

ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΩΣΙΚΩΝ ΑΡΡΩΣΤΩΝ ΣΤΗ ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΗ ΦΩΚΙΔΑ¹

Δήμητρα Σταυρίδη, Μαρία Τσαλαπατάνη, Χαρά Πιπιλάκη,
Φανή Γκούσαρη, Βασίλης Χρονόπουλος,
Χριστίνα Ζαχαροπούλου²

Εισαγωγή

Με την πρόοδο των θεραπευτικών μέσων για την ψύχωση και τη συνειδητοποίηση της σημασίας των κοινωνικών παραγόντων στην αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής δημιουργήθηκαν βαθμιαία εναλλακτικές δομές περίθαλψης (T. Lemperie - A. Feline & συν., 1995, σ. 27). Βγάζοντας τους ψυχικά ασθενείς από τα άσυλα και εντάσσοντας τους σε αυτές τις εναλλακτικές δομές τούς δόθηκε η ευκαιρία να αντιμετωπιστούν με αξιοπρέπεια και ως άτομα με ίσα δικαιώματα. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, σε κάθε φάση της, εντάσσει νέους στόχους στο σχεδιασμένο πρόγραμμά της. Οι στόχοι αυτοί υλοποιούνται από τα άτομα που εργάζονται στις Μονάδες Αποασυλοποίησης σε όλη την Ελλάδα, αλλά και από τους ένοικους των Μονάδων αυτών.

Στον νομό Φωκίδας, στα πλαίσια της Κοινοτικής Ψυχιατρικής, από το 1981 λειτουργεί η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας. Οι υπηρεσίες της Ε.Κ.Ψ. & Ψ.Υ περιλαμβάνουν την Κινητή Μονάδα, η οποία εμπεριέχει και παιδοψυχιατρικό τομέα και τη Μονάδα Αποασυλοποίησης. Αυτές δημιουργήθηκαν με σκοπό να συμβάλλουν οργανωμένα και υπεύθυνα στην εφαρμογή των σύγχρονων αντιλήψεων γύρω από την κατανόηση και τη θεραπεία των ψυχικών παθήσεων. Το σημαντικότερο, ίσως, στοιχείο για τη δημιουργία και την οργάνωση τέτοιων δομών είναι η εφαρμογή αντιλήψεων εναρμονισμένων με το πνεύμα της Κοινωνικής-Κοινοτικής Ψυχιατρικής, οι οποίες αντιμετωπίζουν τους υγιείς και τους πάσχοντες ως ένα ενιαίο και αδιαίρετο κοινωνικό σύνολο. Ο άνθρωπος μέσω αυτής της οπτικής λειτουργεί ως άτομο, ως μέλος της οικογένειας και ως μέλος της κοινωνικής ομάδας.

1. Το κείμενο αυτό παρουσιάστηκε στο Συνέδριο του ΣΚΛΕ *Κοινωνικό Κράτος: Κοινωνική Εργασία στο Περιφερειακό και Τοπικό Δίκτυο Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας*, στις 27-29 Μαΐου 2010, στην Αθήνα.
2. Οι Δ. Σταυρίδη και Χ. Πιπιλάκη είναι κοινωνικοί λειτουργοί, η Μ. Τσαλαπατάνη είναι ψυχολόγος, η Φ. Γκούσαρη είναι κοινωνικός φροντιστής και η Χ. Ζαχαροπούλου είναι ψυχίατρος, όλοι της Εταιρείας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας του Νομού Φωκίδας. Ο Β. Χρονόπουλος είναι οικονομολόγος στο ΚοιΣΠΕ Νομού Φωκίδας.

Αγωγή Κοινότητας

Οι δυο αυτές μονάδες, η Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας και η Μονάδα Αποασυλοποίησης, διανύουν μια κοινή και αλληλοσυμπληρούμενη πορεία. Αυτό συμβαίνει, ιδιαίτερα, στο κομμάτι της Αγωγής Κοινότητας για τον αποστιγματισμό της ψυχικής ασθένειας και στη στήριξη του ατόμου και της οικογένειάς του. Έτσι όταν το άτομο πρόκειται να ενταχθεί στην αποασυλοποίηση ή όταν επέλθει η πλήρης αυτονόμηση του, αναγκαία κρίνεται η υποστήριξη από την Κινητή Μονάδα στον τόπο όπου θα εγκατασταθεί. Ένας κλασικός ορισμός της Αγωγής Κοινότητας αφορά στο ότι αυτή αποτελεί την «εργασία που γίνεται με τον πληθυσμό για την ευαισθητοποίηση του, ώστε να αλλάξει τη στάση του απέναντι στην ψυχική νόσο» (Α. Φραγκούλη, 2003, σ. 333). Η θεραπευτική ομάδα, μέσω της αγωγής κοινότητας, καλείται ουσιαστικά να «ομογενοποιηθεί» με την κοινότητα. Για το λόγο αυτό η αγωγή κοινότητας πραγματοποιείται, σε πρακτικό επίπεδο, όχι μόνο από το εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό αλλά από κάθε μέλος της θεραπευτικής ομάδας. Αυτή αποτελείται από ψυχίατρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, λογοθεραπευτές, εικαστικό θεραπευτή και θεραπευτές γενικών καθηκόντων.

Η Κινητή Μονάδα, η οποία λειτουργεί εδώ και 30 χρόνια, είχε σπουδαίο ρόλο πριν το άνοιγμα του οικοτροφείου και των προστατευμένων διαμερισμάτων, ο οποίος παραμένει εξίσου σημαντικός και επίκαιρος σήμερα. Η Κινητή Μονάδα διαδραμάτισε τον ρόλο του αρωγού ευαισθητοποίησης για την ψυχική νόσο στην κοινότητα. Με την αγωγή κοινότητας επιτεύχθηκε η ευαισθητοποίηση των κατοίκων για την ψυχική νόσο. Εκτός από τον γενικό στόχο της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας ένας ειδικός σκοπός της αγωγής κοινότητας είναι η αποδοχή των ψυχικά πασχόντων που ζουν στην Μονάδα Αποασυλοποίησης, έτσι ώστε να μεταβληθούν οι πεποιθήσεις που έχει ο πληθυσμός σχετικά με τις ψυχικές παθήσεις. Η πεποίθηση ότι ο ψυχικά ασθενής είναι ανίκατος, επικίνδυνος για το περιβάλλον και ανεύθυνος για τις πράξεις του συντηρεί το στίγμα της ψυχικής πάθησης ακόμη και σήμερα και δεν αλλάζει χωρίς τη συνέχιση της ευαισθητοποίησης της κοινωνικής ομάδας.

Η εξέλιξη της Μονάδας πραγματοποιείται μέσα στην κοινότητα, που εξελίσσεται και αυτή με την σειρά της, χωρίς να πιέζεται να ωριμάσει, γνωρίζοντας ότι για να πετύχει το προληπτικό και θεραπευτικό έργο της Μονάδας χρειάζεται μια ευαισθητοποιημένη κοινότητα, απο-ενοχοποιημένη και συμμετοχική. Η παρέμβαση στην κοινότητα γίνεται μέσω των συλλόγων και των προσώπων κύρους με τη μορφή ομιλιών, σεμιναρίων αλλά και με απλές επαφές. Ακόμη ένας στόχος της αγωγής κοινότητας είναι η εκπαίδευση του πληθυσμού. Περιλαμβάνει όλη τη διαδικασία εκπαίδευσης και ενημέρωσης συγκεκριμένων υποομάδων όπως δήμαρχοι, αγροτικοί ιατροί, αστυνομικοί, εκπαιδευτικοί και άλλοι, με σκοπό να τονιστεί η αναγκαιότητα της παρέμβασης στα αρχικά στάδια της νόσου, όταν δηλαδή πρωτοεμφανιστούν τα συμπτώματα (Ι. Παπαβασιλείου – Π. Σακελλάρη, 2010, σ. 118). Παράλληλα, στοχεύει στην ενεργοποίηση τους ώστε να συμμετέχουν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των ψυ-

χικών διαταραχών. Μέσα από αυτή τη διαδικασία η κοινότητα συνειδητοποιεί ότι ο ψυχικά άρρωστος αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της.

Εκτός, από την παρέμβαση μέσω των ομιλιών και των ημερίδων πραγματοποιούνται δρώμενα, τα οποία καλούνται εναλλακτικοί τρόποι αγωγής κοινότητας. Οι εναλλακτικοί αυτοί τρόποι πραγματοποιούνται με τη συμμετοχή των μελών και συνεργατών της Μονάδας Αποασυλοποίησης και αναφέρονται σε διάφορες καλλιτεχνικές δραστηριότητες. Σε αυτές τις δράσεις αγωγής κοινότητας συμμετέχουν επίσης όλοι οι φορείς φροντίζοντας για τον σχεδιασμό, την οργάνωση, την υλοποίηση αλλά και την αξιολόγηση τους. Ένα τέτοιο καλλιτεχνικό δρώμενο είναι "ο Διάπλους το παλιό καράβι και το άλας της ζωής". Αυτό το δρώμενο έλαβε χώρα στην Ιτέα του Νομού Φωκίδας στα πλαίσια της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού για την ψυχική υγεία. Πραγματοποιήθηκε το 2009-2010 και αποτελούνταν από κοινές δράσεις σε διαφορετικές χρονικές περιόδους. Οι φορείς είχαν ενεργητικό ρόλο σε όλες τις φάσεις του καλλιτεχνικού δρώμενου. Έκαναν κοινές συναντήσεις με τους εργαζόμενους της Μονάδας Αποασυλοποίησης σε όλες τις φάσεις της δράσης, δηλαδή στην οργάνωση, την υλοποίηση και την αξιολόγηση. Σε αυτές τις συναντήσεις μοιράζονταν τις αρμοδιότητες και τις αγωνίες τους για το δρώμενο. Κατά την άποψή μας, τέτοιες εναλλακτικές δράσεις έχουν βιωματικό χαρακτήρα αφού μέσα από τη διαδικασία κάθε άτομο που συμμετέχει επεξεργάζεται κομμάτια του εαυτού του και αναπτύσσονται ταλέντα που ίσως μέχρι εκείνη την στιγμή δεν είχαν ανακαλυφθεί από τα άτομα.

Επιπλέον, κάθε χρόνο, η Μονάδα Αποασυλοποίησης συμμετέχει στις Χριστουγεννιάτικες εκδηλώσεις του Δήμου Άμφισσας σε συνεργασία με τους υπόλοιπους φορείς και συλλόγους της πόλης. Επιπρόσθετα, τα μέλη της Μονάδας Αποασυλοποίησης συμμετέχουν στο Ετήσιο Παζάρι με αντικείμενα που δημιουργούν στη Λέσχη Κοινωνικοποίησης. Η αγωγή κοινότητας που πραγματοποιείται από τα ίδια τα μέλη εμπειριέχει και το κομμάτι της κοινωνικοποίησης για τους ίδιους. Για τους επαγγελματίες που εργάζονται στη Μονάδα η εμπλοκή των μελών με την κοινότητα είναι δείκτης της εξέλιξης των μελών.

Τέλος, στόχος της αγωγής κοινότητας είναι να ενεργοποιηθούν διαδικασίες, που θα βοηθήσουν στην ανάδειξη των αναγκών και αιτημάτων της κοινότητας καθώς και των ιδιοτεροτήτων της. Για παράδειγμα οι ανάγκες του πληθυσμού μιας παραθαλάσσιας περιοχής έχουν άμεση σχέση με την απουσία του πατέρα ναυτικού, ενώ σε μια διαφορετική, όσον αφορά τη μορφολογία της, περιοχή οι ανάγκες διαφοροποιούνται. Η επίτευξη του στόχου αυτού είναι ζωτικής σημασίας. Θα καθορίσει το περιεχόμενο, αλλά και τον τρόπο δουλειάς της θεραπευτικής ομάδας. Θα αναδείξει πεδία συνεργασίας με την κοινότητα, συνεργασίες απολύτως απαραίτητες για να συντελεστεί ένα πολύ δύσκολο έργο, με πολύ περιορισμένους πόρους.

Οι δραστηριότητες της αγωγής κοινότητας, «παρόλο που έχουν την ίδια μορφή (διάλεξεις, ομιλίες, σεμινάρια), δεν αποτελούν μια τυποποιημένη διαδικασία. Κάθε εκδήλωση αγωγής κοινότητας είναι μια ξεχωριστή εμπειρία τόσο για τους συμμετέχοντες που την οργανώνουν όσο και για τους συμμετέχοντες, οι οποίοι έχουν εξελιχθεί

σε συνεργάτες στο έργο της Μονάδας» (Θ. Κλέοπας, Π. Σακελλαρόπουλος, Α. Φραγκούλη, 2010, σ. 141). Υπό αυτό το πρίσμα γίνεται κατανοητό πως η αγωγή κοινότητας είναι μια δυναμική διαδικασία. Είναι μια επικοινωνία που βασίζεται στο διάλογο και την ανταλλαγή συναισθημάτων με την κοινότητα και απευθύνεται ταυτόχρονα στα πρόσωπα κύρους και τον πληθυσμό. Μέσω αυτής της μη μηχανιστικής διαδικασίας που πραγματοποιεί η ψυχιατρική ομάδα δημιουργείται ένας συναισθηματικός δεσμός μεταξύ της κοινότητας και της μονάδας αποασυλοποίησης.

Είναι επίσης απαραίτητο για τη διαδικασία η ψυχιατρική ομάδα να γνωρίζει τις δομές της κοινωνίας, τις προκαταλήψεις της, τις αξίες και τον τρόπο ζωής των ανθρώπων, τις ιδιαιτερότητές τους. Επίσης θα πρέπει να έχει υπόψη της τους φυσικούς αρχηγούς, όπως επίσης και τις κρατικές τοπικές αρχές και τους εκπροσώπους της περιοχής στο κοινοβούλιο. Κατά τη διάρκεια αυτής της δυναμικής διαδικασίας, οι μελλοντικοί συνεργάτες θα εμφανιστούν μεταξύ των τοπικών γιατρών, δασκάλων, γονέων, εφήβων κ.α. Αυτοί με τη σειρά τους και με τη συνεργασία της θεραπευτικής ομάδας θα συμβάλλουν στην πληροφόρηση των πολιτών για τη φύση της ψυχικής ασθένειας αντιμετωπίζοντάς τη ως ισότιμη με τις οργανικές.

Σημαντική προϋπόθεση για την αγωγή κοινότητας είναι η σταθερότητα του πληθυσμού και κυρίως η σταθερότητα του θεραπευτή-εκπαιδευτή. Ο πληθυσμός και οι τοπικές αρχές θα πρέπει να γνωρίζουν σε προσωπικό επίπεδο τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (Α. Φραγκούλη, 2003, σ. 334). Θα πρέπει επίσης να νιώθουν τους θεραπευτές κοντά τους έτοιμους να προσφέρουν βοήθεια, όποτε τους ζητηθεί.

Ωστόσο, κάποιες φορές δεν είναι δεδομένο ότι η κοινότητα συμπαραστέκεται και κατανοεί τον τρόπο εργασίας της ομάδας. Ο φόβος της ψυχικής νόσου είναι πολλές φορές ισχυρότερος. Γι' αυτό απαιτείται προσπάθεια τόσο για τη δημιουργία συμμαχιών όσο και για τη διατήρησή τους. Κάτι τέτοιο, πρακτικά, σημαίνει ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι αναγκαίο, πέρα από τις οργανωμένες ομιλίες ή επισκέψεις σε πρόσωπα κύρους, να υπάρχει ενεργή συμμετοχή στην καθημερινή ζωή της περιοχής με παρουσία σε δημόσιους χώρους, συμμετοχική παρατήρηση και γενικότερα αφιέρωση περισσότερου χρόνου στη ζωή της κοινότητας. Για το λόγο αυτό, άλλωστε, η αγωγή κοινότητας ξεκινά πριν από τη λειτουργία οποιασδήποτε κοινοτικής ψυχιατρικής δομής και δεν σταματά ποτέ.

Με την αγωγή κοινότητας είναι δυνατόν ο πληθυσμός να αποδεχθεί ότι η εκδήλωση της ψυχικής νόσου μπορεί να προληφθεί και να κατανοήσει τη σημασία της πρόληψης. Έτσι, οι ανάγκες του πληθυσμού καλύπτονται μέσω της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης (Θ. Κλέοπας, Π. Σακελλαρόπουλος, Α. Φραγκούλη, 2010, σ. 141).

Πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη περιλαμβάνει τη συνειδητοποίηση της αναγκαιότητας της έγκαιρης και έγκυρης παρέμβασης και της ενεργούς συμμετοχής του πληθυσμού

ώστε, το άτομο που έχει ανάγκη, να παραπεμφθεί μετά τα πρώτα προβλήματα πριν αυτά γίνουν συμπτώματα, στις υπηρεσίες μας.

Η έννοια της πρόληψης και της έγκαιρης παρέμβασης γίνεται ευκολότερα αποδεκτή όταν αφορά την παιδική και την εφηβική ηλικία. Κατ' επέκταση, ένας από τους σημαντικότερους χώρους που προσφέρονται για την αγωγή κοινότητας και στον τομέα της πρόληψης είναι το σχολείο, διότι έχει χαρακτηριστεί ως φορέας υψηλής επίδρασης και πρωτογενούς κοινωνικοποίησης.

Η δευτερογενής πρόληψη περιλαμβάνει σε ένα δεύτερο επίπεδο την έγκαιρη παραπομπή ατόμων που νοσούν ψυχικά, στις Υπηρεσίες της Ψυχιατρικής Μονάδας της Άμφισσας ή σε όποια άλλη υπηρεσία καθώς κρίνεται αναγκαία η τακτική τους παρακολούθηση ώστε να προληφθούν οι υποτροπές τους. Σημειώνουμε ότι η εμπειρία έχει δείξει πως η συνεπής παρουσία της ψυχιατρικής ομάδας δίπλα στον άρρωστο και την οικογένεια του μαζί με τη συνεργασία προσώπων κύρους της κοινότητας, λειτουργεί καταλυτικά στην αποφυγή των υποτροπών.

Η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει την Μονάδα Αποασυλοποίησης. Δηλαδή, περιέχει όλες τις αναγκαίες μεθόδους και τεχνικές για τη μείωση των επιπτώσεων που έχουν προκύψει από την αρρώστια. Η αποκατάσταση έχει στόχο τόσο την εκπαίδευση του ατόμου όσο και την παρέμβαση στην οικογένεια και την κοινότητα ώστε να επιτευχθεί ομαλά η κοινωνική του ένταξη και επαγγελματική του επανένταξη.

Θεραπεία και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Η παρέμβαση στο άτομο που ζει στη Μονάδα Αποασυλοποίησης καλύπτει το μεγαλύτερο μέρος της θεραπείας για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση. Η παρέμβαση σε αυτό το επίπεδο είναι έτσι μεθοδευμένη ώστε να βοηθάει στην ομαλή προσαρμογή του στο πλαίσιο, την ψυχολογική στήριξη του ίδιου, αλλά και της οικογένειας του όταν υπάρχει. Επιπλέον σχετίζεται και με την προεπαγγελματική του κατάρτιση και την επαγγελματική αποκατάσταση.

Ειδικότερα, η παρέμβαση σε αυτό το επίπεδο περιλαμβάνει δύο προγράμματα, το «ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα» και το «καθημερινό πρόγραμμα δραστηριοτήτων», τα οποία απαρτίζουν τους βασικούς άξονες ύπαρξης και δράσης ενός ατόμου. Το πρώτο αφορά τα ψυχοθεραπευτικά ραντεβού των μελών, κάποιες ιδιαίτερες δραστηριότητές τους και γενικότερα ό,τι αφορά στην εκπαίδευση για τη φροντίδα του εαυτού τους και την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Το δεύτερο αφορά σε δραστηριότητες που στοχεύουν στην προσωπική ανάπτυξη, η οποία σχετίζεται με την ατομική υγιεινή, την αυτοφροντίδα, τις δουλειές του σπιτιού (στρώσιμο κρεβατιού, πλύσιμο πιάτων, σιδέρωμα, συμμετοχή στο μαγείρεμα), τα ψώνια, τη διαχείριση χρημάτων, τη χρησιμοποίηση μέσων επικοινωνίας και μεταφοράς (Ι. Παπαβασιλείου - Π. Σακελλαρόπουλος, 2010, σ. 119). Βέβαια, οι δραστηριότητες δεν περιορίζονται μόνο σε αυτά που καλύπτει το καθημερινό πρόγραμμα δραστηριοτήτων αλλά περικλείουν και τις τρέχουσες ανάγκες. Μέσα από αυτές τις δρα-

στηριότητες επιβραβεύεται κάθε προσπάθεια του θεραπευόμενου, ανεξάρτητα αν αυτή είναι επιτυχημένη ή αποτυχημένη. Δίνονται απλά κίνητρα και το πρόγραμμα του κάθε μέλους πραγματοποιείται σταδιακά και μεθοδικά. Επιπλέον, χρησιμοποιείται η εξατομίκευση για το κάθε μέλος και οι υποχρεώσεις τους μοιράζονται σύμφωνα με το λειτουργικό επίπεδο κάθε ατόμου, έτσι ώστε αυτές να μην είναι ψυχοπιεστικές για κανέναν θεραπευόμενο. Όπως είναι ευνόητο, οι δραστηριότητες μέσα στο σπίτι παίρνουν τη μορφή εκπαιδευτικής διαδικασίας που έχει ως τελικό στόχο την ψυχοκοινωνική επανένταξη.

Την κύρια ευθύνη για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση ενός κατάλληλου θεραπευτικού προγράμματος αναλαμβάνουν τα «πρόσωπα αναφοράς» που ορίζονται για κάθε ένοικο από την Πολυκλαδική Διεπιστημονική Ομάδα. Δίνοντας έναν ορισμό για το αποκαλούμενο πρόσωπο αναφοράς για τον κάθε ένοικο θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι υπεύθυνο για την εξέλιξη του και για τον προγραμματισμό της κάλυψης των ατομικών και κοινωνικών του αναγκών. Τέτοια παραδείγματα αναγκών είναι τα τυχόν οργανικά προβλήματα που προκύπτουν και ο προγραμματισμός των επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία, κάποια ιδιαίτερη δραστηριότητα που ο ένοικος επιλέγει να κάνει, η ένδυση του αλλά και η επικοινωνία με την οικογένεια και παλιούς φίλους.

Η οικογένεια αποτελεί την κύρια πηγή παροχής φροντίδας και υποστήριξης του αρρώστου και ο ρόλος της φαίνεται να είναι σημαντικός στην πορεία και εξέλιξη της ψυχικής νόσου. Σε σχέση με την οικογένεια, η οποία περιβάλλει το μέλος και το απασχολεί συναισθηματικά, αντιμετωπίζεται ως πάσχον σύστημα που χρήζει παρέμβασης. Η εκτίμηση του οικογενειακού κλίματος έχει δοκιμαστεί με διάφορες τεχνικές και η πιο αποτελεσματική φαίνεται να είναι το εκφραζόμενο συναίσθημα. Στις οικογένειες με υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα επικρατεί υπέρμετρη εμπλοκή και παρεμβατικότητα, που άλλοτε εκφράζεται με εχθρότητα και επικριτική στάση προς τον ασθενή κι άλλοτε τον αντιμετωπίζει με τρόπο υπερπροστατευτικό σαν μικρό παιδί (Lamperiere T. et Coll & συν., 1995, σ. 45). Ο βασικότερος στόχος της εργασίας με την οικογένεια είναι η απενοχοποίηση, η διαχείριση του θυμού, της αγωνίας, της απελπισίας, η απομυθοποίηση της ψυχικής νόσου και η αλλαγή της στάσης τους απέναντι στον ασθενή (Ι. Παπαβασιλείου, Π. Σακελλαρόπουλος, 2010, σ. 119). Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουμε σε σχέση με το κομμάτι της οικογένειας των ενοίκων της μονάδας είναι η αρρωστημένη αλληλεπίδραση του ατόμου με την οικογένεια του, η οποία επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική εξέλιξη του ατόμου. Αυτό μεταφράζεται από τη μια με εξαρτημένες σχέσεις ατόμων-οικογενειών και από την άλλη με μη αποδοχή του ατόμου από το οικογενειακό του περιβάλλον. Επιπλέον, ένα ακόμη ζήτημα που αντιμετωπίζουμε κυρίως με τους χρόνια έγκλειστους στα δημόσια ψυχιατρεία είναι η απουσία της οικογένειας.

Η διαπίστωση και η ανάδειξη της σημασίας των παραπάνω προβλημάτων και η εκτίμηση του οικογενειακού πλαισίου για κάθε ασθενή, οδήγησαν στην ανάπτυξη διαφόρων παρεμβάσεων που αφορούν στην πλαισίωση της οικογένειας. Αυτές τις παρεμβάσεις συνήθως τις υλοποιούν τα πρόσωπα αναφοράς του κάθε μέλους και κα-

λούνται ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις. Αφορούν, δηλαδή, στην προσπάθεια, από την πλευρά των θεραπειών της οικογένειας για μείωση του άγχους που μπορεί να προκληθεί από υψηλό επίπεδο εκφραζόμενου συναισθήματος στη συνδιαλλαγή της οικογένειας με τον θεραπευόμενο. Επιπλέον, γίνεται προσπάθεια για μια όσο το δυνατόν υγιή επικοινωνία μεταξύ τους.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις έχουν χαρακτήρα υποστηρικτικό και απευθύνονται σε πληθυσμό αρρώστων που έχουν επαφή με τις οικογένειες τους. Οι συναντήσεις περιορίζονται αρχικά στα τρέχοντα προβλήματα της ζωής του αρρώστου με σκοπό να επανατοποθετηθεί στο πλαίσιο της νέας πραγματικότητας. Παράλληλα, παρέχεται αντικειμενική ενημέρωση στην οικογένεια και προτείνονται συναντήσεις των μελών της με τη θεραπευτική ομάδα ώστε να μην αισθάνονται αποκλεισμένα από τη θεραπευτική διαδικασία. Εκεί που δεν υπάρχουν στοιχεία συγγενών διερευνούμε για τυχόν ύπαρξή αυτών ή κάποιων παλιών φίλων των ατόμων με σκοπό την επανασύνδεση τους.

Η προσέγγιση της οικογένειας δεν είναι μια εύκολη υπόθεση. Οι βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις για την ψυχική υγεία, το αρνητικό ή το αμφιθυμικό συναίσθημα προς το άρρωστο μέλος, η εξουθένωση της οικογένειας, δυσκολεύουν την οποιαδήποτε προσέγγιση. Η υπευθυνοποίηση του ίδιου του αρρώστου και η προσπάθεια να εκπαιδευτεί αποτρέπουν τον εγκλεισμό του, οδηγώντας σε μια προσπάθεια αντιμετώπισης της ψύχωσης στη Μονάδα αλλά και στην κοινότητα.

Επαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση

Εκτός από την παρέμβαση στο άτομο και στην οικογένεια του, κύριο μέλημα από την αρχή της δημιουργίας της Μονάδας Αποασυλοποίησης από τη θεραπευτική ομάδα ήταν η προετοιμασία των θεραπευόμενων για την έξοδό τους προς την κοινότητα που θα έπαιρνε τη μορφή προεπαγγελματικής κατάρτισης. Το πρώτο βήμα γι' αυτό το άνοιγμα έγινε το 1985 όταν αποφασίστηκε τα μέλη του οικοτροφείου να απασχοληθούν σε αγροτικές καλλιέργειες. Η ενασχόληση με τους αγρούς έχει πάρει μορφή θεραπευτικής διαδικασίας. Τα μέλη του οικοτροφείου και των προστατευμένων διαμερισμάτων απασχολούνται σε ένα προστατευμένο περιβάλλον, αμείβονται με ένα συμβολικό πόσο και καθοδηγούνται από μια δασολόγο και τον θεραπευτή που τους συνοδεύει. Το περιεχόμενο της επαγγελματικής αυτής εκπαίδευσης τους είναι οικείο, ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους και συνδέεται με τα βιώματα και τις προσδοκίες τους. Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημάνουμε ότι όλοι οι ένοικοι της Μονάδας Αποασυλοποίησης κατάγονται από αγροτικές περιοχές του νομού Φωκίδας. Οπότε τα βιώματα της προνοσηρής περιόδου καθόρισαν και τη στάση τους απέναντι στις αγροτικές καλλιέργειες.

Για να έχει όμως αυτή η επαγγελματική εκπαίδευση αποτέλεσμα, στα πλαίσια της ΕΚΨ&ΨΥ, συστάθηκε το 2006 ο «Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης» (Κοι.Σ.Π.Ε.) Νομού Φωκίδας, ο οποίος είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δι-

καίου. Οι Κοι.Σ.Π.Ε θεσπίστηκαν με νόμο του «Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας» για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Οι Κοι.Σ.Π.Ε είναι μία ιδιαίτερη μορφή συνεταιρισμού αφού είναι παράλληλα παραγωγικές, εμπορικές μονάδες αλλά και Μονάδες Ψυχικής Υγείας. Η εποπτεία όλων των Κοι.Σ.Π.Ε ανήκει στο Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ασκείται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας.

Με τη δημιουργία του Κοι.ΣΠΕ Νομού Φωκίδας, η δραστηριότητα στους αγρούς δεν αποτελεί μόνο θεραπευτικό μέσο αλλά αποκτά και επιχειρηματική διάσταση. Σήμερα, καλλιεργούνται στο χωράφι οπωροκηπευτικά τα οποία πωλούνται από τα μέλη της Αποασυλοποίησης στην κοινότητα. Εκτός από τις αγροτικές δραστηριότητες, ο Κοι.ΣΠΕ Νομού Φωκίδας έχει δημιουργήσει ένα κατάστημα πώλησης βιολογικών τροφίμων και οικολογικών προϊόντων. Το κατάστημα ονομάζεται «Πράσινο Σπίτι» και βρίσκεται στην Άμφισσα. Σχεδόν όλα τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία διαμένουν στα προστατευόμενα διαμερίσματα της ΕΚΨ&ΨΥ είναι και μέλη του Κοι.Σ.Π.Ε. Νομού Φωκίδας. Κάποια από τα άτομα αυτά απασχολούνται στο κατάστημα στην Άμφισσα.

Για εμάς, στην Ε.Κ.Ψ. & Ψ.Υ. το γεγονός ότι ένας θεραπευόμενος έχει προχωρήσει σε αυτές τις μορφές επαγγελματικής απασχόλησης σημαίνει ότι έχουν γίνει σωστά όλα τα προηγούμενα βήματα για την ψυχοκοινωνική του αποκατάσταση. Έχει, δηλαδή επανεκπαιδευτεί στις απλές καθημερινές δραστηριότητες του διαμερίσματος στο οποίο ζει, φροντίζει την ατομική του υγιεινή, πηγαίνει για ψώνια και διαχειρίζεται καλά τα χρήματα κατά τις συναλλαγές του με τους καταστηματαρχες, ακολουθεί στα δρώμενα και τις δραστηριότητες που συμμετέχει η Μονάδα Αποασυλοποίησης.

Κοινωνικοποίηση

Από αυτή την παραγωγική διαδικασία που περιγράψαμε παραπάνω επιτυγχάνεται και ένα μέρος της κοινωνικοποίησης των θεραπευομένων, αφού έρχονται σε επαφή με τυπικά και άτυπα δίκτυα μέσα στην κοινότητα. Η επαφή αυτή συντελείται μέσω της πώλησης των προϊόντων σε υπηρεσίες στην κοινότητα και μέσω της απασχόλησης τους στο «Πράσινο Σπίτι». Μέρος της κοινωνικοποίησης αποτελούν επίσης οι προγραμματισμένες εξοδοι των μελών για καφέ ή για φαγητό, οι διακοπές, οι εκδρομές και γενικότερα ό,τι αφορά την ψυχαγωγία τους.

Παράλληλα με τις εξόδους, στην κοινωνικοποίηση των μελών της Μονάδας Αποασυλοποίησης συμβάλλει η Λέσχη Κοινωνικοποίησης που στελεκώνεται από εικαστική θεραπεύτρια. Η Λέσχη Κοινωνικοποίησης είναι ένας μεταβατικός χώρος από το σπίτι στην κοινότητα με σκοπό την κοινωνικοποίηση και ένταξη των μελών στην κοινωνία. Γενικοί στόχοι της Λέσχης είναι η ανάπτυξη της προσωπικής και διαπροσωπικής επικοινωνίας, η εγκαθίδρυση της εμπιστοσύνης στον εαυτό και τους άλλους, η αύξηση της ανεξαρτησίας και της αυτοπεποίθησης, η αίσθηση της ταυτότητας, η έκφραση των συναισθημάτων και η ανακάλυψη δεξιοτήτων. Πέρα από τους γενικούς

στόχους της Λέσχης υπάρχουν και εξατομικευμένοι στόχοι για το κάθε μέλος της Μονάδας Αποασυλοποίησης, φωτίζοντας με αυτό τον τρόπο τις υγιείς πλευρές του κάθε μέλους, ενθαρρύνοντας τα ταλέντα και τις προτιμήσεις τους. Η μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η εικαστική θεραπεία, η οποία είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που αξιοποιεί την καλλιτεχνική δημιουργία του ατόμου και πραγματοποιείται με την παρουσία εικαστικού θεραπευτή, ώστε το άτομο να εκφράσει συναισθήματα, σκέψεις, εσωτερικές συγκρούσεις (Μ., Alessandri, L. Heiden, M. Welter, 1997, σ. 28). Στα μέλη της Μονάδας χρησιμοποιούνται δυο μορφές εικαστικής θεραπείας, η ατομική και η ομαδική. Η ατομική ή το art studio όταν τα μέλη έχουν διαφορετικές ικανότητες και λειτουργικότητα. Το σχήμα αυτό είναι ευέλικτο, ανοιχτό με όρια (σταθερότητα του θεραπευτή, του χώρου και του χρόνου) και παρέχει ασφάλεια, αποδοχή, ελευθερία και τάξη που διευκολύνουν την εκδήλωση της δημιουργικότητας. Η στάση της εικαστικής θεραπεύτριας προς το μέλος είναι ενθαρρυντική, το παροτρύνει ή είναι απλά μαζί του εκείνη την ώρα για να το βοηθήσει σε ό,τι χρειαστεί. Η ομαδική εικαστική θεραπεία βοηθά τα μέλη να εκφραστούν προσωπικά και να ανακαλύψουν τη δημιουργικότητα τους, τον πειραματισμό και το παιχνίδι μέσω της χρήσης υλικών.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Ο κοινωνικός λειτουργός είναι αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπευτικής ομάδας. Στην Μονάδα Αποασυλοποίησης στον Νομό Φωκίδας εργάζεται και με τις τρεις μεθόδους της Κοινωνικής Εργασίας (άτομο-οικογένεια, ομάδα και κοινότητα). Σε σχέση με το άτομο εργάζεται στο επίπεδο εκμάθησης των κοινωνικών δεξιοτήτων και ως πρόσωπο αναφοράς συζητάει με το μέλος του κάποιες από τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει εκείνο σε σχέση με το ατομικό θεραπευτικό πρόγραμμα. Ακόμη συμμετέχει στον σχεδιασμό των θεραπευτικών προγραμμάτων των μελών από την αρχή εγκατάστασής τους στη Μονάδα Αποασυλοποίησης.

Ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει την ευθύνη διατήρησης του αρχείου των ατομικών φακέλων των μελών σε καλή κατάσταση και επίσης προσπαθεί αυτοί οι φάκελοι να είναι πάντα ενημερωμένοι. Είναι γνωστή η σημασία του κοινωνικού ιστορικού ως εργαλείο του κοινωνικού λειτουργού στο στάδιο της ένταξης ενός καινούργιου ασθενή στη Μονάδα. Μέσω του κοινωνικού ιστορικού πληροφορούμαστε για τη σχέση του ασθενή με την οικογένειά του, για παλιότερα επαγγέλματα που ίσως να έκανε πριν νοσήσει, για το μορφωτικό του επίπεδο κ.α. Αυτά τα στοιχεία συμπληρώνονται είτε από τους ίδιους τους ασθενείς και τις οικογένειές τους, είτε από έγγραφα που φέρει ο ίδιος κατά την προσέλευση του στην Μονάδα Αποασυλοποίησης. Οι πληροφορίες του κοινωνικού ιστορικού χρησιμοποιούνται μόνο για θεραπευτικούς λόγους και εμπίπτουν στο ιατρικό απόρρητο. Για παράδειγμα, ένας θεραπευτικός σκοπός της χρησιμότητας του κοινωνικού ιστορικού θα μπορούσε να είναι η συνέχιση της εκπαίδευσης ενός ατόμου, αν αυτή είχε διακοπεί εξαιτίας της έναρξης των συμπτωμάτων της ψυχικής πάθησης.

Άλλοι ρόλοι του κοινωνικού λειτουργού στην εργασία του με το άτομο είναι η συμβουλευτική και η καθοδήγηση του σε καθημερινά ζητήματα, όπως για παράδειγμα η επαφή των ασθενών με τις δημόσιες υπηρεσίες. Ένας επιπλέον ρόλος του κοινωνικού λειτουργού είναι η διαχείριση του άγχους και η ψυχολογική στήριξη των μελών που αντιμετωπίζουν νομικά ζητήματα. Σε αυτό το κομμάτι απαραίτητη κρίνεται η συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα και νομικό σύμβουλο για την προστασία των δικαιωμάτων του ατόμου. Ο κοινωνικός λειτουργός αναλαμβάνει να βρει φορείς εκπαίδευσης για τα μέλη της αποασυλοποίησης, όπως για παράδειγμα το πρόγραμμα της δια βίου μάθησης. Αυτοί οι φορείς εκπαίδευσης βρίσκονται εκτός του πλαισίου και μέσα στην κοινότητα. Έτσι μέσα από τη συμμετοχή των μελών σε αυτά τα προγράμματα επιδιώκεται η κοινωνικοποίηση και η αποδοχή τους από την κοινότητα. Ακόμα, μέσα από την ενεργοποίηση εθελόντριας καθηγήτριας μουσικής δημιουργήθηκε το 2010 ομάδα μουσικής στην οποία συμμετείχαν τα μέλη. Αυτή η ομάδα έγινε υπό την εποπτεία του κοινωνικού λειτουργού και συνεχίζεται με μεγάλη προσέλευση και ενδιαφέρον από τις δύο πλευρές. Μέσα από την περιγραφή του ρόλου του κοινωνικού λειτουργού θέλουμε να τονίσουμε τη σημασία που έχει η εκμετάλλευση όλων των πηγών ενός Νομού όπως η Φωκίδα προς όφελος των εξυπηρετούμενων με σεβασμό στις ιδιαίτερες ικανότητές τους. Ένα μελλοντικό σχέδιο της Κοινωνικής Μέριμνας του Νομού Φωκίδας είναι η οργάνωση και ο σχεδιασμός δικτύου εθελοντών, το οποίο κατά την άποψή μας θα έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Βιβλιογραφία

- Alexandri, M., Heiden, L., Dundar, M., Welter (1997). Ιστορική επισκόπηση. Στο L. A. Heiden and M. Hersen, *Εισαγωγή στην Κλινική Ψυχολογία*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
- Lamperiere, T. et Coll (2005). *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων-Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα*. Α' και Β' Τόμος, Συνέκδοση Π. Σακελλαρόπουλος και Συνεργάτες, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Σακελλαρόπουλος, Π. και συν. (2003). *Αποασυλοποίηση και η Σχέση της με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Σακελλαρόπουλος, Π. (2010). *Θεμέλιο της Ψυχιατρικής ο συναισθηματικός δεσμός θεραπευτή-θεραπευόμενου. Μία πορεία σαράντα και πλέον χρόνων παράλληλη με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.