

ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΝΤΑΣ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΟΔΟΥΣ ΕΠΙΔΗΜΙΩΝ

THS/MH/06/1

Πρωτότυπο: Ισπανικά

Επεξεργασία κειμένου από:

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή
Επιστημών Υγείας, Τμήμα Ιατρικής

Βασισμένο στη μετάφραση από:

*Mental Health, Substance Abuse, and Rehabilitation
Unit Technology and Health Services Delivery
Pan American Health Organization (PAHO/WHO)*

Περιεχόμενα

Σελίδα

I.	Εισαγωγή	1
II.	Ψυχοκοινωνική Ευπάθεια	2
III.	Επίδραση στην Ψυχική Υγεία.....	4
IV.	Φροντίδα Ψυχικής Υγείας.....	7
V.	Διαχείριση των Νεκρών Σωμάτων	15
VI.	Ψυχοκοινωνική Φροντίδα για τις Ομάδες Ανταπόκρισης οι οποίες Προσφέρουν Βοήθεια κατά την Επιδημία	17
VII.	Στρατηγικές Μαζικής Επικοινωνίας: Η Σημασία της Ειλικρινούς, Κατάλληλης και Έγκαιρης Πληροφόρησης	18
VIII.	Τελικές Θεωρήσεις.....	21

I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στις πρόσφατες τοποθετήσεις του στο 46^ο Διευθυντικό Συνέδριο του Αμερικανικού Οργανισμού Υγείας τον Σεπτέμβριο του 2005, ο Δρ. Lee Jong-wook, Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), προειδοποίησε όλους τους υπουργούς Υγείας της Αμερικανικής ηπείρου για τον κίνδυνο μίας απειλής με ανυπολόγιστες υγειονομικές, κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις, δηλώνοντας πως αν δεν αντιμετωπιστεί η απειλή (η πανδημία της γρίπης των πτηνών) με την κατάλληλη σοβαρότητα και προετοιμασία θα έχει καταστροφικές συνέπειες. Επίσης αποκάλυψε με βεβαιότητα τον ερχομό της πανδημίας της γρίπης των πτηνών «κρίσιμη στιγμή», ένα γεγονός με κολοσσιαίες επιπτώσεις από τις οποίες «καμία Κυβέρνηση, Προεδρία, ή Υπουργείο Υγείας δύναται να ξεφύγει». Συνέχισε, λέγοντας ότι «κάθε χώρα πρέπει να έχει και μία στρατηγική επικοινωνίας. Θα πρέπει να είναι έτοιμη να ενημερώσει το κοινό για την πανδημία, τι ακριβώς συμβαίνει και τι πρέπει να κάνει».

«Οι άνθρωποι δεν θα έχουν την ικανότητα να αναπτύξουν φυσική ανοσία σε ένα νέο ιό της γρίπης», είπε ο Δρ. Lee, αναφερόμενος στον πολύ παθογόνο H5N1 ιό της γρίπης, ο οποίος έχει ήδη σημάνει συναγερμό σε πολλά μέρη.

Το θέμα έχει ήδη συζητηθεί ως μια υγειονομική καταστροφή. «Όσο η ανθρώπινη παρέμβαση στον πλανήτη αυξάνεται εκθετικά, οι πιθανότητες για δυσάρεστες εκπλήξεις από τον «κόσμο» των μικροοργανισμών θα αυξάνεται επίσης». «Ο νέος ιός εξαπλώνεται γρήγορα επειδή κανένας δεν διαθέτει κάποια σημαντική εγγενή ανοσία στο πρωταρχικό στέλεχος του ιού, και η νόσος που προκαλεί είναι συνήθως σοβαρή»¹.

Οι αρχές του ΠΟΥ (και του Παν-Αμερικανικού Οργανισμού Υγείας) έχουν προτρέψει τις περιφέρειες να προετοιμαστούν για την πιθανή εμφάνιση ενός νέου στελέχους της γρίπης, ικανού να προκαλέσει πανδημία. Παροτρύνει παράλληλα ο σχεδιασμός της κάθε χώρας να συνάδει με τις ιδιαίτερες συνθήκες και περιορισμούς της όπως για παράδειγμα την ύπαρξη κατάλληλων εμβολίων και αντιικών φαρμάκων και τη δίκαιη πρόσβαση σε αυτά.

Οι παραπάνω περιγραφές είναι εισηγητικές για να δοθεί έμφαση στην ανάγκη αντιμετώπισης αυτής της απειλής από μία συμπεριφοριστική προσέγγιση. Πράγματι, οι αντιδράσεις των ομάδων του πληθυσμού που επηρεάζονται αλλά και οι τρόποι διαχείρισης θα πρέπει να κατανοηθούν καλύτερα. Επίσης, η ενεργή συμμετοχή της κοινότητας είναι απαραίτητη για την προετοιμασία και την εφαρμογή μέτρων ελέγχου την πανδημίας.

Οι προετοιμασίες για τις επιδημίες έχουν παραδοσιακά δώσει έμφαση σε πτυχές όπως η εφαρμογή των εθνικών σχεδίων, ο επιδημιολογικός έλεγχος, οι ανάγκες για εμβόλια και φάρμακα, η βελτιωμένη κάλυψη των ομάδων υψηλού κινδύνου σε εμβόλια αλλά και οι οικονομικές επιπτώσεις. Οι ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις μιας επιδημίας, ωστόσο δεν φαίνεται να λαμβάνονταν υπόψη από τα προγράμματα αυτά.

¹ Peters, C.J. "Hurrying Toward Disaster?" In *Perspectives in Health Magazine*, Pan American Health Organization. Special Centennial Edition, Volume 7, Number 2, Washington, 2002.

Αυτή είναι η πραγματικότητα, παρόλο που πολλά από τα προβλήματα που επηρεάζουν τον πληθυσμό συνολικά, πηγάζουν από τον φόβο και τις πολλαπλές εκφάνσεις του. Εφόσον το πρόβλημα επηρεάζει τους πάντες, είναι λογικό να αντιμετωπιστεί με συλλογικές δραστηριότητες. Μελέτες που αφορούν σε πληθυσμούς που αντιμετωπίζουν μία απειλή που προάγει φόβο ή τρόμο, έχουν δείξει ότι περισσότερο από το 80% των ατόμων που βρίσκονται σε προφανή εγγύτητα με τον κίνδυνο εκδηλώνουν συμπτώματα φόβου ή πανικού.

II. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΠΑΘΕΙΑ

Η ευπάθεια, είτε εκ γενετής ή/και επίκτητη ως αποτέλεσμα κάποιας τραυματικής απειλής ή γεγονότος, αποτελεί μία εσωτερική κατάσταση ενός ατόμου ή μίας ομάδας η οποία προκαλεί ζημιά εξαιτίας μιας δυναμικής διαδικασίας στην οποία αλληλεπιδρούν ποικίλοι παράγοντες.

Ο μεγάλος αριθμός ανθρώπων που αρρωσταίνουν και αποθνήσκουν και οι μεγάλες οικονομικές απώλειες που σχετίζονται με μία επιδημία ή πανδημία οδηγούν σε μεγάλο ψυχολογικό κίνδυνο. Μία ορθολογική προσέγγιση, όσον αφορά στην ψυχική υγεία, συνεπάγεται την αναγνώριση διαφορετικών μορφών ευαισθησίας ανάμεσα στις διαφορετικές ομάδες του πληθυσμού και ειδικότερα διαφορές που αφορούν το φύλο, την ηλικία και την κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Επίσης, υπάρχουν κίνδυνοι διαφόρων επαγγελματιών όπως σε αυτούς που, για παράδειγμα, εργάζονται ως μέλη των ομάδων δράσης κατά τη διάρκεια της επιδημίας.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι οι πιο ευάλωτες ομάδες είναι αυτές που έχουν τη μεγαλύτερη δυσκολία στο να ξαναδημιουργήσουν τα μέσα αυτοσυντήρησης τους και το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την καταστροφή.

Στον παρακάτω πίνακα παρατίθενται κάποιες συνθήκες που γενικά επηρεάζουν την ευπάθεια των πληθυσμών. Κανονικά, ο βαθμός ευπάθειας δεν καθορίζεται από ένα και μόνο παράγοντα αλλά μάλλον από συνδυασμό παραγόντων κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες. Για παράδειγμα, το να ανήκει κάποιος σε ομάδα αυτοχθόνων πληθυσμών δεν τον κάνει απαραίτητα ευάλωτο, παρά μόνο αν συνδυάζεται με άλλους παράγοντες.

Παράγοντες που επηρεάζουν την ευπάθεια	Ομάδες Πληθυσμού
Ηλικία και Φύλο	Κορίτσια, αγόρια και έφηβοι Ηλικιωμένοι Γυναίκες
Εθνικότητα	Αυτόχθονες Πληθυσμοί Μειονότητες
Ιστορικό σωματικών/ψυχικών παθήσεων	Άτομα με ειδικές ανάγκες Ψυχιατρικοί ασθενείς με μακροχρόνιο ιστορικό ασθενειών και προηγούμενες ψυχιατρικές διαταραχές.

	Ασθενείς με χρόνια νοσήματα.
Οικονομικές και Κοινωνικές Συνθήκες	Ομάδες που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας. Περιθωριοποίηση σε μεγάλες πόλεις. Εσωτερικοί μετανάστες από την επαρχία. Παράνομοι μετανάστες.
Ιστορικό τραυματικών γεγονότων	Ομάδες πληθυσμού που έχουν πέσει θύματα διαφορετικού τύπου βίας. Κοινότητες που επηρεάζονται συχνά από φυσικές καταστροφές
Συνθήκες εργασίας σε καταστροφές Παραδείγματα: η εργασία με μεγάλο αριθμό ασθενών, η αντιμετώπιση νεκρών σωμάτων, η έκθεση σε καταστάσεις που προκαλούν πόνο	Μέλη θεσμικών και κοινοτικών ομάδων δράσης.

Οι απώλειες που βιώνονται μπορεί να επηρεάσουν διαφορετικά τους άντρες και τις γυναίκες. Κοινωνικά και πολιτιστικά στοιχεία καθορίζουν τον τρόπο αντίδρασης. Για παράδειγμα, οι άνδρες τείνουν να καταπιέζουν τα επίπονα συναισθήματα, καθώς η έκφρασή τους μπορεί να ερμηνευθεί ως αδυναμία. Η συναισθηματική τους αντίδραση μπορεί, για παράδειγμα, να είναι να αρχίσουν να πίνουν αλκοόλ ή να γίνουν επιθετικοί. Οι γυναίκες τείνουν να επικοινωνούν μεταξύ τους πιο εύκολα, να εκφράζουν τους φόβους τους και να ψάχνουν υποστήριξη και κατανόηση για τις ίδιες και τα παιδιά τους.

Σε κάποιες κοινότητες, οι γηραιότεροι θεωρούνται πηγή εμπειρίας και σοφίας και διαθέτουν ιστορική μνήμη για το πώς, κατά τη διάρκεια των ετών, οι πληθυσμοί έχουν αντιμετωπίσει κρίσιμες καταστάσεις. Παρόλα αυτά κάποιιοι άλλοι μπορεί να είναι ευάλωτοι καθώς υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις και επειδή είναι απομονωμένοι χωρίς οικογένεια και κοινωνικό υποστηρικτικό περιβάλλον.

Τα παιδιά μπορεί, επίσης, να είναι μία ευπαθή ομάδα. Έχουν λιγότερη κατανόηση του τραυματικού γεγονότος και έχουν περιορισμένη ικανότητα να επικοινωνήσουν αυτά που νιώθουν. Κάποια παιδιά αντιδρούν με πλήρη άρνηση ή συμπεριφέρονται αδιάφορα όταν μαθαίνουν ότι έχασαν ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς τους. Οι συναισθηματικές επιπτώσεις είναι τόσο έντονες ώστε κάποιες φορές δεν μιλούν καν για αυτά που έχουν ζήσει. Πολλοί ενήλικες θεωρούν ότι τα παιδιά απλά έχουν ξεχάσει, όμως δεν ισχύει αυτό. Τα παιδιά είναι σε θέση να μιλήσουν και να θυμηθούν τραυματικά γεγονότα μόλις μπορέσουν να διαχειριστούν το αίσθημα του φόβου.

Καταστροφές, όπως μία μεγάλης κλίμακας επιδημία, είναι δυνατόν να οδηγήσουν σε καταπάτηση των δικαιωμάτων των παιδιών (στην υγεία, στην εκπαίδευση, στη διατροφή, στην ψυχαγωγία, στην προστασία, στο δικαίωμα να ζουν με τους γονείς τους κτλ.). Η κατάσταση που δημιουργείται από μία επιδημία επηρεάζει όλες τις πτυχές της ανάπτυξης του παιδιού (σωματικής, ψυχολογικής και κοινωνικής), παρόλα αυτά, γενικότερα, οι άνθρωποι που είναι υπεύθυνοι για τη βοήθεια των παιδιών

επικεντρώνονται περισσότερο στο ότι είναι ευάλωτα σωματικά χωρίς να λαμβάνουν πλήρως υπόψη τους φόβους και τις απώλειές τους.

III. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Οι επιδημίες είναι επείγουσες υγειονομικές καταστάσεις στις οποίες απειλείται η ανθρώπινη ζωή και υπάρχει μεγάλος αριθμός νοσούντων και νεκρών. Οι πόροι σε τοπικό επίπεδο είναι συνήθως περιορισμένοι ενώ η φυσιολογική λειτουργία και ασφάλεια της κοινότητας απειλούνται άμεσα. Σαν αποτέλεσμα, μια εξωτερική βοήθεια χρειάζεται επείγοντως. Αλλά όπως συμβαίνει και με άλλα καταστροφικά γεγονότα, οι επιδημίες αφορούν πραγματικές ανθρώπινες τραγωδίες. Έτσι το πένθος και οι ψυχολογικές επιπτώσεις στον πληθυσμό πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Όσον αφορά στην ψυχική υγεία, μία σοβαρή πανδημία συνεπάγεται ψυχοκοινωνική διαταραχή που δύναται να ξεπεράσει την ικανότητα του πληθυσμού να διαχειριστεί την κατάσταση. Μπορεί ακόμη να ειπωθεί ότι ολόκληρος ο πληθυσμός βιώνει συναισθήματα αγωνίας και στρες σε κάποιο βαθμό. Κατά συνέπεια, εκτιμάται ότι υπάρχει μία αύξηση στην επίπτωση των ψυχοπαθολογικών διαταραχών (περίπου το ένα τρίτο έως το μισό του πληθυσμού μπορεί να υποφέρει από ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις, που εξαρτώνται από το μέγεθος των γεγονότων αλλά και τον βαθμό που είναι επιρρεπείς). Παρόλα αυτά πρέπει να τονιστεί ότι δεν εντάσσονται όλα τα ψυχολογικά-κοινωνικά προβλήματα στο πλαίσιο διαταραχών, καθώς στην πλειονότητά τους αποτελούν φυσιολογικές αντιδράσεις σε μία μη φυσιολογική κατάσταση.

Οι επιπτώσεις στην ψυχική υγεία είναι συνήθως πιο ορατές ανάμεσα σε πληθυσμούς που ζουν κάτω από επισφαλείς συνθήκες, που διαθέτουν ελάχιστους πόρους, καθώς και περιορισμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας.

Ψυχολογικές διαταραχές μεταξύ των επιζώντων

Σε ατομικό επίπεδο, πολλοί άνθρωποι μπορούν να βιώσουν μία κρίση, ορισμένη ως μία κατάσταση που προκαλείται από έναν εξωγενή παράγοντα που ξεπερνάει τις συναισθηματικές αντοχές του ατόμου. Ουσιαστικά, οι ικανότητες αντιμετώπισης του ατόμου είναι ανεπαρκείς, και προκύπτει μία ψυχολογική ανισορροπία ή αποτυχία προσαρμογής.

Συγκεκριμένα συναισθήματα και αντιδράσεις είναι κοινά σε συναισθηματικά σημαντικές στιγμές, όπως το να υποφέρει κανείς από μία σοβαρή ασθένεια και/ή η απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου. Επιπλέον, η ανάμνηση του τι έγινε θα είναι κομμάτι της ζωής των θυμάτων και δε θα διαγραφεί ποτέ από τις μνήμες τους.

Ωστόσο, ενώ κάποιες ψυχολογικές εκδηλώσεις αποτελούν κατανοητές και παροδικές αντιδράσεις στο να ζει κανείς τραυματικές εμπειρίες, δύναται ωστόσο να είναι και ενδείξεις ότι το άτομο αναπτύσσει μία παθολογική κατάσταση. Η αξιολόγηση θα πρέπει να γίνει στα πλαίσια των γεγονότων, καθορίζοντας αν αυτές οι εκδηλώσεις είναι «φυσιολογικές ή αναμενόμενες», ή, αντιθέτως, αν είναι ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις που απαιτούν επαγγελματική καθοδήγηση.

Ορισμένα κριτήρια για τον καθορισμό αν μία συναισθηματική έκφραση μετατρέπεται σε σύμπτωμα κάποιας διαφορετικής κατάστασης περιλαμβάνουν:

- Παρατεταμένος συναισθηματικός πόνος,
- έντονος συναισθηματικός πόνος,
- σχετικές επιπλοκές (αυτοκτονικές τάσεις για παράδειγμα) και
- σημαντική επίδραση στη ρουτίνα και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου.

Οι πιο συνηθισμένες άμεσες ψυχολογικές διαταραχές ανάμεσα στους επιζώντες είναι η κατάθλιψη και οι οξείες, παροδικές αγχώδεις αντιδράσεις. Ο κίνδυνος να εμφανιστούν αυτές οι διαταραχές αυξάνεται ανάλογα με τις περιστάσεις που περιβάλλουν τις απώλειες και άλλους παράγοντες ευπάθειας. Αύξηση στη βίαιη συμπεριφορά και υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ έχει επίσης παρατηρηθεί περιστασιακά σε έκτακτες καταστάσεις.

Μερικά από τα οψιφανή αποτελέσματα που έχουν αναφερθεί περιλαμβάνουν παθολογικό θρήνο, κατάθλιψη, διαταραχές προσαρμογής, εκδηλώσεις μετατραυματικού στρες, υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ή άλλων εθιστικών ουσιών και ψυχοσωματικές διαταραχές. Μοτίβα παρατεταμένου συναισθηματικού πόνου εκδηλώνονται επίσης ως θλίψη, γενικευμένος φόβος και σωματικά εκφρασμένο άγχος-συμπτώματα που συχνά γίνονται σοβαρά και διαρκή.

Οι διαταραχές προσαρμογής χαρακτηρίζονται από μία κατάσταση υποκειμενικής δυσφορίας, συναισθηματικές εναλλαγές που επηρεάζουν την κοινωνική ζωή και δυσκολία στην αποδοχή των αλλαγών που έφερε η απώλεια.

Το μετατραυματικό στρες (ή συγκεκριμένα συμπτώματα αυτού) εμφανίζεται αργότερα ή είναι ένας οψιφανής τύπος διαταραχής που προκαλείται από εξαιρετικά απειλητικά ή καταστροφικά γεγονότα. Το να βιώσει κανείς μία μεγάλη επιδημία, ειδικά σε ανθρώπους που έχουν βιώσει σημαντικές απώλειες, μπορεί να πυροδοτήσει συμπτώματα μετατραυματικού στρες.

Θρήνος

Η θλίψη, η δυσφορία και ο θρήνος είναι αναμενόμενα μετά από τον θάνατο ενός ή περισσότερων αγαπημένων προσώπων. Η περίοδος του θρήνου είναι η περίοδος κατά την οποία το άτομο αφομοιώνει αυτό που έχει συμβεί, το κατανοεί, το ξεπερνάει και επαναδομεί τη ζωή του. Αυτή είναι μία φυσική διαδικασία που δεν πρέπει να επισπευσθεί. Ούτε πρέπει κάποιος να επιδιώξει να την εξαλείψει ή να τη θεωρήσει ασθένεια.

Όλες οι κοινωνίες έχουν θρησκευτικές τελετές, εθιμοτυπικές διαδικασίες και τρόπους να εκφράσουν τον θρήνο τους ανάλογα με τις διαφορετικές αντιλήψεις τους σχετικά με τη ζωή και τον θάνατο. Η εκτέλεση των τελετουργιών που έχει θεμελιωθεί από τη συλλογική κουλτούρα είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας των επιζώντων.

Ο θρήνος βιώνεται ως μία μίξη θλίψης, αγωνίας, φόβου και θυμού. Στο πιο κρίσιμο σημείο του, φτάνει στα άκρα του έντονου συναισθηματικού πόνου και της απόγνωσης. Έπειτα, έρχεται προοδευτική ανακούφιση και η διαδικασία τελειώνει με εκφράσεις ανανεωμένης αυτοπεποίθησης και ελπίδας. Η διαδικασία του θρήνου περιλαμβάνει:

- Την απελευθέρωση του ατόμου από τον αποθανόντα ή το να αφήσει πίσω τη σχέση με τον αποθανόντα,
- την προσαρμογή του ατόμου στον κόσμο υπό άλλες συνθήκες και
- την προσπάθεια για δημιουργία νέων σχέσεων.

Το να αντιμετωπίζει κανείς την απώλεια και να θρηνεί κατάλληλα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με τους ακόλουθους παράγοντες:

- Την προσωπικότητα και τους μηχανισμούς αντιμετώπισης του επιζώντα,
- τη σχέση με το αποθανόν πρόσωπο,
- τις περιστάσεις στις οποίες προέκυψε ο θάνατος και
- το κοινωνικό υποστηρικτικό δίκτυο (οικογένεια, φίλοι, κοινότητα).

Οι πιο συχνές ψυχολογικές εκδηλώσεις του πένθους είναι: πολύ ζωντανές και επαναλαμβανόμενες υπενθυμίσεις του αποθανόντα και τι συνέβη, νευρική κατάσταση, φόβος, θλίψη, κλάμα, επιθυμία για θάνατο, διαταραχές ύπνου και όρεξης για φαγητό, προβλήματα μνήμης και συγκέντρωσης, κόπωση, απάθεια και δυσκολία συνέχισης συνήθων δραστηριοτήτων, ελάχιστο κίνητρο και δυσκολία επιστροφής σε ένα φυσιολογικό επίπεδο δραστηριότητας, τάση για απομόνωση, ανάμεικτα συναισθήματα ή αισθήματα (όπως ριζιμο ευθύνης στον εαυτό του ή σε άλλους, απογοήτευση, ανικανότητα, θυμός, αίσθημα συγκλονισμού κ.α.), παραμέληση προσωπικής εμφάνισης και υγιεινής και ποικίλες ακανόνιστες σωματικές εκδηλώσεις (όπως ζαλάδα, ναυτία, πονοκέφαλος, πόνους στο στήθος, τρέμουλο, δυσκολία στην αναπνοή, αίσθημα παλμών και στεγνό στόμα).

Σε μια μαζική καταστροφή, θρήνος σημαίνει αντιμετώπιση πολλών άλλων απωλειών και συνεπάγεται ένα ευρύτερο, περισσότερο κοινωνικά προσανατολισμένο συναίσθημα. Συνεπάγεται τη διακοπή ενός πλάνου ζωής που δεν έχει μόνο οικογενειακή διάσταση αλλά και κοινωνική, οικονομική και πολιτική.

Το σύνθετο πένθος είναι το πένθος που δεν συνεχίζεται «φυσικά» αλλά γίνεται παθολογικό. Φυσιολογικά οδηγεί σε καταθλιπτική, διαταραχή που χαρακτηρίζεται από βαθιά θλίψη, απώλεια ενδιαφέροντος και ικανότητας απόλαυσης πραγμάτων, μειωμένα επίπεδα δραστηριότητας και ακραία κόπωση. Υπάρχουν άλλα συμπτώματα, όπως μειωμένη προσοχή και συγκέντρωση, απώλεια αυτοπεποίθησης, αίσθημα κατωτερότητας, ενοχή, δυσοίωνες μελλοντικές προοπτικές, σκέψη ή απόπειρα αυτοκτονίας, διαταραχές ύπνου και απώλεια όρεξης για φαγητό.

Πολλές συνθήκες μπορούν να κάνουν τη διαδικασία του πένθους πιο δύσκολη, αλλά η προσωπική ευπάθεια και η έκταση της απώλειας μπορούν να βρεθούν ανάμεσά τους. Το σύνθετο πένθος συχνά οδηγεί στην εμφάνιση ψυχιατρικών διαταραχών οι οποίες απαιτούν πιο εξειδικευμένη διερεύνηση.

Σε επιδημίες και καταστάσεις που περιλαμβάνουν μαζικούς θανάτους, αρκετοί συγγραφείς έχουν περιγράψει τους φόβους και τα συναισθήματα των επιζώντων:²

- Πένθος και αγωνία εξαιτίας της απώλειας οικογενειακών μελών και φίλων που μερικές φορές συμπίπτει με απώλειες υλικών. Υπάρχουν επίσης και πιο λεπτές και μερικές φορές άυλες απώλειες, όπως απώλεια της πίστης στον Θεό, απώλεια του νοήματος της ζωής κ.ά.,
- πρακτικοί φόβοι: Το να έχει κανείς να διαδραματίσει νέους ρόλους που επιβάλλονται από την εξαφάνιση ενός οικογενειακού μέλους (για παράδειγμα, η χήρα που γίνεται το κεφάλι του νοικοκυριού, ή ο χήρος που πρέπει αναλάβει την επιμέλεια των παιδιών),
- επαναλαμβανόμενοι φόβοι ότι κάτι μπορεί να συμβεί ξανά ή ότι ο θάνατος θα επέλθει και σε άλλα μέλη της οικογένειας ή της κοινότητας,
- προσωπικός φόβος του θανάτου: φόβος του αγνώστου ή φόβος να αντιμετωπίσει το άτομο τον Θεό,
- αισθήματα μοναξιάς και εγκατάλειψης: Είναι σύνηθες για τους επιζώντες να νιώθουν ότι οικογενειακά μέλη και φίλοι τους έχουν εγκαταλείψει σε μία δύσκολη στιγμή,
- φόβος να ξεχάσει ή να ξεχαστεί,
- θυμός για το αποθανόν άτομο, που εκδηλώνεται σε οικογενειακά μέλη ή κοντινούς φίλους,
- ένας βαθμός ενοχής για τον θάνατο κάποιου: κάποιες φορές, το τι γίνεται μετά τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου ενισχύει αυτήν την ενοχή,
- ντροπή ακολουθούσα του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου εξαιτίας των συνθηκών που περιέβαλαν τον θάνατο του προσώπου αυτού (η συμπεριφορά σας, κοροϊδία κ.ά.) ή ντροπή σχετικά με τις συνθήκες στις οποίες η οικογένεια άφησε μία καταστροφή να ακολουθήσει.

IV. ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η εμπειρία δείχνει ότι τα πλάνα ψυχικής υγείας δεν μπορούν να περιοριστούν στο να διευρύνουν και να βελτιώσουν τις εξειδικευμένες υπηρεσίες που παρέχονται άμεσα στους επηρεαζόμενους ανθρώπους. Αντί αυτού, η προοπτική των σχεδίων θα πρέπει να στραφεί προς ένα αρκετά ευρύτερο πλαίσιο εξειδίκευσης .

Για παράδειγμα, έμφαση μπορεί να δοθεί στη σχέση μεταξύ ψυχικής υγείας και ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων, όπως:

- Ανθρωπισμός και κοινωνική βοήθεια,
- συμβουλευτική για τον πληθυσμό και τις ευπαθείς ομάδες και

² PAHO/WHO. *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*. Published by PAHO/WHO. Washington DC, 2002.

- μαζική επικοινωνία

Έχει επίσης αναγνωριστεί ότι μετά από μαζικές καταστροφές, είναι απαραίτητη η παρατεταμένη φροντίδα για τα ψυχικά προβλήματα των επιζώντων καθώς αντιμετωπίζουν το ζήτημα του να επαναδομήσουν τις ζωές τους. Αυτό αυξάνει την ανάγκη για σχεδιασμό μέτριας και μακράς διάρκειας ψυχοκοινωνικών πλάνων ανάρρωσης.

Στην περίπτωση της φροντίδας, τρεις χρονικές περίοδοι (πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την επιδημία) μπορούν να αναγνωριστούν, μαζί με τέσσερις ομάδες ανθρώπων:

- Οι πάσχοντες,
- αυτοί που είχαν την ασθένεια και επιβίωσαν,
- αυτοί που δεν είναι άρρωστοι, αλλά θα μπορούσαν να αρρωστήσουν, και έχουν βιώσει μαζικές απώλειες (θάνατο ή ασθένεια μεταξύ οικογενειακών μελών, φίλων, ή γειτόνων) και
- μέλη της ομάδας έκτακτης ανταπόκρισης.

Δράσεις για την Ψυχική Υγεία ανά χρονική περίοδο

<p>Περίοδος: Ψυχολογικές και κοινωνικές εκδηλώσεις στον πληθυσμό</p>	<p>Δράσεις για την Ψυχική Υγεία</p>
<p><u>Πριν:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Προσδοκία ενός αναπόφευκτα υψηλού επιπέδου άγχους στον πληθυσμό - Υπερεκτίμηση ή υποεκτίμηση (άρνηση) της πιθανής επιδημίας - Υπερβολική έκφραση των προϋπαρχόντων στοιχείων του χαρακτήρα (θετικών και αρνητικών) - Αγωνία, άγχος, ανασφάλεια και υπερευαισθησία σχετικά με τα συμπτώματα της ασθένειας 	<ul style="list-style-type: none"> - Επικοινωνία του κινδύνου στον πληθυσμό, δίνοντας έμφαση σε ευάλωτες ομάδες - Ευαισθητοποίηση και πληροφόρηση σχετικά με το θέμα - Τοποθέτηση του αρμόδιου προσωπικού ψυχικής υγείας - Εκπαίδευση ομάδων ψυχικής υγείας και του προσωπικού της ΠΦΥ σε αυτόν τον τομέα - Προετοιμασία συμβουλευτικών ομάδων και ομάδων συναισθηματικής υποστήριξης - Αναγνώριση ευαίσθητων από ψυχολογικής άποψης ομάδων - Προληπτική προστασία: μπορεί να επιβληθεί με αυταρχικό τρόπο, εάν αυτό είναι απαραίτητο - Προαγωγή του κοινοτικού πνεύματος και της κοινωνικής συμμετοχής - Οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας για επαρκή αντίδραση κατά τη διάρκεια έκτακτης ανάγκης, ιδιαίτερα διαμόρφωση κινητών ομάδων, μονάδων για παρέμβαση κρίσεων καθώς και υπηρεσιών σύνδεσης με γενικά νοσοκομεία - Διοργανικός συντονισμός: δημιουργία δικτύων εργασίας
<p><u>Κατά τη διάρκεια:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Φόβος και αίσθηση εγκατάλειψης και αδυναμίας - Ανάγκη για επιβίωση - Απώλεια πρωτοβουλίας - Αυθόρμητη ηγεσία (θετική ή αρνητική) - Συμπεριφορές που μπορεί να κυμαίνονται μεταξύ ηρωικών ή φρικτών, βίαιων ή ήρεμων και ανιδιοτελών ή εγωιστικών 	<ul style="list-style-type: none"> - Ταχεία αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών του πληθυσμού ανάλογα με τις ιδιαίτερες συνθήκες της τοποθεσίας, στην οποία εκδηλώνεται η επιδημία - Υποστήριξη των βασικών δραστηριοτήτων της πρόωρης ανίχνευσης, αναφοράς, φροντίδας και ελέγχου της διάδοσης της νόσου - Μαζική επικοινωνία: πληροφορίες και συστάσεις για το: τι συμβαίνει, τι

<ul style="list-style-type: none">- Προσαρμογή στις αλλαγές στις νέες συνθήκες ζωής: περιορισμός της μετακίνησης, χρήση μάσκας, μείωση της άμεσης σωματικής επαφής, προσωρινό κλείσιμο των σχολείων κ.α.- Αγωνία, κατάθλιψη, θλίψη, περιτραυματικό στρες, συναισθηματικές κρίσεις αλλά και κρίσεις πανικού, ομαδικές αντιδράσεις σε διαταραχές, παλινδρόμηση προϋπαρχουσών ψυχολογικών διαταραχών και ψυχολογικές διαταραχές ύπνου	<p>γίνεται (ως απάντηση) και τι πρέπει να κάνουν οι ίδιοι οι άνθρωποι. Μετάδοση: οργάνωσης, ασφάλειας, αρχής, ηθικού, ηρεμίας, υποστήριξης και ενθάρρυνσης</p> <ul style="list-style-type: none">- Συνέχιση της επί τόπου εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια μίας επείγουσας κατάστασης- Ατομική και ομαδική υποστήριξη και ψυχοκοινωνική φροντίδα για τα προσβεβλημένα άτομα, τις οικογένειες τους και τις κοινότητες- Προαγωγή της αυτοβοήθειας και των μηχανισμών αμοιβαίας βοήθειας, συμπεριλαμβανομένων των ομάδων και της βοήθειας από ομότιμους- Ανάκτηση πρωτοβουλίας και βελτίωσης της αυτοεκτίμησης- Βοήθεια ελέγχου της κοινωνικής αποδιοργάνωσης- Συναισθηματική υποστήριξη από μη εξειδικευμένο προσωπικό (ανθρωπιστική βοήθεια και βοήθεια στον τομέα της υγείας), ειδικότερα για οικογένειες που πενθούν- Ψυχιατρική βοήθεια σε άτομα με καθορισμένες ψυχικές διαταραχές- Εξειδικευμένες υπηρεσίες για την αντιμετώπιση της πανδημίας: κινητές ομάδες για κοινοτική εργασία και εργασία σε ΠΦΥ, μονάδες για παρέμβαση κρίσεων σε επιλεγμένες τοποθεσίες (όπως νεκροτομεία, μεγάλα νοσοκομεία) καθώς και υπηρεσίες σύνδεσης με γενικά νοσοκομεία
<p><u>Μετά: όταν η πανδημία τεθεί υπό έλεγχο</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Φόβος μίας νέας επιδημίας- Επιθετικότητα και διαμαρτυρίες κατά των Αρχών και των ιδρυμάτων- Ανταρσία και/ή εγκληματικές πράξεις- Συνέπειες στην κοινωνική και ψυχική υγεία: κατάθλιψη, παθολογική θλίψη, μετατραυματικό	<ul style="list-style-type: none">- Συνέχιση μίας καλής στρατηγικής μαζικής επικοινωνίας για την προώθηση της ανόρθωσης.- Συνεχής ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση για ομάδες εργαζομένων ανάρρωσης- Προσωπικές και ομαδικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τους πάσχοντες

<p>στρες, προβλήματα διαχείρισης αλκοόλ (αλκοολισμός) και ναρκωτικών, ακόμη και βία</p> <ul style="list-style-type: none"> - Έναρξη μίας αργής και σταδιακής διαδικασίας επαναφοράς 	<p>ανθρώπους, τις οικογένειες και τις κοινότητες ως μέρος ενός ψυχοκοινωνικού σχεδίου ανάρρωσης με σχετικά μεγάλη διάρκεια</p> <ul style="list-style-type: none"> - Φροντίδα της ψυχικής υγείας για αυτούς που βοήθησαν εν μέσω της κρίσης (ομάδες αντίδρασης) - Η επανόρθωση προχωρά μπροστά και η ελπίδα επανεμφανίζεται: Πρέπει να ενισχύονται νέα σχέδια για τη ζωή - Ενοποίηση διοργανικού συντονισμού και οργάνωση της κοινότητας - Συζήτηση των εμπειριών και των μαθημάτων που διδάχθηκαν (εν μέσω της κρίσης)
--	--

Υπάρχουν τρία βασικά μηνύματα:

1. Δεν πρέπει να σκεφτόμαστε μόνο από την άποψη της ψυχοπαθολογίας, αλλά και σε ευρύτερο πλαίσιο για τα συλλογικά προβλήματα.
2. Ο τομέας εξειδίκευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πρέπει να επεκταθεί.
3. Η πλειονότητα των ψυχοκοινωνικών προβλημάτων μπορεί και πρέπει να αντιμετωπιστεί από μη εξειδικευμένο προσωπικό.

Ψυχολογική και κοινωνική φροντίδα

Αρχικά, οι τεχνικές παρέμβασης της κρίσης θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για ανθρώπους που δεν είναι άρρωστοι αλλά βιώνουν μεγάλες ψυχολογικές αντιδράσεις. Οι εργαζόμενοι στους τομείς της υγείας και ανθρωπιστικής βοήθειας θα πρέπει να εκπαιδεύονται στις βασικές τεχνικές για συναισθηματική υποστήριξη. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υπάρχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας με δυνατότητες παρέμβασης κρίσεων στα βασικά κέντρα υγείας, όπου οι πάσχοντες νοσηλεύονται, δημιουργώντας μια μονάδα για παροχή φροντίδας σε μέλη της οικογενείας και συντρόφους.

Τα ακόλουθα είναι συστάσεις για επιζώντες και ανθρώπους που έχουν βιώσει μεγάλες απώλειες:

- Να τους συμπεριφέρεστε σαν ενεργούς επιζώντες και όχι παθητικά θύματα.
- Να μην καταφεύγετε στη φροντίδα μέσω παροχής φαρμάκων ή θεραπείας και να μην αντιμετωπίζετε πάντα τους ανθρώπους σαν ψυχιατρικούς ασθενείς.
- Να τους βοηθήσετε και να δείξετε ανησυχία για την ψυχική τους ασφάλεια και υγεία,
- Να εξασφαλίσετε ότι οι βασικές τους ανάγκες είναι καλυμμένες.
- Να τους βοηθήσετε να εξωτερικεύσουν και να διηγηθούν τις ιστορίες τους και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους.

- Να αναπτύξετε έναν υπεύθυνο, προσεκτικό και υπομονετικό τρόπο για να ακούνε αυτοί που προσφέρουν ψυχολογική βοήθεια. Τα μέλη των ομάδων αυτών θα πρέπει να εξερευνήσουν τις δικές τους ιδέες και ανησυχίες περί θανάτου και δεν θα πρέπει να τις προβάλλουν σε αυτούς που βοηθούν.
- Αντί να δίνετε συμβουλές, να αφήνετε τους επιζώντες να σκεφτούν και να κρίνουν τι έχει συμβεί και πως θα αντιμετωπίσουν το μέλλον. Οι δοθείσες συμβουλές, ύστερα, θα πρέπει να αφορούν πρακτικά ζητήματα και τους διαθέσιμους τρόπους βοήθειας.
- Να προσφέρετε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες και να ακούτε τα προβλήματα για να βοηθήσετε στην επίλυση τους.
- Να ενθαρρύνετε την επιστροφή στην καθημερινότητα, όταν οι συνθήκες το επιτρέψουν.
- Να αποφεύγετε την επεμβατικότητα του Τύπου ή άλλων ομάδων και
- Να γνωρίζετε ότι η πνευματική ή θρησκευτική υποστήριξη είναι συνήθως ένας πολύτιμος τρόπος να ηρεμίσετε τα μέλη μίας οικογένειας.

Τα κριτήρια για την παραπομπή σε ειδικό (ψυχολόγο ή κλινικό ψυχίατρο) είναι περιορισμένα και συγκεκριμένα:

- Επίμονα ή/και επιδεινωμένα συμπτώματα τα οποία δεν υποχωρούν με τα αρχικά μέτρα,
- σημαντικές δυσκολίες στην οικογένεια, τη δουλειά και την κοινωνική ζωή,
- κίνδυνος επιπλοκών, ιδιαίτερα αυτοκτονία,
- συνυπάρχοντα προβλήματα όπως ο αλκοολισμός ή άλλες εξαρτίσεις.
- Η σοβαρή κατάθλιψη, η ψύχωση και η μετατραυματική αγχώδης διαταραχή είναι σοβαρές ψυχιατρικές καταστάσεις που χρήζουν ιδιαίτερη φροντίδα.

Φάρμακα θα πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν είναι απολύτως απαραίτητο και μόνο όταν συνταγογραφούνται από έναν γιατρό. Η αλόγιστη και παρατεταμένη χρήση δεν συνιστάται. Ορισμένα φάρμακα, όπως τα ηρεμιστικά, έχουν σημαντικές επιπτώσεις και μπορούν να οδηγήσουν σε εθισμό.

Η συντριπτική πλειονότητα των υποθέσεων μπορεί και πρέπει να αντιμετωπιστεί σε μια βάση εκτός του νοσοκομείου, μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας και της κοινότητας. Η εισαγωγή σε νοσοκομείο συνήθως δεν είναι απαραίτητη. Η καθημερινή ζωή είναι εκεί που ξεκινά η ψυχοκοινωνική ανάρρωση μετά από σημαντικά τραυματικά γεγονότα. Τα ακόλουθα συνιστώνται για τα παιδιά-επιζώντες:

- Μια ευέλικτη και μη εξειδικευμένη ψυχοκοινωνική στρατηγική φροντίδας,
- τα παιδιά να βλέπουν το σχολείο, την κοινότητα και την οικογένεια σαν θεμελιώδεις θεραπευτικούς χώρους,
- παροχή δασκάλων, κοινωνικών εργατών, ομάδων γυναικών και ομάδων νέων που θα δουλεύουν με τα παιδιά,
- ενδυνάμωση και εκπαίδευση, φροντίδα και ενθάρρυνση του προσωπικού που δουλεύουν με παιδιά,
- ομαδικές τεχνικές που περιλαμβάνουν παιχνίδια και ψυχαγωγικές δραστηριότητες ως απαραίτητα εργαλεία για την ψυχοκοινωνική ανάρρωση των παιδιών,
- ενθάρρυνση μιας επιστροφής, κατά το δυνατόν συντομότερα, στην κανονική ζωή, συμπεριλαμβανομένης και της επιστροφής στο σχολείο,

- εκμετάλλευση των ευρέως αποδεκτών παραδόσεων όσον αφορά στην φροντίδα και τη θεραπεία των νοσούντων παιδιών.

Θεμελιώδεις Αρχές ενός εθνικού σχεδίου Ψυχικής Υγείας σε περίπτωση επιδημίας ή πανδημίας

- Το σχέδιο ΔΕ θα πρέπει να επικεντρώνεται μόνο στις τραυματικές επιπτώσεις (στην επιδημία), αλλά θα πρέπει να είναι ευρύ και να περιλαμβάνει το άτομο αλλά και τον περίγυρο του/της, αλλά και να κάνει χρήση των θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης με μία ιδεολογική, πολιτισμική και θρησκευτική (για όσους έχουν τέτοιες πεποιθήσεις) διάσταση.
- Οι στόχοι πρέπει να είναι ρεαλιστικοί και αντικειμενικοί. Ο βασικός σκοπός είναι η πρόληψη (να μειωθούν οι πιθανότητες των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων).
- Οι βραχυπρόθεσμες, οι μεσοπρόθεσμες και οι μακροπρόθεσμες δράσεις θα πρέπει να ορίζονται με βάση τους καθορισμένους στόχους. Κατά την εκτέλεση της κάθε δραστηριότητας, ο υπεύθυνος, οι εκτελεστές καθώς και η ημερομηνία ολοκλήρωσης θα πρέπει να έχουν ξεκαθαρισθεί.
- Η ψυχοκοινωνική παρέμβαση θα πρέπει να είναι έγκαιρη, γρήγορη και αποτελεσματική.
- Οι μεθοδολογίες εργασίας θα πρέπει να είναι γρήγορες, απλές και συγκεκριμένες και προσαρμόσιμες σε εθνικά και πολιτιστικά χαρακτηριστικά.
- Στην αρχή θα πρέπει να γίνει ταχεία αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών και των περιπτώσεων, στις οποίες η ευπάθεια είναι μεγαλύτερη: αυτό χρησιμεύει σαν βάση δράσης κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης.
- Η φροντίδα δεν πρέπει να γίνεται μόνο στο πλαίσιο της κλινικής ψυχιατρικής περίθαλψης.
- Το σχέδιο θα πρέπει να δημιουργήσει ασφαλή περιβάλλοντα, να προωθήσει την κοινωνική ζωή και να υποστηρίξει την οικογενειακή επανένωση.
- Η ενεργή αναπροσαρμογή θα πρέπει να ενθαρρύνεται, που εκπροσωπείται από την επανάληψη των καθημερινών δραστηριοτήτων από την κοινότητα, όπως η εργασία και το σχολείο στην περίπτωση των παιδιών.
- Πρέπει να δημιουργηθούν κοινοτικά forum (ιστοσελίδες) για αμοιβαία υποστήριξη, έκφραση, ανταλλαγή απόψεων, κατανόηση και ακρόαση, όπου ο αντίκτυπος είναι κοινωνικός, έτσι ώστε να επαναξιολογηθούν και να κινητοποιηθούν οι πόροι.
- Οι εργαζόμενοι θα πρέπει να ακούν τις απαιτήσεις των ατόμων στο δικό τους κοινωνικό ή ανεπίσημο περιβάλλον και δε θα πρέπει να περιμένουν τα άτομα να προσέλθουν στις υπηρεσίες υγείας.
- Η συναισθηματική υποστήριξη θα πρέπει να ενσωματώνεται στις καθημερινές δραστηριότητες των οργανωμένων κοινωνικών ομάδων και να είναι μέρος της κάλυψης των βασικών αναγκών του πληθυσμού.
- Η συναισθηματική υποστήριξη θα πρέπει να προσφέρεται για τους ανθρώπους που πένθουν, δίνοντας έμφαση στις πολιτισμικά αποδεκτές κηδείες και τελετές.
- Η προσέγγιση ανάλογα με το φύλο θα πρέπει να ενσωματωθεί
- Οι εταιρικές σχέσεις θα πρέπει να δημιουργηθούν και θα πρέπει να συμμετάσχουν ποικίλοι κοινωνικοί φορείς.

- Σε επιχειρησιακό επίπεδο, θα πρέπει να δίνεται προτεραιότητα στην ομάδα και την κοινότητα χωρίς προκαταλήψεις προς την οικογένεια ή το άτομο.
- Απαιτείται ευελιξία: το ψυχοκοινωνικό δυναμικό σε επείγουσες καταστάσεις τέτοιας φύσεως ποικίλλει ευρέως, το οποίο σημαίνει κάθε σχέδιο θα πρέπει να είναι αρκετά ευέλικτο.
- Οι δράσεις θα πρέπει να είναι βιώσιμες όχι μόνο μεσοπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα. Ο στόχος είναι η ενίσχυση των υπάρχουσών υπηρεσιών και η βελτίωση της φροντίδας ψυχικής υγείας στη χώρα.

Γραμμές Δράσης

1. Γρήγορη διάγνωση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών του πληθυσμού,
2. ψυχολογική υποστήριξη από μη ειδικευμένο προσωπικό,
3. άμεση και εξειδικευμένη κλινική φροντίδα για ανθρώπους με πιο περίπλοκες διαταραχές,
4. προτεραιότητα φροντίδας σε ομάδες υψηλού κινδύνου,
5. άθληση,
6. προώθηση και εκπαίδευση περί την υγεία,
7. κοινωνική οργάνωση, κοινωνική συμμετοχή και υπευθυνότητα,
8. επικοινωνία σε μαζική κλίμακα,
9. συντονισμός μεταξύ διαφόρων τομέων.

Οργάνωση Υπηρεσιών

Οι υπηρεσίες οργανώνονται σύμφωνα με τους πόρους και τις ανάγκες της εκάστοτε χώρας ή περιοχής.

Πρωτοβάθμιο επίπεδο:

- Ομάδα ΠΦΥ με βασική εκπαίδευση στην ψυχική υγεία, η οποία της επιτρέπει να αντιμετωπίζει απλές διαδικασίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης (όπως παροχή πρώτων βοηθειών σε επίπεδο συναισθηματικής υποστήριξης) και να διαγνώσει ή/και να παραπέμψει πιο περίπλοκες περιπτώσεις,
- συναισθηματική υποστήριξη και συμβουλευτικές υπηρεσίες και
- εξωτερικές ομάδες ψυχικής υγείας (Κοινοτικά κέντρα ψυχικής υγείας ή άλλα) που προσφέρουν υποστήριξη ΠΦΥ, φροντίδα για παραπεφθέντες ασθενείς, και κινητοποιούνται όταν αυτές οι υπηρεσίες είναι εφικτές.

Δευτεροβάθμιο επίπεδο:

- Μονάδες αντιμετώπισης κρίσεων (εξειδικευμένες) σε επιλεγμένες τοποθεσίες, όπως κέντρα επειγόντων περιστατικών,
- μονάδες ψυχικής υγείας σε γενικά νοσοκομεία στα οποία νοσηλεύεται μεγάλος αριθμός πασχόντων από γρίπη (υπηρεσίες επικοινωνίας που εξυπηρετούν ιατρικά γραφεία).

V. ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΝΕΚΡΩΝ ΣΩΜΑΤΩΝ

Η παρουσία μεγάλου αριθμού νεκρών σωμάτων που προκύπτουν από μια πανδημία δημιουργούν φόβο στον πληθυσμό, λόγω της ανακριβούς πληροφόρησης για τον κίνδυνο που θέτουν. Επίσης, υπάρχει άγχος και ένα ευρύ αίσθημα θλίψης. Το χάος που κυριαρχεί και το συναισθηματικά φορτισμένο κλίμα μπορεί να οδηγήσει σε μη ελεγχόμενες συμπεριφορές. Τέτοιες καταστάσεις απαιτούν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο από το μέρος της ηγεσίας.

Κυκλοφορεί ένας παγιωμένος μύθος ότι τα νεκρά σώματα είναι επικίνδυνα και πρέπει γρήγορα να αποτεφρώνονται ή να θάβονται. Ακριβείς πληροφορίες πρέπει να δοθούν όσον αφορά στους κινδύνους που τα νεκρά σώματα (αποθανόντες από την επιδημία) θέτουν στην υγεία των επιζώντων.

Ανεξάρτητα από την ικανότητα των αρμόδιων αρχών να διαχειριστούν την κρίση και ανεξάρτητα των επιδημιολογικών αιτιών που μπορούν να επισπεύσουν τη διαχείριση των νεκρών σωμάτων, πρέπει να ληφθούν μέτρα που σέβονται και λαμβάνουν υπόψη τα έθιμα των πληθυσμών, αποφεύγοντας τη χρήση μαζικών τάφων και αποτεφρώσεων, που είναι γενικά απαγορευμένα εκ νόμου και παραβιάζουν τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα.

Η διαχείριση και η διάθεση των νεκρών σωμάτων αποτελεί πρόβλημα με σοβαρή ψυχολογική επιβάρυνση για την οικογένεια και τους επιζώντες, και επίσης εμπεριέχει και άλλα πολιτικά, κοινωνικοπολιτιστικά θέματα καθώς και θέματα υγείας.

Γνωστοποίηση του θανάτου και αναγνώριση νεκρού σώματος

Η γνωστοποίηση ενός θανάτου μπορεί να γίνει σε σπίτι, σε κέντρο υγείας, σε νοσοκομείο, σε νεκροτομείο, ή άλλο μέρος. Είναι μια ζωτικής σημασίας στιγμή και είναι δύσκολα διαχειρίσιμη διότι μπορεί να προκαλέσει έντονες αντιδράσεις. Ακολουθούν ορισμένες συμβουλές ως προς τον τρόπο ειδοποίησης:

- Πριν τη γνωστοποίηση να συλλέξετε όσο το δυνατόν περισσότερες πληροφορίες για τον αποθανόντα αλλά και το συμβάν (την εξέλιξη της ασθένειας, επιπλοκές, κ.α.).
- Να βρείτε πληροφορίες για τα άτομα που πρέπει να ειδοποιήσετε.
- Να βεβαιωθείτε ότι ο καταλληλότερος ενήλικας της οικογένειας είναι ο πρώτος που θα ειδοποιηθεί για το συμβάν.
- Να ειδοποιείτε με ευθύ και ανθρώπινο τρόπο.
- Η ειδοποίηση θα πρέπει να γίνει από δύο άτομα, εάν αυτό είναι εφικτό.
- Να διατηρείτε στάση ευγένειας και σεβασμού.
- Να μην επηρεάζετε προσωπικά από τον αποθανόντα κατά τη συνάντηση.
- Να προτείνετε στους συγγενείς να καθίσουν. Το ίδιο θα πρέπει να προτείνουν οι άνθρωποι που κάνουν την ειδοποίηση.
- Να παρατηρήσετε προσεκτικά τον γύρω χώρο ώστε να προλάβετε τυχόν κινδύνους, και να είστε έτοιμοι να προσέξετε παιδιά και άλλους παρευρισκόμενους.

- Το μήνυμα θα πρέπει να είναι άμεσο και κατανοητό. Οι περισσότεροι θα καταλάβουν από το σκηνικό ότι κάτι φρικτό έχει συμβεί και η αγωνία τους ή το άγχος τους δεν θα πρέπει να παραταθεί.
- Να είστε έτοιμοι να απαντήσετε σε ερωτήσεις.
- Να βοηθήσετε τους συγγενείς να ειδοποιήσουν άλλους, εφόσον η οικογένεια το ζητήσει.
- Να ακούσετε και να φροντίσετε τις άμεσες ανάγκες της οικογένειας, ενώ ταυτόχρονα να τους υπενθυμίσετε τα δικαιώματά τους.

Η γνωστοποίηση του θανάτου θα πρέπει πάντα να γίνεται ατομικά (κατά περίπτωση). Η παροχή πληροφοριών τέτοιας φύσεως σε σύνολο ατόμων πρέπει να αποφεύγεται. Όπου είναι απαραίτητο, η δουλειά θα πρέπει να χωριστεί σε ομάδες ή ζευγάρια.

Οι άνθρωποι (μερικές φορές οι ανήλικοι) που έρχονται αντιμέτωποι με τη δύσκολη διαδικασία της ενημέρωσης και της ταυτοποίησης της σορού συγγενών ή φίλων εκτίθενται σε μία πολύ τραυματική κατάσταση. Εκείνοι που θα ταυτοποιήσουν ή θα παραλάβουν τις σορούς των αγαπημένων τους μπορεί να εκδηλώσουν αυτό το τραύμα μέσω εκφράσεων απελπισίας, απογοήτευσης και περιστασιακά διαμαρτυρίας ή διαφωνώντας με τις διαδικασίες που χρησιμοποιούνται, κτλ.

Ιατρικές και ψυχικές υπηρεσίες υγείας πρέπει να βρίσκονται όσο το δυνατόν πλησιέστερα στο μέρος όπου λαμβάνει χώρα η αναγνώριση της σορού για να προσφέρουν σωματική και συναισθηματική υποστήριξη στα μέλη της οικογένειας.

Είναι σύνηθες οι συγγενείς να ζητούν να δουν την σορό το γρηγορότερο δυνατόν. Προτείνονται τα ακόλουθα:

- Οι παρευρισκόμενοι (πενθούντες) θα πρέπει να αποφασίσουν ποιος θα δει τη σορό.
- Να μην αφήνετε τους συγγενείς να μπαίνουν ασυνόδευτοι στον χώρο που βρίσκεται η σορός. Θα ήταν προτιμώμενο οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες να παρέχουν κάποια μορφή συναισθηματικής υποστήριξης.
- Να προσφέρετε στην οικογένεια λίγη ιδιωτικότητα και σεβασμό, ώστε να μπορούν να αποχαιρετήσουν τον αποθανόντα, ακόμη και με το να τους επιτρέψετε να αγγίξουν το νεκρό σώμα.
- Να δείξετε κατανόηση και σεβασμό σε κάθε είδους αντίδραση που μπορεί να έχουν τα μέλη της οικογένειας εκείνη την στιγμή.
- Είναι σχεδόν πάντα απαραίτητο να μεταφέρετε τα μέλη της οικογένειας στο μέρος που βρίσκεται η σορός και να διασφαλίσετε την επιστροφή τους.
- Να φροντίσετε το περιβάλλον να είναι άνετο και να σιγουρευτείτε ότι υπάρχει ατμόσφαιρα κατανόησης στο μέρος όπου γίνεται η αναγνώριση της σορού.

Ένας σημαντικός παράγοντας για την αντιμετώπιση της θλίψης είναι η γρήγορη διαχείριση της κηδείας, η οποία θα πρέπει να είναι δωρεάν ή προσβάσιμη σε άτομα χαμηλού εισοδήματος. Η καθυστέρηση στην παράδοση της σορού και η αβεβαιότητα για τον τρόπο πληρωμής για την κηδεία μπορεί να προκαλέσει ακόμη περισσότερο άγχος και πόνο.

Πολύ συχνά, οι αρχές δεν δίνουν πολλή σημασία στο πρόβλημα των κηδειών, και ιδιαίτερα στην ταραχή που δημιουργείται από μια επιδημία. Ωστόσο, αυτό είναι πολύ σημαντικό για τα μέλη των οικογενειών και η μη ομαλή διεκπεραίωση της τελετής μπορεί να οδηγήσει σε διαμαρτυρίες και κοινωνική αναταραχή.

VI. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΒΟΗΘΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΔΗΜΙΑ

Μια ιδιαιτέρως ευάλωτη ομάδα είναι και τα μέλη των ομάδων ανταπόκρισης, που εργάζονται κατά τη διάρκεια της επιδημίας και οι άνθρωποι που είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση των νεκρών σωμάτων. Εξίσου ευάλωτοι είναι οι άνθρωποι που διενεργούν τις αυτοψίες, οι οποίοι αισθάνονται ότι καταπιέζονται και είναι υπερφορτωμένοι με την ποσότητα της δουλειάς τους όταν συμβαίνουν μαζικοί θάνατοι.

Δεν είναι όλοι οι εργαζόμενοι και εθελοντές κατάλληλοι για τέτοιου είδους εργασίες. Η καταλληλότητα τους εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που σχετίζονται με την ευαισθησία και τις καταστάσεις, όπως η ηλικία, η προσωπικότητα, η ύπαρξη προηγούμενης εμπειρίας, οι πεποιθήσεις σχετικά με τον θάνατο, κτλ. Θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι για τη φύση των εργασιών που θα εκτελούν, και άτομα ηλικίας κάτω των 21 ετών δε θα πρέπει να συμμετέχουν, ούτε να διεκπεραιώνουν εργασίες με βαρύ συναισθηματικό φορτίο.

Υπάρχουν ορισμένοι παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα ψυχολογικών διαταραχών:

- Εκτεταμένη έκθεση σε πολύ τραυματικές εμπειρίες,
- ηθικά διλήμματα,
- ταυτόχρονη έκθεση σε άλλες τραυματικές εμπειρίες ή πρόσφατες αγχώδεις καταστάσεις,
- ιστορικό σωματικών ή ψυχολογικών διαταραχών,
- δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης,
- αμελής διαδικασία επιλογής επαγγελματικού προσωπικού.

Είναι πιθανό τα μέλη των ομάδων ανταπόκρισης να βιώσουν δυσκολία κατά την επαναφορά τους στην καθημερινότητα. Αυτά τα προβλήματα δεν είναι απαραίτητα να θεωρηθούν ως συμπτώματα ασθένειας και απαιτούν, πάνω από όλα, οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη.

Δεν υπάρχει κανενός είδους εκπαίδευση ή προετοιμασία για κάποιον που εργάζεται με βαρέως τραυματισμένους ασθενείς ή νεκρά θύματα που να μπορεί να εξαλείψει εντελώς την πιθανότητα να υποφέρει από μετατραυματικό στρες ή άλλες ψυχολογικές διαταραχές. Αν εμφανιστούν σοβαρά συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, οι υποθέσεις θα πρέπει να παραπέμπονται για ειδική θεραπεία.

Ακολουθούν ορισμένες προτάσεις για τη φροντίδα των μελών που ανήκουν σε ομάδες ανταπόκρισης:

- Να λαμβάνετε υπόψη τα χαρακτηριστικά και τα ιδιαίτερα πρότυπα συμπεριφοράς της ομάδας. Τα μέλη της ομάδας κατά βάση νιώθουν ικανοποιημένα για όσα έχουν καταφέρει και αναπτύσσουν πνεύμα αλτρουισμού.
- Το να διατηρείτε την ομάδα ενεργή έχει θετικές συνέπειες, αφού ανακουφίζει από το άγχος και ενισχύει την αυτοεκτίμηση.
- Να εφαρμόζετε κυλιόμενο ωράριο εργασίας και καθορισμένες ώρες εργασίας. Για παράδειγμα μέλη τα οποία έρχονται σε επαφή με τις σορούς για κάποιο δεδομένο χρονικό διάστημα θα πρέπει να τοποθετηθούν σε λιγότερο απαιτητικό πόστο.
- Να ενθαρρύνετε τα μέλη της ομάδας να φροντίζουν τον εαυτό τους και να ξεκουράζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.
- Εκείνοι που προσφέρουν συναισθηματική υποστήριξη θα πρέπει να ακούν ευσυνείδητα, να εκπέμπουν σιγουριά και να εξασφαλίζουν την ηθική διαχείριση προσωπικών και εργασιακών καταστάσεων.
- Να επαναπροσδιορίζετε την κρίση ως δυνατότητα για ανάπτυξη.
- Να συμπεριλαμβάνετε την οικογένεια σε διαδικασίες βοήθειας και ευαισθητοποίησης.
- Να μειώνετε το στρες και να υπολογίζετε υποβόσκουσες συναισθηματικές καταστάσεις πριν και κατά τη διάρκεια της κρίσης.
- Να δημιουργείτε ευκαιρίες για λογισμό, κάθαρση και ενσωμάτωση της εμπειρίας. Να αντιλαμβάνεστε ότι ο θυμός κάποιου ατόμου δεν είναι προσωπικός, αλλά μια έκφραση απογοήτευσης, ενοχής ή άγχους.
- Όποτε είναι δυνατόν, οι εμπλεκόμενες στην κρίση ομάδες θα πρέπει να συμμετέχουν σε ομαδικές συμβουλευτικές συνεδρίες.

Προτάσεις για την επιστροφή του προσωπικού έκτακτης ανάγκης στην καθημερινότητα:

- Να επιστρέψετε στην καθημερινότητα όσο το δυνατόν συντομότερα.
- Να κάνετε ασκήσεις γυμναστικής και χαλάρωσης.
- Να έχετε επαφή με τη φύση.
- Να κοιμάστε και να ξεκουράζεστε αρκετά.
- Να τρώτε συχνά ισορροπημένα γεύματα.
- Να μην προσπαθήσετε να αποφύγετε τον πόνο με κατάχρηση ουσιών χρησιμοποιώντας ναρκωτικά και αλκοόλ.
- Να κοινωνικοποιήστε και να μιλάτε σε άλλους ανθρώπους.
- Να συμμετέχετε σε οικογενειακές και κοινωνικές δραστηριότητες.
- Να παρατηρείτε και να αναλύετε τα συναισθήματα σας και τις σκέψεις σας. Να επικεντρώνεστε στις εμπειρίες σας και σε τι αντίκτυπο έχουν αυτές στη ζωή σας.

VII. ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΙΛΙΚΡΙΝΟΥΣ, ΚΑΤΑΛΛΗΛΗΣ ΚΑΙ ΈΓΚΑΙΡΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Η διαθεσιμότητα της πραγματικής, διαφανούς, κατάλληλης και έγκαιρης πληροφόρησης είναι ζωτικής σημασίας για τα συναισθηματικά όρια των μελών της οικογένειας αλλά και του γενικού πληθυσμού. Αυτό θα πρέπει να μεταδοθεί σε διάφορα επίπεδα:

- Απευθείας σε αυτά (ατομικά),

- να δοθεί μέσα σε μια ομάδα ή σε μια οργάνωση,
- δια των μέσων ενημέρωσης.

Οι αρχές και οι υπεύθυνοι των οργανώσεων θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να παρέχουν αυτές τις πληροφορίες απευθείας είτε στα άτομα είτε στις διάφορες ομάδες, καθώς και να μπορούν να απαντήσουν στις ερωτήσεις που προκύπτουν.

Τα μέσα μαζικής ενημέρωσης έχουν διπλό ρόλο: από τη μία πλευρά εκπροσωπούν κερδοσκοπικές επιχειρήσεις, ενώ από την άλλη έχουν πολύ μεγάλη κοινωνική ευθύνη απέναντι στο κοινό για τις πληροφορίες που παρέχονται. Πληροφορίες που αφορούν καταστροφές, όπως πανδημίες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την χειραγώγηση του κοινού ως προς την καταστροφολογία. Όμως, οι ηθικές και ευαίσθητες πτυχές για αυτά τα γεγονότα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη. Τα μέσα πρέπει να συμβάλλουν υπεύθυνα στην πνευματική ηρεμία των πολιτών παρέχοντας τους αληθείς και ισορροπημένες πληροφορίες.

Συχνό πρόβλημα αποτελεί ο αριθμός των ανθρώπων που επισκέπτονται νοσοκομεία, υγειονομικά κέντρα, νεκροτομεία και άλλα μέρη με σκοπό την αναζήτηση συγγενών ή φίλων (αρρώστων ή νεκρών). Αυτό δημιουργεί προβλήματα συνωστισμού και αποδιοργάνωσης. Θα πρέπει να βρεθούν τρόποι αντιμετώπισης αυτής της κατάστασης που να είναι επαρκείς, ανθρώπινοι και να ανταποκρίνονται με σεβασμό σε αυτούς τους ανθρώπους.

Ο έλεγχος και η προστασία του πλήθους θα πρέπει να βασίζονται σε μια συνεργασία του τομέα της υγείας με τις ανθρωπιστικές οργανώσεις με την ταυτόχρονη εφαρμογή του κατάλληλου νομικού πλαισίου. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα πλήθη δεν είναι επιθετικά, αλλά πρέπει να οργανωθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να τους δοθεί η κατάλληλη πληροφορία. Η είσοδος σε δομές υγείας πρέπει να περιοριστεί σε ατομικό επίπεδο ή σε μικρές ομάδες.

Για αυτούς τους επικοινωνιακούς στόχους, είναι σημαντικό να ψάχνετε την έγκαιρη στήριξη των γειτόνων και των κοινοτικών οργανώσεων οι οποίοι έχουν, εκτός από ανθρώπινο δυναμικό, εκτενή γνώση του πληθυσμού και των παραδόσεων του.

Συνίσταται στις αρχές και στις δημόσιες δομές να έχουν εκπροσώπους που να είναι υπεύθυνοι για τη διαχείριση της πληροφορίας και να απευθύνονται στο πλήθος με σκοπό την ψυχολογική εγκράτεια. Επίσης, συνίσταται η συχνή προγραμματισμένη ενημέρωση με τη χρήση ενημερωτικών δελτίων ώστε να αποφευχθεί τυχόν ασάφεια.

Τα προληπτικά μέτρα θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν και ψυχολογικές πτυχές

Η επικεφαλής του Παν-Αμερικανικού Οργανισμού Υγείας (ΠΑΟ), Mirta Roses, πρόσφατα δήλωσε στη Βαλένθια ότι δεν θα έπρεπε να μας ανησυχεί η γρίπη των πτηνών, αλλά θα έπρεπε να μας ανησυχούν οι ενδείξεις ότι είμαστε πολύ κοντά σε πανδημία μεγάλων διαστάσεων με σοβαρό αντίκτυπο. Θεωρεί ότι η υπεύθυνη

στάση της κοινωνίας και των αρχών πρέπει να επικεντρώνεται στον περιορισμό των γεγονότων με πρόληψη και όχι περιμένοντάς τα να συμβούν ώστε τα αποτελέσματα να είναι μη αναστρέψιμα. Τόνισε, επίσης, πως δεν είναι η κατάλληλη ώρα για πανικό, αλλά για δράση το οποίο πιστεύει ότι κάνει ο κόσμος αυτή την στιγμή.

Η Mirta Roses υπέδειξε ότι θα ήθελε να δει περιορισμό του ιού, αλλά τόνισε τη σημασία σημαντικότητα πως όταν η ανθρωπότητα πιστεύει λανθασμένα πως επειδή μπορεί να μην έρθει σε επαφή με τον ιό αυτό σημαίνει ότι δεν είναι πολύ σοβαρό, και πως δεν υπάρχει έτοιμη απάντηση ακόμα απέναντι στον ιό.

Η επικεφαλής του PAHO πιστεύει πως γίνονται στοχευμένες προσπάθειες από τα μέσα, τις αρχές και τους πολίτες.

Η πληροφόρηση του κοινού για την πιθανή ύπαρξη πανδημίας δεν αποτελεί επιλογή αλλά πρέπει να γίνεται χωρίς αμφισβήτηση. Οι λόγοι είναι προφανείς:

- Οι πολίτες μπορούν να προετοιμαστούν και να βοηθήσουν τον περίγυρό τους (οικογενειακό, κοινωνικό, εργασιακό κλπ.).
- Η κοινότητα μπορεί να συνεργαστεί με αναγνωρισμένες εκστρατείες από την κυβέρνηση και άλλες αρμόδιες αρχές.
- Μόλις ξεσπάσει η πανδημία, ένα ενημερωμένο κοινό μπορεί να δράσει πιο οργανωμένα και να προστατεύσουν καλύτερα τον εαυτό τους και τις οικογένειές τους.

Η επικοινωνία του κινδύνου είναι σημαντική, και η βασική στρατηγική είναι η δημιουργία μίας ατμόσφαιρας αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ του πληθυσμού, των αρχές, και των μέσων.

Ο στόχος της πληροφόρησης πριν το ξέσπασμα της πανδημίας είναι η επιτευχθεί ένα ενδιάμεσο σημείο, στο οποίο θα μεταδίδεται ακριβής ενημέρωση για τους υπάρχοντες κινδύνους, δημιουργώντας ένα κλίμα φόβου μέσω της γνώσης, ενώ θα προσφέρεται βοήθεια στην αντιμετώπιση του προβλήματος και στην προετοιμασία του πληθυσμού. Ο σκοπός είναι να αποφευχθούν οι ακρότητες, πχ. οι ανακοινώσεις να μην είναι τόσο καθησυχαστικές ώστε να επαναπαύεται ο πληθυσμός, αλλά ούτε το αντίθετο, δηλαδή να είναι υπερβολικές ώστε να δημιουργούν κλίμα πανικού.

Προτάσεις για τον τρόπο επικοινωνίας:³

1. Να κατανοείτε τη θέση του κοινού.
2. Μην φοβάστε να τρομάξετε τους πολίτες.
3. Να αποδέχεστε την αβεβαιότητα της κατάστασης.
4. Να συζητάτε τυχόν διλήμματα που προκύπτουν.
5. Να οργανώσετε τους πολίτες.
6. Να πιθανολογείτε με υπευθυνότητα.
7. Να μην επηρεάζετε σε μεγάλο βαθμό από τους «αριθμούς».
8. Να τονίζετε τα σημαντικά σημεία και όχι τις πιθανότητες.
9. Να κατευθύνετε τους πολίτες στο σκεπτικό της προσαρμογής.
10. Να ενημερώνετε το κοινό έγκαιρα και με στόχο την αξιόπιστη και διαφανή ενημέρωση.

Η ενημέρωση περί του κινδύνου είναι σημαντική από άποψη ψυχικής υγείας. Μία καλή στρατηγική μαζικής επικοινωνίας είναι απαραίτητη για να διατηρηθεί μία ήρεμη και κατάλληλη συναισθηματική κατάσταση. Ένας καλά ενημερωμένος πληθυσμός μπορεί να δράσει κατάλληλα, προστατεύοντας τον εαυτό του καλύτερα και να είναι λιγότερο ευάλωτος όσον αφορά στο ψυχοκοινωνικό επίπεδο.

VIII. ΤΕΛΙΚΕΣ ΘΕΩΡΗΣΕΙΣ

Η αντιμετώπιση μιας επιδημικής ανάγκης, η οποία έχει επιφέρει έναν μεγάλο αριθμό ασθενών και νεκρών δεν αποτελεί μόνο πρόβλημα του τομέα της υγείας. Σε αυτό εμπλέκονται και άλλοι παράγοντες, όπως κυβερνητικές αρχές, μη κυβερνητικές αρχές (Μ.Κ.Ο.), τοπικές αρχές, και η ίδια η κοινότητα. Τα πιο γενικά άμεσα μέτρα τα οποία βοηθούν να δημιουργηθεί ένα κλίμα οργάνωσης και συναισθηματικής ηρεμίας περιλαμβάνουν τα εξής:

- Να εξασφαλίσετε μια σωστή και οργανωμένη απάντηση από τις αρχές.
- Να παρέχετε αξιόπιστη και έγκαιρη πληροφόρηση, μία καλή στρατηγική μαζικής επικοινωνίας είναι απαραίτητη για τη διατήρηση της ηρεμίας και της κατάλληλης συναισθηματικής κατάστασης κατά την διάρκεια όλων των φάσεων (πριν, κατά τη διάρκεια και μετά).
- Να ενθαρρύνετε τη συνεργασία μεταξύ των θεσμών και τη συμμετοχή της κοινότητας.
- Να εξασφαλίσετε βασική υγειονομική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.
- Να εξασφαλίσετε ψυχική υποστήριξη για τις πιο ευάλωτες ομάδες λαμβάνοντας υπόψη το φύλο και την ηλικία.
- Να παρέχετε ψυχική υποστήριξη στους ασθενείς και στις οικογένειες τους, μέσα από επαρκή υγειονομική φροντίδα και ανθρωπιστική βοήθεια.

³ Sandman, P.M., Lanard, J. "Bird Flu: Communicating the Risk" Perspectives in Health Magazine. PAHO Vol. 10, No. 2, 2005.

- Να αναμένετε αύξηση του αριθμού των ατόμων με συμπτώματα κατάθλιψης ή ψυχιατρικών διαταραχών και να παρέχετε επαρκή φροντίδα για αυτούς .
- Να εξασφαλίσετε την προσεκτική και ανθρώπινη αντιμετώπιση των νεκρών σωμάτων, εγκαθιδρύοντας ένα οργανωμένο, εξατομικευμένο σύστημα ανακοινώσεων των θανάτων.
- Να αποφύγετε αποτεφρώσεις ή ταφές σε κοινούς τάφους . Να υποστηρίξετε την ταχεία διαχείριση των σορών έτσι ώστε να γίνουν σεβαστές οι επιθυμίες και τα έθιμα των πληθυσμών.

Οι τραυματικές εμπειρίες, όπως επίσης οι απώλειες και η θλίψη εκφράζονται με διαφορετικό τρόπο ανάλογα με την κουλτούρα. Οι βασικές αντιλήψεις περί ζωής και θανάτου, καθώς και περί ταφής για αγαπημένα πρόσωπα, είναι σημαντικές για την αποδοχή και την κατανόηση των γεγονότων.

Τα προγράμματα ψυχικής υγείας δεν πρέπει να περιοριστούν μόνο στη βελτίωση εξειδικευμένων υπηρεσιών και στο να γίνονται αυτές πιο προσβάσιμες, αλλά και στο να διευρυνθεί η υποστήριξη ώστε να ανταποκρίνεται στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και στις ανάγκες του πληθυσμού.

Οι δομές ψυχικής υγείας πρέπει να οργανωθούν βασιζόμενες στις ανάγκες σε μια κατάσταση επιδημίας. Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο, η ομάδα ΠΦΥ πρέπει να έχει εκπαιδευτεί στην ψυχική υγεία για να μπορούν τα μέλη της να διαχειριστούν απλές ψυχοκοινωνικές διεργασίες. Η παροχή συναισθηματικής υποστήριξης και συμβουλευτικών υπηρεσιών θα πρέπει επίσης να προβλέπεται, όπως προσφέρεται σε εξωτερικές ομάδες ψυχικής υγείας που υποστηρίζουν την ΠΦΥ. Στο δευτεροβάθμιο επίπεδο, είναι σημαντικό να οργανωθούν μονάδες παρέμβασης σε επιλεγμένες περιοχές (όπως σε επείγοντα και σε νεκροτομεία) και υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε γενικά νοσοκομεία, όπου υπάρχει μεγάλος αριθμός ασθενών που πάσχουν από γρίπη.

Καθυστερημένες επιδράσεις (μέσο- και μακροπρόθεσμα) που προκύπτουν σε καταστροφικές καταστάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη όταν σχεδιάζονται οι κατάλληλες στρατηγικές παρέμβασης για την αποτελεσματική τους πρόληψη και έλεγχο. Όμως, οι συνηθέστερες πρακτικές αντιμετώπισης των δομών επικεντρώνονται στην ατομική ψυχιατρική περίθαλψη και απευθύνονται σε πολύ μικρό αριθμό προσβεβλημένων ατόμων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Caldas, J.M. Mental health services for victims of disasters in developing countries: a challenge and an opportunity. *World Psychiatry* 2002; 1 (3):155-157.
2. Caldas, J.M, Rodríguez, J. The Latin American and Caribbean Experiences. In *Disasters and Mental Health*, Chapter 14:201-217. WPA, John Wiley & Sons. England, 2005.
3. Desjarlais, R. et al. *Salud Mental en el mundo*. Spanish version published by PAHO/WHO. Washington, 1997.
4. James, J.W. and Friedman, R. *The grief recovery handbook*. Harper Perennial, New York, 1998.
5. Matsakis, A. *Survivor guilt: A self-help guide*. New harbinger Publications.
6. OMS. *Plan Mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza*. Geneva, 2005.
7. OMS. *CIE 10 / Trastornos mentales y del comportamiento / Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Published by PAHO. Spanish version by MEDITOR. Madrid, 1992
8. OPS/OMS. *Boletín de la OPS de septiembre del 2005* (www.paho.org)
9. OPS/OMS. *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Published by PAHO/WHO. Washington DC, 2002.
10. PAHO/WHO. *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*. Published by PAHO/WHO. Washington DC, 2002.
11. PAHO/WHO. *Press communiqué/Public Information Notices*. Lee Jong-wook (WHO) - "Serán catastróficos los efectos y costos de una pandemia de gripe. Washington, 28 de septiembre del 2005. PAHO/WHO. PAHO Strategic and Operacional Plan for Responding to Pandemic Influenza. Draft. 2 September 2005.
12. Peters, C.J. *Hurrying toward Disaster?*. In *Perspectivas in Health*, journal of the Pan American Health Organization. Special Centennial Edition, Volume 7, Number 2. Washington, 2002.
13. *Programa de Cooperación Internacional en Salud Mental "Simón Bolívar". Desastres, consecuencias psicosociales. La experiencia latinoamericana*. Serie de Monografías Clínicas No. 2. Published by Centro de la Familia Hispánica, Illinois, USA, 1989.
14. Rodríguez, J, Ruiz, P. *Recuperando la esperanza*. Published by PAHO/WHO en Guatemala. Guatemala, 2001.
15. Rodríguez, J. *Psicoterapia: una relación de ayuda*. Published by EMPRETEC. Guatemala, 1999.
