



## 8ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΜΠΟΣΙΟ ΚΙΝΗΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αλεξανδρούπολη, Νοέμβριος 2023

«Ψυχοκοινωνικές ανάγκες ασθενών με μείζονα ψυχοπαθολογία-  
Παρεμβάσεις της ΚΜΨΥ Κεφαλονιάς – Ζακύνθου – Ιθάκης».

Ζιάννη Αφροδίτη, Ψυχολόγος

Η σημασία του τομέα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ασθενών με μείζονα ψυχοπαθολογία έχει απασχολήσει διαχρονικά τη σχετική βιβλιογραφία και έρευνα καθώς ένα μεγάλο μέρος των δεξιοτήτων (πρακτικές, κοινωνικές κ.α) των ασθενών φθίνει ή και χάνεται με την πάροδο του χρόνου λόγω της φύσης της νόσου.

Ο τομέας της Αποκατάστασης περιλαμβάνει όλες τις αναγκαίες μεθόδους και τεχνικές για τη μείωση των επιπτώσεων από τη διαδικασία της έκπτωσης – ανικανότητας – αναπηρίας, με παράλληλη την κοινωνική ενσωμάτωση του ατόμου. (Μαδιανός 2005). Οι διάφορες ιδεολογικές προσεγγίσεις επηρεάζουν τις προσεγγίσεις των διάφορων αποκαταστασιακών παρεμβάσεων.

Σύμφωνα με την ιδεολογική προσέγγιση της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που θέτει στο επίκεντρο τη διάσταση του «**συνεχούς υγείας – ασθένειας**», (Scheff, Mead, Goffman κ.α) το κάθε άτομο, όσο και αν η αρρώστια του εμφανίζει χρονία διαδρομή, πολλές φορές δεν παραμένει αμετακίνητο στο χώρο της απόλυτης αρρώστιας αλλά έχει φάσεις πλησιέστερες στον πόλο της υγείας απ' ότι ο «υγιής» θεραπευτής του φαντάζεται.

Σύμφωνα με αυτή τη θεώρηση, **η αποκατάσταση είναι μέθοδος θεραπείας**, η οποία συμβάλλει σημαντικά στην ανάδειξη της υγιούς του

πλευράς και στηρίζεται στο δικαίωμα του ασθενούς να συμμετέχει ενεργά σε αυτή.

Μέσα από την εμπειρία μας από τα χρόνια λειτουργίας της Κινητής Μονάδας, έχουμε έρθει πιο κοντά στην αντίληψη της αποκατάστασης ως μεθόδου ενεργητικής θεραπείας, η οποία βοηθά την υγιή πλευρά του κάθε ασθενούς να αναδειχθεί.

Παράλληλα, τα πεδία των ψυχοκοινωνικών αναγκών των ασθενών μας που έχουμε διαπιστώσει διαχρονικά, τα οποία επιβεβαιώνονται και από το σχετικό πίνακα ανάλυσης του δείγματος της εργασίας μας, μας έχουν δημιουργήσει κίνητρο για παράλληλη ανάληψη αποκαταστασιακών πρωτοβουλιών, καθώς στο νησί της Κεφαλονιάς υπάρχουν μεγάλες ελλείψεις στον τομέα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, όπως θα δούμε και παρακάτω.

Ένας επιπλέον παράγοντας που ίσως μας οδηγεί με μια σταθερότητα στην ανάληψη αντίστοιχων πρωτοβουλιών ίσως να είναι και η ανάγκη για αντιστάθμιση του ελλείμματος που δημιουργεί η έλλειψη σταθερού ψυχιάτρου στην ΚΜΨΥ-ΚΖΙ, κάτι που αποτελεί συχνή και κοινή δυσκολία στις δομές των νησιωτικών περιοχών.

**Πίνακας 1: Δημογραφικά χαρακτηριστικά ασθενών  
(διάστημα παρακολούθησης: 2013-2023)**

N = 145		
Φύλο	Άνδρες	77 (53,1 %)
	Γυναίκες	68 (46,9 %)
Ηλικία (Μ.Ο., Τ.Α., έτη)		53,7 (13,4)
Οικογενειακή Κατάσταση	Ανύπαντρος	83 (57,2 %)
	Διαζευγμένος / Χήρος	30 (20,7 %)
	Παντρεμένος	32 (22,1 %)
Ύπαρξη Φροντιστή	Ζει με φροντιστή	95 (65,5 %)
	Ζει μόνος	35 (24,1 %)
	Ζει με άλλα άτομα με SMI	15 (10,3 %)
Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση	46 (31,7 %)
	Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση	71 (49,0 %)
	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	28 (19,3 %)
Εργασιακή Κατάσταση	Άνεργος	25 (17,2 %)
	Επίδομα Αναπηρίας	61 (42,1 %)
	Εργαζόμενος	28 (19,3 %)
	Συνταξιούχος	31 (21,4 %)

Το δείγμα μας (N=145) αφορά ασθενείς που παρακολούθηθηκαν σταθερά από την ΚΜΨΥ το διάστημα 2013-2023 με διάγνωση Ψύχωση (F20-F29) σε ποσοστό 73,1% και Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή (F31) σε ποσοστό 26,9%. Οι ασθενείς αυτοί παρακολούθηθηκαν σταθερά για μεγάλο χρονικό διάστημα. (2013-2023).

Όπως προκύπτει από τον σχετικό πίνακα, η πλειοψηφία των ασθενών είναι **άγαμοι** (57,2%), **ζούνε με φροντιστή - όχι αυτόνομη διαβίωση** (65,5%) στην πλειοψηφία τους λαμβάνουν **επίδομα αναπηρίας** (42,1%), ενώ μόνο το 19,3% εξ αυτών εργάζεται. Ένας μεγάλος αριθμός των ασθενών μας ζει **σε απομακρυσμένες περιοχές** του νησιού με περιορισμένη προσβασιμότητα.

Συμπληρωματικά με τα παραπάνω στοιχεία, τα οποία προσδιορίζουν τομείς που βρίσκονται σε έκπτωση και αντίστοιχες ανάγκες των ασθενών, διαπιστώσαμε όλα αυτά τα χρόνια την παράμετρο της **κοινωνικής απομόνωσης**, ως επιβαρυντικό παράγοντα που επηρεάζει την ποιότητα της ζωής των ασθενών μας. Η απομόνωση εντείνεται από το αίσθημα **κοινωνικού στιγματισμού**, ο οποίος καταλήγει να γίνεται μια «δεύτερη νόσος».

Στα πλαίσια αυτά, συναισθανόμενοι τις παραπάνω ανάγκες, παράλληλα με τις ατομικές δράσεις κινητοποίησης (έξοδοι με το Π.Α, εκπαίδευση σε ατομικές δεξιότητες κ.α), από το 2015 μέχρι και σήμερα έχουμε πάρει μια σειρά πρωτοβουλιών για τη **δημιουργία ομάδων κινητοποίησης - κοινωνικοποίησης** των ασθενών μας με διττό σκοπό: την **καλλιέργεια δεξιοτήτων** που βρίσκονται σε κατάσταση έκπτωσης αλλά και την **καταπολέμηση του αισθήματος απομόνωσης και κοινωνικού στιγματισμού**.

Η **πρώτη ομάδα κοινωνικοποίησης - κινητοποίησης ασθενών** δημιουργήθηκε τον Ιούνιο του 2015, αποτελούμενη από 6 γυναίκες ασθενείς με διάγνωση Ψύχωση και είχε διάρκεια έως τα τέλη του 2019 λειτουργώντας σε εβδομαδιαία βάση.

Την ευθύνη για τη λειτουργία της ομάδας ανέλαβαν 2 έμπειρα μέλη της θεραπευτικής ομάδας (Ψυχολόγος και Κοινωνικός Λειτουργός). Επιπλέον ενεργό συμμετοχή στο δημιουργικό κομμάτι της λειτουργίας της ομάδας ανέλαβε σταθερά εθελόντρια μητέρα ασθενούς.

Οι δραστηριότητες της ομάδας περιλάμβαναν δημιουργικές κατασκευές, προβολές ταινιών, επισκέψεις σε πολιτιστικούς χώρους, εξόδους, περιπάτους, εκδρομές σε μέρη του νησιού που οι περισσότεροι ασθενείς μας δεν είχαν επισκεφτεί ποτέ μέχρι εκείνη τη στιγμή λόγω της νόσου.

Στις εκδρομές αυτές μαζί με τα μέλη της ομάδας συμμετείχε σταδιακά και μεγάλος αριθμός ασθενών της δομής, κάτι που αποτέλεσε μια **πιο διευρυμένη δυνατότητα κοινωνικοποίησης και συνύπαρξης για όλους τους ασθενείς**.

Επιπλέον, ευκαιρίες πιο διευρυμένης συνύπαρξης αποτέλεσαν σταθερά κοινωνικές εκδηλώσεις που διοργάνωνε ο φορέας μας με διάφορες αφορμές (πχ εκδηλώσεις με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας, κοπή πίτας, κ.α). Ξεχωρίζουμε ως μεγάλη στιγμή συνύπαρξης και καταπολέμησης της απομόνωσης και του στιγματισμού το γλέντι με ζωντανή μουσική που διοργανώσαμε τον Απρίλιο του 2019, όπου συμμετείχε μεγάλος αριθμός ασθενών και οικογενειών.

Ιδιαίτερα σημαντική διάσταση φάνηκε η έκθεση των δημιουργιών της ομάδας με αφορμή εορταστικά παζάρια, τα οποία πάντα αξιοποιούνταν ως αφορμές για την ενημέρωση της τοπικής κοινωνίας για θέματα που σχετίζονται με την ψυχική νόσο και το στίγμα που αυτή συνεπάγεται αλλά και για την αλληλεπίδραση των ασθενών με την τοπική κοινωνία.

Τα έσοδα που προέκυπταν έδιναν στις ασθενείς την αίσθηση ότι η δουλειά τους αξίζει και είναι εκτιμητέα, συμβάλλοντας στην βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους και αποτελούν έκτοτε τη σταθερή πηγή χρηματοδότησης των δραστηριοτήτων της ομάδας. Η πιο σημαντική διάσταση ήταν όμως το γεγονός της **καταπολέμησης της αίσθησης του κοινωνικού στιγματισμού μέσα από την ισότιμη αλληλεπίδραση τους με την Κοινότητα.**

Με το χρόνο η ομάδα πήρε χαρακτήρα κοινωνικής λέσχης και σημείου αναφοράς για τις ασθενείς αυτές και έγινε σημαντικό κομμάτι της καθημερινότητάς τους, καθώς στην Ομάδα τους δόθηκε η δυνατότητα να επικοινωνήσουν, να εκφραστούν, να εξασκηθούν στο να συγκεντρώνονται καλύτερα, να δουν στην πράξη ότι μπορούν να καταφέρουν να χρησιμοποιήσουν δημιουργικά τη σκέψη και τα χέρια τους, μέσα σε ένα κλίμα ισοτιμίας, αμοιβαίου σεβασμού, κατανόησης, συναισθηματικής ασφάλειας, χιούμορ, αλληλοϋποστήριξης.

Δεν θα ήταν υπερβολή να πούμε ότι τα παραπάνω αποτέλεσαν για τις ασθενείς μας μια **επανορθωτική εμπειρία**, καθώς τους δόθηκε η δυνατότητα σύνδεσης τόσο με τον εαυτό, όσο και με τον διπλανό τους, έπειτα από την επώδυνη εμπειρία της από-σύνδεσης που επιφέρει η νόσος και η χρονιότητα.

Έπειτα από τη συμμετοχή των ασθενών στην Ομάδα τα περίπου 5 πρώτα χρόνια της λειτουργίας της, παρατηρήσαμε **σημαντική πρόοδο** στους εξής τομείς: ποσότητα και ποιότητα στην εκφορά του λόγου, βελτίωση της εκφραστικής του προσώπου, βελτίωση της συναισθηματικής έκφρασης, βελτίωση της αρνητικής συμπτωματολογίας, μεγαλύτερη άνεση κατά την κοινωνική επαφή, βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους. Επιπλέον φάνηκε η δυνατότητα για σύναψη μεταξύ τους σχέσεων, πέρα από τη λειτουργία της ομάδας.

Η περίοδος του Covid-19, όπως ήταν αναμενόμενο, επηρέασε και τη λειτουργία της ομάδας. Η θετική πείρα που αποκομίσαμε από την πρώτη μας προσπάθεια, το σταθερό μας ενδιαφέρον για τις ψυχοκοινωνικές ανάγκες των ασθενών, αλλά πάνω απ' όλα η ανάγκη που εκφραζόταν πλέον από τους ίδιους τους ασθενείς, μας οδήγησαν στην ανάληψη επιπλέον πρωτοβουλιών για συνέχιση αλλά και επέκταση των ομάδων.

Με πυρήνα λοιπόν τη σύνθεση της πρώτης ομάδας, τον Οκτώβριο του 2022 **επανασυστάθηκε η ομάδα κοινωνικοποίησης – κινητοποίησης γυναικών ασθενών**, όπου προστέθηκαν και νέες ασθενείς. Την ευθύνη ανέλαβε η Νοσηλεύτρια της δομής σε εβδομαδιαία

βάση. Η δομή και το πρόγραμμα των δραστηριοτήτων ήταν συνέχεια αυτών της πρώτης ομάδας. (δημιουργικές κατασκευές, έξοδοι) και τα πολλαπλά οφέλη είναι αντίστοιχα. Αυτή τη στιγμή η ομάδα αριθμεί 7 ενεργά μέλη.

Ακολούθησε η δημιουργία **μεικτής ομάδας ασθενών (ανδρών και γυναικών με διάγνωση Ψύχωση και Διπολική Διαταραχή) στο Ληξούρι** τον Ιανουάριο του 2023, την ευθύνη της οποίας ανέλαβαν 2 Π.Α. που καλύπτουν την περιοχή σε σταθερή βάση (Νοσηλεύτρια και Κοινωνικός Λειτουργός).

Η κύρια δραστηριότητα της ομάδας, η οποία αριθμεί 8 ασθενείς είναι οι έξοδοι, συντελώντας σημαντικά στη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των ασθενών, κάποιιοι από τους οποίους ζουν σε απομακρυσμένα χωριά της Παλικής και η ομάδα αυτή αποτελεί τη μοναδική δυνατότητα κοινωνικοποίησής τους και μοναδικό κίνητρο εξόδου από το σπίτι.

Τους χειμερινούς μήνες η ομάδα ασχολείται με ενίσχυση δεξιοτήτων σε ομαδικό επίπεδο (εκμάθηση βασικών δεξιοτήτων Η/Υ, ενίσχυση δεξιοτήτων αυτοφροντίδας και προσωπικής υγιεινής, αγωγή υγιεινής διατροφής κ.α) σε ειδικό χώρο που μας έχει παραχωρηθεί από το Δήμο Ληξουρίου.

Το τελευταίο διάστημα το περιεχόμενο των ομάδων έχει επεκταθεί. Τον Μάρτιο του 2023 δημιουργήθηκε η **Ομάδα Τραγουδιού ασθενών της Μετάβασης**, αποτελούμενη από 7 γυναίκες ασθενείς με Διάγνωση Ψύχωση και Διπολική Διαταραχή. Την ευθύνη για τη λειτουργία της ομάδας σε 15νήμερη βάση έχει αναλάβει μέλος της θεραπευτικής ομάδας Ψυχολόγος, που είναι παράλληλα απόφοιτος Μουσικού Σχολείου.

Η λειτουργία της συγκεκριμένης ομάδας έφερε στην επιφάνεια μια άλλη διάσταση στη **δυνατότητα ανάδειξη της υγιούς πλευράς** των ασθενών μας, καθώς ανακάλυψαν ξανά τη δύναμη της φωνής τους έπειτα από χρόνια. Επιπλέον καλλιεργήθηκαν δεξιότητες όπως αυτή της συγκέντρωσης, της πειθαρχίας σε μέτρο και ρυθμό, της ομαδικότητας, της συναισθηματικής έκφρασης, συμβάλλοντας σημαντικά στη βελτίωση της αυτοεκτίμησής τους.

Είναι χαρακτηριστικό πως οι περισσότερες ασθενείς ανέφεραν κατά την έναρξη λειτουργίας της ομάδας πως από την έναρξη της νόσου και έπειτα δεν είχαν ξανατραγουδήσει. Η συμμετοχή τους στη συγκεκριμένη ομάδα διαπιστώσαμε ότι αποτελεί για τις ασθενείς επανορθωτική εμπειρία, καθώς τους δόθηκε η **δυνατότητα σύνδεσης με την περίοδο της ζωής τους πριν την έναρξη της νόσου**.

Η εμπειρία μας από τα χρόνια λειτουργίας των ομάδων, πέρα από τα οφέλη που διαπιστώσαμε και προαναφέρθηκαν, μας ανέδειξε και ένα επιπλέον όφελος: **την ενίσχυση της δέσμευσης των ασθενών στη θεραπεία και τον περιορισμό του dropout για τους ασθενείς που συμμετέχουν στις ομάδες αυτές**.

Όπως προκύπτει και από τον σχετικό πίνακα ανάλυσης, σχετικά με τις ομαδικές δράσεις κινητοποίησης παρατηρούμε ότι: **16 στους 17 ασθενείς παραμένουν σταθεροί στη θεραπεία με μόνο έναν ασθενή να κάνει dropout**. Αναλυτικότερα, βλέπουμε το στατιστικό Chi-square να ισούται με 11,4 με ένα βαθμό ελευθερίας και την κρίσιμη τιμή  $p < 0.001$  άρα δεχόμαστε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά όσον αφορά τη συμμετοχή σε ομαδικές δράσεις κινητοποίησης και στην παραμονή ή διακοπή της θεραπείας.

Οι ασθενείς που συμμετέχουν δηλαδή σε ομαδικές δράσεις κινητοποίησης της ΚΜΨΥ-ΚΖΙ **κάνουν λιγότερα dropout (0.7%)** σε σχέση με αυτούς που δεν συμμετέχουν (43,4%).

Contingency Tables					
		ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΟΜΑΔΑ			
ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ		ΌΧΙ	ΝΑΙ	Total	
DROPOUT	Observed	63	1	64	
	% of total	43.4 %	0.7 %	44.1 %	
ΕΝΕΡΓΟ	Observed	65	16	81	
	% of total	44.8 %	11.0 %	55.9 %	
Total	Observed	128	17	145	
	% of total	88.3 %	11.7 %	100.0 %	

χ <sup>2</sup> Tests			
	Value	df	p
χ <sup>2</sup>	11.4	1	< .001
N	145		

Φαίνεται πως το περιεχόμενο των ομάδων, η δημιουργία στενών σχέσεων με τα Π.Α που είναι υπεύθυνα για τη λειτουργία των ομάδων, αλλά κυρίως η δημιουργία στενών σχέσεων με τους άλλους ασθενείς που συμμετέχουν σ' αυτές, **ενισχύουν την έννοια του θεραπευτικού συνεχούς και την αντίστοιχη θεραπευτική δέσμευση**.

Η θετική πείρα που έχει προκύψει και τα οφέλη που αναγνωρίσαμε μας κινητοποιούν για την επέκταση των ομάδων και του περιεχομένου τους το επόμενο διάστημα.

Κλείνοντας, έχουμε επίγνωση ότι η λειτουργία τέτοιων ομάδων δεν αποτελεί κύριο πεδίο δράσης των ΚΜΨΥ, όπως και του ότι η θετική εμπειρία που μεταφέρουμε δεν είναι αρκετή ώστε να υποκαταστήσει τα **μεγάλα κενά στον τομέα της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στο Νομό μας** που οδηγούν στην έλλειψη κάλυψης των βασικών αναγκών των ασθενών μας και των δικαιωμάτων για στέγαση, επαγγελματική κατάρτιση, ένταξη στην εργασία με προστατευόμενους όρους.

Τα κενά στους παραπάνω τομείς στο Νομό μας είναι κάτι παραπάνω από εμφανή, με έντονη την έλλειψη πλαισίων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που θα βελτίωναν αισθητά την ποιότητα ζωής των ασθενών του νησιού μας και θα συνέβαλλαν σε μια καλύτερη δυνατότητα κοινωνικής ένταξης.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε τις αρνητικές επιπτώσεις από το κλείσιμο του ΚΟΙΣΠΕ «Ρότα», αποκαταστασιακό πλαίσιο που αποτελούσε ζωντανό κύτταρο κοινωνικοποίησης και αποκατάστασης στο νησί μας για χρόνια.

Ένα επιπλέον μεγάλο κενό είναι η **έλλειψη στεγαστικών δομών** στο νησί της Κεφαλονιάς. Το παραπάνω σοβαρό κενό οδηγεί εν τέλει στην **ιδρυματοποίηση των χρονίων ψυχιατρικών ασθενών** μέσω της αναγκαστικής ένταξής τους στο Γηροκομείο ή τον Οίκο Ευγηρίας όταν φύγουν οι γονείς τους από τη ζωή ή όταν δεν υπάρχουν φροντιστές και κατάλληλο υποστηρικτικό περιβάλλον, ακόμη και αν οι ασθενείς δεν βρίσκονται στην κατάλληλη ηλικία για κάτι τέτοιο.

Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την **υποστελέχωση των δομών** και τη **σταθερή έλλειψη ψυχιάτρων** στο νησί, αλλά και την **ανυπαρξία Ψυχιατρικής Κλινικής** στο Γενικό Νοσοκομείο συνθέτουν το δύσκολο και αντιφατικό πεδίο στο οποίο καλούμαστε να δράσουμε.

Στα πλαίσια αυτά, έχοντας επίγνωση των σοβαρών προβλημάτων και των ελλείψεων, προσπαθούμε να κάνουμε το καλύτερο δυνατό για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ασθενών μας, διεκδικώντας παράλληλα και σταθερά ένα **κεντρικά σχεδιασμένο σύστημα Ψυχικής Υγείας, προσβάσιμο σε όλους, σταθερά χρηματοδοτούμενο από τον κρατικό προϋπολογισμό, στο ύψος των σύγχρονων αναγκών και δικαιωμάτων των ασθενών!**

#### Βιβλιογραφία:

1. Μαδιανός Μιχάλης, Ψυχιατρική και Αποκατάσταση, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα 2005.
2. Μπαϊρακτάρης Κωνσταντίνος, Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Παρέμβαση, Εναλλακτικές Εκδόσεις : Αντιπαραθέσεις 15, Αθήνα 2007.