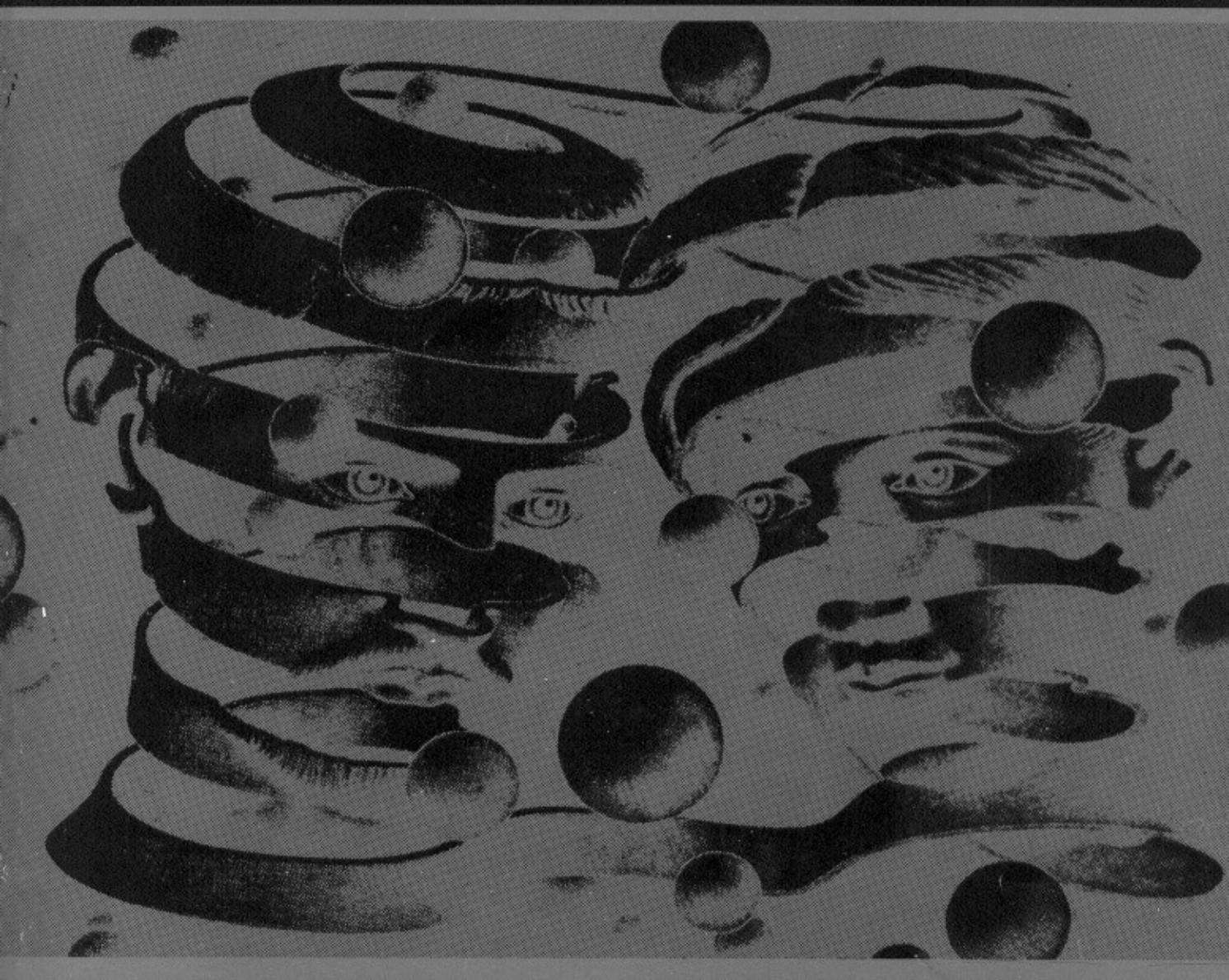


Τετράδια ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΨΝΑ
ΙΟΥΛΙΟΣ - ΑΥΓΟΥΣΤΟΣ - ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ • No 71 • ΔΡΧ. 2.000



Φώτης Μωρογιάννης*

Κέντρο Ψυχικής Υγείας Παρελθόν, Παρόν, Μέλλον**

Εισαγωγή

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Ιωαννίνων λειτουργεί από το 1990. Η ίδρυση και λειτουργία του σημερίζθηκε σε Κοινοτικό Πρόγραμμα στο πλαίσιο του Κανονισμού 815/84 για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Τομέας ευθύνης του είναι ο νομός Ιωαννίνων άλλα παρέχει τις υπηρεσίες του στους κατοίκους των άλλων 3 νομάν της Ήπειρου καθώς και σε άτομα από την Λευκάδα και την Κέρκυρα.

Σκοπός της Κοινωνικής - Κοινοτικής Ψυχιατρικής στις αρχές της οποίας στηρίζεται η λειτουργία του Κ.Ψ.Υ. στην ιδανική, Ουτοπιστική θα λέγαμε, εφαρμογή και επιτυχία της είναι:

- Η παροχή όλου του φάσματος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Η παροχή της κατάλληλης ψυχιατρικής υπηρεσίας ή υπηρεσιών σε κάθε μέλος ή ομάδα της κοινότητας.
- Η παροχή υπηρεσιών ποιότητας¹

Στην χώρα μας μετά την ψήφιση του Ν. 1397/1983 (Ν. Ε.Σ.Υ.) και ειδικά του άρθρου 21, που προβλέπει αναδιοργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η Πολιτεία προχώρησε ύστερα από καθυστέρηση πολλών ετών στην εφαρμογή

εκσυγχρονισμένης παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που βασίστηκαν σε ένα τριεπίπεδο σύστημα (Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικό Τομέα Γεν. Νοσοκομείου, Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο) για την κάλυψη των αναγκών σε ολόκληρη τη χώρα.

Στον πρόσφατο Νόμο για την Ψυχική Υγεία (Ν. 2713/1999) γίνεται ένα βήμα περισσότερο και νομοθετείται «η οργάνωση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας με βάση τις αρχές της Τομεοποίησης, της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της Πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης».

Βεβαίως, η έμφαση και στον πρόσφατο νόμο, δίδεται στην φροντίδα των βαρύτερα πασχόντων ψυχωσικών ασθενών με σκοπό:

- A) Την αποϊδρυματοποίηση
- B) Την πρόληψη της ιδρυματοποίησης
- C) Την αποκατάσταση²

Από την άλλη πλευρά, η καλή εφαρμογή της κοινοτικής ψυχιατρικής σημαίνει κάλυψη των αναγκών και των άλλων ψυχιατρικών διαταραχών και προβλημάτων συμπεριφοράς, δπως της κατάθλιψης,

*Ψυχίατρος, Κ.Ψ.Υ. Ιωαννίνων.

**Εισήγηση στο Επιστημονικό Συνέδριο "Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, αξιολόγηση και προοπτικές" που οργανώθηκε από την Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και το Κέντρο αποκατάστασης θυμάτων βασανιστηρίων, Ιωάννινα 24-26 Ιουνίου 1999.

Η εισήγηση αυτή αναφέρεται στη λειτουργία του Κ.Ψ.Υ. Ιωαννίνων. Τα σχόλια και οι προτάσεις αφορούν την λειτουργία γενικά των Κ.Ψ.Υ.

των νευρώσεων (αγχωδών διαταραχών και δυσθυμίας), διαταραχών προσωπικότητας, προβλημάτων παιδικής και εφηβικής ηλικίας (παραβατικότητα, διαταραχή διαγωγής, χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, διαταραχές διατροφής, απότελεσμα αυτοκτονίας) αλλά των προβλημάτων της μέσης ηλικίας (διαζύγιο και «νέες αρρώστιες της ψυχής» (Kristeva).⁷

ΤΟ ΠΑΡΕΛΘΟΝ

Όπως είπαμε η λειτουργία του Κ.Ψ.Υ. στηρίζεται στις αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής. Στόχος του είναι η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών και στα τρία επίπεδά της (πρωτογενής, δευτερογενής, τριτογενής). Για την επίτευξη του στόχου αυτού παρέχονται:

1. Καθημερινό εξωτερικό ιατρείο ενηλίκων με προσυνεννόηση (πρωινές ώρες) με συμβουλευτικό, διαγνωστικό και θεραπευτικό χαρακτήρα.
2. Ψυχολογικές θεραπείες με έμφαση στις ομαδικές διεργασίες (ομαδικές θεραπείες αναλυτικού τύπου με έμφαση στις κοινωνικοθεραπευτικές ομάδες, οικογενειακές θεραπείες κλπ.).
3. Παρέχεται συμβουλευτική ψυχιατρική κάλυψη, σε όλες τις κλινικές του Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» καθ' όλο το 24ωρο (Συμβουλευτική Διασυνδετική ψυχιατρική).
4. Λειτουργεί Παιδοψυχιατρικό τμήμα Ε.Ι. και συμβουλευτική κάλυψη στις παιδιατρικές κλινικές του Νοσοκομείου «Γ. Χατζηκώστα» και του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.
5. Ειδικότερα στον τομέα της θεραπείας, πλην της φαρμακοθεραπείας, εφαρμόζονται και ψυχολογικές θεραπείες (ψυχοθεραπείες) καθώς και Κοινωνικοθεραπείες, χωρίς να παραμελείται η φαρμακοθεραπεία αλλά απλώς η ψυχοθεραπεία συμπληρώνει το κενό που υπάρχει στην αντιμετώπιση των ασθενών από τις άλλες δομές. Σημαντικός χρόνος αφιερώνεται στην θεωρητι-

κή και εμπειρική εκπαίδευση όλου του προσωπικού, ώστε να πλαισιώνει αποτελεσματικά το ιατρικό και ψυχοθεραπευτικό έργο του Κ.Ψ.Υ.

Κλινικά δεδομένα για το 1997:

- A) Στο ψυχιατρικό τμήμα ενηλίκων έγιναν 1612 ψυχιατρικές εξετάσεις.
- B) 90 ψυχιατρικές εξετάσεις στα πλαίσια της Συμβουλευτικής - Διασυνδετικής Ψυχιατρικής με το Νοσοκομείο «Γ. Χατζηκώστα».
- C) Στο Παιδοψυχιατρικό τμήμα έγιναν 682 ψυχιατρικές εξετάσεις.

ΤΟ ΠΑΡΟΝ:

Ερευνητική δραστηριότητα:

1. Επιδημιολογική έρευνα επικράτησης ψυχικών διαταραχών στο Ν. Ιωαννίνων (Μουζάς 1996)³.
- Πραγματοποιήθηκε το 1992 (Μάϊος - Οκτώβριος)
- Πόλη Ιωαννίνων και 99 Κοινότητες του Νομού
- Δείγμα: Άνδρες και Γυναίκες 18 - 65 ετών
- Εργαλεία: Κλίμακα Langner ων 22 ερωτήσεων (Γεν. Ψυχοπαθολογία)
- Ερωτηματολόγιο CES - D (Κατάθλιψη)
- Επικράτηση ψυχοπαθολογίας (μηνιαία): 22,2%
- Άνδρες: 15,8% Γυναίκες: 25,8%
- Κάτοικοι πόλης: 23,8% Κάτοικοι χωριών: 21,5%
- Αυξημένη ψυχοπαθολογία σε:
- Ηλικιωμένους
- Χήρους
- Με χαμηλή μόρφωση
- Παλλινοστήσαντες
- Γεγονότα ζωής
- Επικράτηση κατάθλιψη (εβδομαδιαία): 15,3%
- Άνδρες: 9,5% Γυναίκες: 18,4%
2. Έρευνα Απότελεσμα αυτοκτονίας (Παππάς Ε. 1998)⁴.

- 102 Γυναίκες και 26 Άνδρες νοσηλευθέντες στα 2 Γενικά Νοσοκομεία των Ιωαννίνων.
- Σεπτέμβριος 1991 έως Οκτώβριο 1993.
Συγχρόνη: 39 άτομα / 100.000 κατοίκους / έτος για το Ν. Ιωαννίνων (μικρότερη στην Ελλάδα).
- 80% των απολειραθέντων έπασχαν από ψυχική διαταραχή
- Κατάθλιψη
- Διαταραχές Προσωπικότητας

- Διαταραχές Προσαρμογής
- Ψυχώσεις
- Κίνδυνος για σοβαρή απόπειρα:
Ψυχωσικοί ασθενείς με υψηλές τιμές κατάθλιψης και απελπισίας.
- 3. Επιδημιολογική έρευνα επικράτησης των Ψυχιατρικών Διαταραχών Διατροφής σε εφήβους μαθητές και μαθήτριες Λυκείων του Ν. Ιωαννίνων⁵.
(Αδημοσίευτα Στοιχεία).

Εξετασθέντες κατά το διάστημα Ιούνιος 1998 - Ιούνιος 1999
(Νέα περιστατικά N=189), Σύνολο εξετασθέντων N2=1246

Διαγνώσεις	Σύνολο Νέων Περιστατικών (189/203)*	%	Σύνολο Εξετασθέντων (1246/1634)**	%
Οργανικά Ψυχοσύνδρομα	10	5,99	16	1,28
Σχιζοφρένεια και διπολική ψύχωση	35	18,51	241	19,34
Κατάθλιψη	68	35,97	515	41,33
Αγχώδεις Φοβικές και				
Σωματόμορφες Διαταραχές	34	17,98	207	24,63
Εξάρτηση από αλκοόλ	2	1,05	10	0,08
Εξάρτηση από ουσίες	1	0,52	19	1,52
Διαταραχές προσωπικότητας	4	2,11	91	7,30
Άλλη διάγνωση	49	25,92	447	35,87

* 14 νέοι ασθενείς είχαν περισσότερες της μιας διάγνωσης.

** 388 ασθενείς (επί του συνόλου) είχαν περισσότερες της μιας διάγνωσης

1. Σταθερή προσέλευση ψυχωσικών ασθενών
2. Μικρότερο ποσοστό προσερχομένων με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές
3. Ελάχιστος αριθμός εξαρτημένων

ΤΟ ΠΑΡΟΝ:

(Κλινική Δραστηριότητα)

Δεδομένα από τη λειτουργία του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων, κατά το τελευταίο έτος: Ιούνιος 1998 - Ιούνιος 1999.

Ρυθμός Προσέλευσης Ασθενών στο Κ.Ψ.Υ./ανά μήνα	
Σύνολο ετών (1990 - 1998)	10,92
Ιούνιος 1998 - Ιούνιος 1999	15,7
Τελευταίο τρίμηνο	29,6

ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ:

1. Ως προς το προσωπικό

Υπάρχον:

Δύο ψυχίατροι, ένας Παιδοψυχίατρος και (δύο ψυχίατροι part - time).

Μία Κοινωνική Λειτουργός, τρεις Νοσηλεύτριες, μία Καθαρίστρια, μία Κλητήρας και ένας Διοικητικός

Χρειάζεται προσωπικό επιπλέον:

- Ψυχίατροι
- Ψυχοθεραπευτές
- Ψυχολόγοι (απολύτως απαραίτητοι)
- Ειδικοί στην ψυχιατρική φροντίδα.

2. Σχεδιασμός γενικά των Κ.Ψ.Υ.

Α) Κ.Ψ.Υ. και Κέντρα Υγείας (Ναι στην διαφοροποίηση - Ολοκληρωμένη φροντίδα στο Κ.Ψ.Υ.).

Β) Διαφορές Κ.Ψ.Υ. και εξωτερικών Ιατρείων Ψυχιατρικής Κλινικής (εστίαση στην κοινότητα και όχι στο Νοσοκομείο).

Γ) Δημιουργία Κέντρου Ημέρας Τμημάτων Εξειδικευμένης Θεραπείας

Δ) Εναλλακτικά μοντέλα διαχείρισης πόρων σε σχέση με την επιβαλλόμενη διαχειριζόμενη

φροντίδα Υγείας (Managed behavioural health care).

3. Στόχοι του Κ.Ψ.Υ. (Ψυχολογικές θεραπείες)
 - Ψυχιατρική φροντίδα ψυχωσιών ασθενών στην Κοινότητα (αποφυγή Νοσηλεύσων)
 - Ψυχοθεραπεία σε όλα τα επίπεδα:
 - Παρέμβαση σε κρίση
 - Συμβουλευτική θεραπεία
 - Συζητητική θεραπεία
 - Οικογενειακή θεραπεία
 - Βραχεία και Μακρά ατομική Ψυχοθεραπεία
 - Ομαδική Ψυχοθεραπεία Ψυχωσιών
 - Ομαδική Ψυχοθεραπεία Νευρωτικών και Δ.Π.
 - Θεραπεία Γνωσιακή, συμπεριφοράς, μεικτή και του Sex.
 - 4. Σύνδεση με την Εκπαίδευση⁶

4a) Εκπαίδευση στην Ψυχιατρική διαγνωστική.
Όσο πιο διεισδυτική και πλήρης είναι η διαγνωστική εργασία, τόσο πιο εξειδικευμένη είναι η μορφή της προσφερομένης θεραπείας.

Η χοήση των DSM - IV και ICD -10 στο Κ.Ψ.Υ. επιτρέπει:

- Την διαφοροδιάγνωση προβλημάτων προσαρμογής από δυσθυμικές, αγχώδεις ή σωματομορφες διαταραχές
- Την διαφοροδιάγνωση της δυσθυμίας από την μείζονα κατάθλιψη.
- Την διαφοροδιάγνωση των Δ.Π. με συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης από τις αγχώδεις και φοβικές διαταραχές.

4b) Εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία (Νέων Ψυχίατρων και άλλων ειδικών Ψυχικής Υγείας).

Έτσι ώστε με βάση τη διάγνωση να προσφερθεί η αντίστοιχη θεραπεία.

- Γνωσιακή, διαπροσωπική ή Ψυχαναλυτική Ψυχοθεραπεία για τις δυσθυμικές διαταραχές
- Αντικαταθλιπτικά και Γνωσιακή ψυχοθεραπεία για την μείζονα κατάθλιψη
- Βραχεία ή μακρά ψυχαναλυτική Ψυχοθερα-

- πεία για τις διαταραχές Προσωπικότητας (Οριακή, Ναρκισσιστική)
- Θεραπεία συμπεριφοράς μόνη ή σε συνδυασμό με ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία ή και φαρμακοθεραπεία για φοβικές και αγχώδεις διαταραχές.
 - Θεραπεία του σεξ για ψυχοσεξουαλικές δυσλειτουργίες
 - Υποστηρικτική ατομική ή ομαδική Ψυχοθεραπεία για σχίζοφρενικούς ασθενείς.
 - Συμβουλευτική παρέμβαση για προβλήματα προσαρμογής και επικοινωνίας.

5. Αρχές

Διατήρηση της Σύνδεσης με τον Πολιτισμό της Κοινότητας και την Κουλτούρα της Ανοικτής Κοινωνικής Φροντίδας.

Ομαδικές δραστηριότητες και Όρια.

Ανοικτή Επικοινωνία του Προσωπικού

Ισοτιμία Θεραπευτών (σε σχέση με την Εκπαίδευση).

Διαφάνεια στην λήψη αποφάσεων.

Σεβασμός των δικαιωμάτων και της προσωπικότητας των ασθενών

6. Έρευνα

Έρευνα απογραφική (Αρχείο)

Έρευνα των Ψυχ/κών προβλημάτων ειδικών κοινωνικών ομάδων (μεταναστών, φοιτητών).

Έρευνα αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών παρεμβάσεων

Προληπτικές παρεμβάσεις και αξιολόγηση.

Συμπέρασμα:

Τα Κ.Ψ.Υ. πρέπει να οργανώσουν την παρεχόμενη ψυχιατρική φροντίδα ώστε να είναι σύγχρονη ολιστική και υψηλής ποιότητας. Οι αρχές λειτουργίας, η εκπαίδευση και η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού, η επιμονή στην παροχή ψυχοθεραπείας και η σχέση της δομής αυτής με τους θεομούς της κοινότητας είναι τα εκ των ουκάνευ προστατούμενα ώστε να ξεπεράσουν τον τωρινό περιθωριακό τους όρολο και να αποτελέσουν άξονα αλλαγής τόσο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, δύο και της εν γένει αναβάθμισης της ψυχιατρικής περίθαλψης στη χώρα μας.

Βιβλιογραφία

1. Λιάκος Α. (1996) Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, Χωροταξική κατανομή των προγραμμάτων του Κανονισμού 815 Ψυχιατρική, 7, 130 - 135.
2. Λιάκος Α, Κωστάκη Α., Λεούση Χ., Τσιάντης Ι. Υφαντόπουλος Γ. (1991) Διαχείριση, Τομεοποίηση, Εκπαίδευση, Στελέχωση. Στο «Ελληνική Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση». Επιμέλεια: Κ. Μπούλλα, Εποπτεία, Αθήνα
3. Μουζάς Ο. (1996) Επιδημιολογική έρευνα της επικράτησης της ψυχοπαθολογίας και των παραγόντων που την επηρεάζουν στο Ν. Ιωαννίνων. Διατριβή επί διδακτορία, Ιωάννινα.
4. Παππάς Ε. (1998) Επιδημιολογική έρευνα των απόπειρών αυτοκτονίας και της φονικότητας της απόπειρας στο Ν. Ιωαννίνων. Διατριβή επί διδακτορία. Ιωάννινα.
5. Μωρόγιαννης Φ. (1999) Διαταραχές διατροφής και ψυχοπαθολογία στους εφήβους. Διατριβή επί διδακτορία (Αδημοσίευτα στοιχεία) Ιωάννινα.
6. Μάνος Ν. (1985) Η ψυχοθεραπεία και οι εφαρμογές της στο τριεπίπεδο σύστημα κοινωνικής - κοινωνικής ψυχιατρικής. Ιατρική τ. 47, τ. 5, σ. 263 - 267.
7. Κρίστεβα Ζ. (1999) Οι νέες αρχώστιες της ψυχής. Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα