

Η Ψυχιατρική στην Κοινότητα Αρχές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Ρ. Γουρνέλλης

Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής

΄Β ΨΚΠΑ,

ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Κοινωνική Ψυχιατρική

- Η Κοινωνική Ψυχιατρική αποτελεί κλάδο της ψυχιατρικής και επικεντρώνεται στο διαπροσωπικό και πολιτιστικό περιεχόμενο της ψυχικής διαταραχής αλλά και στην ψυχική ευεξία
- Εμπλέκει ένα ευρύ φάσμα προσεγγίσεων που ειτείνονται από την επιδημιολογία ως τις ψυχοθεραπείες

Κοινοτική Ψυχιατρική

- Η Κοινοτική Ψυχιατρική αναπτύσσει και ερευνά όλες τις μορφές άσκησης της ψυχιατρικής μέσα στην κοινότητα
- Συνδέει ψυχιατρική και κοινότητα ώστε οι εξειδικευμένες υπηρεσίες της πρώτης να προσφέρονται με οργανωμένο τρόπο με ιδιαίτερη έμφαση στην πρόληψη και αποστιγματισμό των ασθενών

Κοινωνική Ψυχιατρική

- Τομεοποίηση
- Προσβασιμότητα (κινητή μονάδα)
- Συνεργασία των ψυχιατρικών υπηρεσιών
- Συνεργασία με την κοινότητα
- Πρόληψη

Κέντρο Ψυχικής Υγείας

- Αποτελεί τη βασική μονάδα άσκησης της κοινοτικής ψυχιατρικής
- Περιλαμβάνει: κοινωνική υπηρεσία, ψυχιατρική υπηρεσία, παροχή φαρμακοθεραπείας, υποστήριξης και ψυχοθεραπείας, παρέμβαση στην κοινότητα (ΚΑΠΗ),

Πρόληψη

- Πρωτοβάθμια: η εξάλειψη παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση της ψυχικής διαταραχής (τοξικώσεις, αγγειακή νόσος, θυρεοειδοπάθειες κτλ)
- Δευτεροβάθμια: Μείωση της διάρκειας της διαταραχής (έγκαιρη θεραπεία)
- Τριτοβάθμια: Εξάλειψη των επιπλοκών και υπολειμμάτων της διαταραχής, πρόληψη υποτροπών

- Σκοπός των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων είναι η πρόληψη και /ή ο περιορισμός της λειτουργικής έκπτωσης και η πρόληψη των υποτροπών

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις προσφέρουν τη δυνατότητα σε άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια να:

- Υποστηριχθούν,
- Διευρύνουν τις δεξιότητες τους
- Βελτιώσουν την λειτουργικότητα τους
- Αυτονομηθούν
- Επανενταχθούν στην κοινότητα
- Βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους μέσω περιβαντολλογικών αλλαγών

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στην σχιζοφρένεια

Επικεντρώνονται:

- Στη λειτουργικότητα
- Στην προσαρμογή στις κοινοτικές συνθήκες
- Στην εργασία, στέγαση και στις κοινωνικές δραστηριότητες
- Εξατομίκευση
- Ομαδική δουλειά – συνεργασία πλειάδας ειδικοτήτων
- Στον κατάλληλο «ρυθμό» των αποκαταστασιακών προγραμμάτων
- Αξιολόγηση
- Στιγματισμό

Οι δομές που υλοποιούνται οι
ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις
(Δομές της πρώτης φάσης)

1. Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου

2. Νοσοκομείο Ημέρας

- Εναλλακτική της νοσηλείας
- Διαχείριση της οξείας φάσης
- Διατηρείται η επαφή με το κοινωνικό περιβάλλον
- Επίγνωση της νόσου
- Βελτίωση ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων με αλληλεπίδραση με τους άλλους

Οι δομές που υλοποιούνται οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (Δομές της πρώτης φάσης)

Κέντρο Ημέρας:

- Χρόνιοι σχιζοφρενικοί άρρωστοι
- Περιορισμένες προσδοκίες
- Κινητοποίηση
- Βελτίωση δεξιοτήτων, γνωστικών λειτουργιών
- Ενημέρωση
- Συναισθηματική έκφραση
- Θεραπεία μέσω τέχνης
- Κεντρικός ο ρόλος της θεραπευτικής ομάδας και της εργοθεραπείας

Δομές επαγγελματικής αποκατάστασης

Προστατευόμενο εργαστήριο

- Ασθενείς με σοβαρά προβλήματα λειτουργικότητας
- Μακροχρόνια παρακολούθηση

Δομές επαγγελματικής αποκατάστασης

Κέντρο Προ-επαγγελματικής Αποκατάστασης:
προετοιμασία για ένταξη σε πρόγραμμα
κατάρτισης

- Υψηλότερο επίπεδο λειτουργικότητας
- Σταθεροποιημένοι άρρωστοι
- Κίνητρο για επαγγελματική αποκατάσταση
- 6-9 μήνες

Δομές επαγγελματικής αποκατάστασης

Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης:

- Εκπαίδευση σε εργαστήρια κατάρτισης
- Ωράριο
- Προϊόντα καλής ποιότητας
- Κινητοποίηση με ομαδικές δραστηριότητες
- Διασύνδεση με Ο.Α.Ε.Δ., Δήμοι, επαγγελματικοί σύλλογοι

Προγνωστικοί Παράγοντες για Επαγγελματική Ένταξη

- Βαρύτητα της ψυχοπαθολογίας (αποδιοργάνωση και αρνητικά συμπτώματα)
- Εκφραζόμενο συναίσθημα στην οικογένεια
- Ελλείμματα στις γνωστικές λειτουργίες
- Παραμονή σε Ξενώνα ή Οικοτροφείο
- Πτωχή προνοσηρή λειτουργικότητα και επαγγελματική προσαρμογή
- Φύλο και ηλικία
- Υποστήριξη από ψυχιατρικές υπηρεσίες
- Επίπεδο κοινωνικών σχέσεων
- Επιθυμία και ενδιαφέρον να εργασθεί
- Πρωτοβουλία

Δομές επαγγελματικής αποκατάστασης

Συνεργατικές Επιχειρήσεις – Κοινωνικές Επιχειρήσεις

- Ημιαυτόνομη, αυτόνομη εργασιακή επανένταξη
- Προϊόντα, υπηρεσίες υψηλής ποιότητας
- Επιχειρηματικό σχέδιο
- Διοικητική οργάνωση
- Τήρηση συμφωνηθέντων στις παραγγελίες

Μοντέλα κοινωνικής επανένταξης

- «Εκπαίδευση και τοποθέτηση»
- «Τοποθέτηση και υποστήριξη»

Πρόγραμμα Απο-Ιδρυματισμού στην Ελλάδα

- Μέχρι το 1997 αναπτύχθηκαν 34 Ξενώνες και Οικοτροφεία και 84 Προστατευόμενα Διαμερίσματα

Μαδιανός & Στεφανής, 1997

- Ψυχαργώς 'Α φάση (διετές πρόγραμμα) : 49 Ξενώνες, 6 Οικοτροφεία
- Ψυχαργώς 'Β φάση : 96 Οικοτροφεία, 12 Ξενώνες, 94 Διαμερίσματα
- 8.387 κλίνες το 1981, 2.632 το 2004

ΜΥΠ ΕΠΙΨΥ, 2007

Στεγαστικές Δομές

Οικοτροφείο

- Χαμηλός βαθμός αυτονομίας
- Νοητική υστέρηση, δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές
- Υψηλός βαθμός προστασίας
- Για νέα άτομα, ψυχογηριατρικοί ασθενείς
- Μακροχρόνια παραμονή

Ξενώνας Βραχείας Διαμονής

- Δεν υπάρχει οικογένεια
- Η απομάκρυνση από την οικογένεια απαραίτητη
- Επανεπαίδευση, προσαρμογή για την αυτονομία
- 15-20 άτομα για 6-36 μήνες

Προστατευόμενο – Εποπτευόμενο Διαμέρισμα

- Μέχρι 6 ασθενείς
- Απευθύνεται σε χρόνιους ιδρυματοποιημένους ασθενείς, & εξωνοσοκομειακούς ασθενείς
- Αποσκοπεί στην κοινωνική, ενδεχομένως επαγγελματική επανένταξη & αποφυγή της έκπτωσης

Προάγονται:

- Πλήρης αυτονομία
- Δεξιότητες αυτοεξυπηρέτησης (υγιεινή, ντύσιμο κτλ)
- Φροντίδα σπιτιού (προγραμματισμός αγορών, γευμάτων, διαχείριση οικονομικών)
- Διαχείριση ελεύθερου χρόνου

Προστατευόμενο – Εποπτευόμενο Διαμέρισμα

- «Προστατευόμενα»
- «Εποπτευόμενα» ή «Θεραπευτικά»





Ανάδοχη (Φιλοξενούσα) Οικογένεια

Ο ανάδοχος (όχι συγγενής ά βαθμού) παρέχει:

- Στέγη
- Τροφή
- Κάλυψη μικροεξόδων
- Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής
- Συνεχής παρακολούθηση του αναδόχου από την υπηρεσία

Τομαράς και συν. 2005

Ανάδοχη (Φιλοξενούσα) Οικογένεια

- Από-Ιδρυματισμός
- Κοινωνική Επανάταξη

Δύο κίνδυνοι:

- Αντιδράσεις από την κοινότητα
- «Νεο-ιδρυματισμός»

Οι Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Εργοθεραπεία

- Κεντρική δραστηριότητα στο Ν.Η., Κ.Η., Κ.Ε.Π., προστατευόμενο εργαστήριο

Οι Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Εκπαίδευση στις δεξιότητες

- **Διαπροσωπικές:** βλεμματική επαφή, έκφραση προσώπου, τόνος φωνής, σωστή διαπροσωπική απόσταση, θέματα συζήτησης, αυτοαποκαλύψεις, αντίληψη λεκτικών & εξωλεκτικών μηνυμάτων, περιέργεια, παρρησία κτλ
- **Αυτοφροντίδα**
- **Χειρισμός της νόσου – Ψυχοεκπαίδευση**

Οι Θεραπευτικές Παρεμβάσεις

Αναδόμηση γνωστικών λειτουργιών (cognitive remediation, rehabilitation, training)

- Μνήμη
- Προσοχή
- Εκτελεστική λειτουργία (οργάνωση & σχεδιασμός πράξης, διόρθωση λαθών, επίλυση προβλήματος, απόκριση σε καταστάσεις)

Παρεμβάσεις:

1. Ψυχοφαρμακολογικές
2. Εκπαίδευση των γνωστικών λειτουργιών
 - Διορθωτικές
 - Αντισταθμιστικές
3.
 - Περιβαντολογικές συμπεριφορικού τύπου

Ψυχοθεραπείες

- **Ατομικές ψυχοθεραπείες**
 1. **Συμπεριφορική:** παροχή ενίσχυσης, κινήτρων, προτύπων, κοινωνικών δεξιοτήτων, κινητοποίησης, επίλυση προβλήματος
 2. **Γνωσιακή:** παραγωγικά συμπτώματα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, στίγμα, αποφυγές, απόσυρση, απομόνωση, κτλ. Μειώνεται η αποθάρρυνση, αναπτύσσονται στρατηγικές αντιμετώπισης
 3. **Ψυχαναλυτική:** εργοθεραπευτικές δραστηριότητες με συμβολικό χαρακτήρα, ικανοποιεί ανάγκες για εξάρτηση, επιθετικότητα, παλινδρομική συμπεριφορά

Παρέμβαση στην Οικογένεια

- Το 75% των ασθενών γυρίζει στην οικογένεια μετά την νοσηλεία
- Επικριτικότητα, εχθρικότητα, υπερεμπλοκή ευοδώνουν υποτροπές
- Επιβάρυνση της οικογένειας: οικονομικά, μείωση ελεύθερου χρόνου & κοινωνικής ζωής, επιθετικότητα του αρρώστου, σωματική & ψυχική υγεία των φροντιστών

Ψυχοεμπαιδευτική Προσέγγιση

- Φύση της νόσου
- Πορεία & πρόγνωση
- Πρώιμα συμπτώματα υποτροπής
- Συνεργασία με ιατρό
- Συνεργασιμότητα στη λήψη της αγωγής
- Αντιμετώπιση υποτροπών
- Παρενεργειών αγωγής
- Αποφυγή χρήσης ουσιών
- Παρανοήσεις
- Ρεαλιστικές προσδοκίες
- Ενισχύεται η ορθολογική στάση
- Αποφυγή διπλών και αντικρουόμενων μηνυμάτων
- Αποφυγή της απομόνωσης της οικογένειας
- Μείωση εκφραζόμενου συναισθήματος

Υποστηρικτική Παρέμβαση

Οι φροντιστές θεωρούνται:

- Άμεσοι συνεργάτες των θεραπόντων
- Έμφαση στην επιβάρυνση των υγιών μελών της οικογένειας
- Έκφραση αρνητικών συναισθημάτων (θυμός, ντροπή, κ.ά)
- Θετική αναπλαισίωση των προσπαθειών τους
- Όχι κατευθυντική
- Λύσεις από τα ίδια τα μέλη
- Οι θεραπευτές «καταλύτες» της ομαδικής λειτουργίας
- Η πληροφόρηση έρχεται ως απάντηση σε ερωτήματα και όχι σε προκαθορισμένες συνεδρίες.
- Μετατροπή σε ομάδα αλληλοβοήθειας ;
- 1/μήνα για 1-2 χρόνια;