

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

**Παλιό και Νέο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (Δαφνί)**  
**Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και Οικονομική Κρίση**

**Διονύσιος Κοντιλόκας**

ΑΜ:1472

Ρέθυμνο-Κρήτης, 2013

## Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα του παλαιού και νέου ψυχιατρικού νοσοκομείου Αθηνών, την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και οικονομική κρίση υπό το πρίσμα της βιοματικής εμπειρίας. Αρχικά, γίνεται μια αναφορά στην ιστορική αναδρομή και την πορεία του ΨΝΑ, καθώς είναι συνυφασμένη με τα οικονομικό-κοινωνικά προβλήματα του πληθυσμού. Στη συνέχεια παρατίθενται οι κυριότερες βιοματικές μου απόψεις στα πλαίσια της εργασιακής μου εμπειρίας αναφορικά με το παλαιό ψυχιατρείο, την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την οικονομική κρίση. Παρόλο τη σημαντική ανάκαμψη που παρουσίαζε η ψυχιατρική τις τελευταίες δεκαετίες, το τελευταίο διάστημα διακρίνεται μια ραγδαία πτώση. Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο θίγονται οι κυριότερες σκέψεις μου, οι οποίες περιλαμβάνουν γεγονότα και καταστάσεις που επηρέασαν τόσο την επαγγελματική μου σταδιοδρομία όσο και την προσωπική μου ζωή.

**Λέξεις-κλειδιά:** Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών, ψυχιατρική μεταρρύθμιση,

βιοματική εμπειρία, οικονομική κρίση, βιοματικές σκέψεις

## Περιεχόμενα

Περίληψη .....	2
Πρόλογος .....	5
Ιστορική Διαδρομή στην Πορεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής .....	6
Ο Χρόνιος Ψυχικά Άρρωστος στο Ίδρυμα και στην Κοινότητα .....	9
<b>A. ΠΑΛΑΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ.....</b>	<b>11</b>
1. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής. Η πρώτη Εντύπωση.....	11
2. Τμήμα "14 Άνω" .....	13
3. Προκατ Εισαγωγών 1Α (1993-1994).....	15
4. Μονάδα AIDS (1994-1998).....	16
Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Ξενώνα Κολωνού.....	19
5. Νοσηλευτική Ψυχιατρική Ειδικότητα (1998-1999) .....	32
<b>B. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ .....</b>	<b>35</b>
Ψυχιατρική Ματαρρύθμιση. Αλλαγές που Επέφερε στον Ελλαδικό Χώρο .....	35
Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Διαδικασίες Προετοιμασίας).....	36
1. Προκατ 1B (1999-2001) .....	42
Δομή του Νέου Ψυχιατρείου. Προσωπική εμπειρία.....	44
2. 4 <sup>ο</sup> ΨΤΕ Εισαγωγών (2001-2002) .....	45
3. Παλμύρα Μεταστέγαση (2002-2009).....	48
<b>Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ .....</b>	<b>53</b>
1. Οδός Σατωμβριάνδρου (Οικοτροφείο) .....	54
2. Ξενώνας Αντιγόνη (Μάρτιος- Μάιος 2011).....	57

3. Ξενώνας Εστία (2011-2013).....	59
3α. Πρόγραμμα Αποκατάστασης του Ξενώνα Εστία .....	60
3β. Κανόνες Λειτουργίας του Ξενώνα « Εστία» .....	70
Δ.ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ. ....	71
1.Πώς Άλλαξαν οι Νοοτροπίες μου από τις Σπουδές μου στην Ψυχολογία και από την Παρακολούθηση στην Σχολή Ψυχοθεραπείας .....	71
2.Αμυντικούς Μηχανισμούς που Χρησιμοποίησα για να Ανταπεξέλθω τόσο στο Προσωπικό όσο και Επαγγελματικό Τομέα.....	73
3. Πώς Βλέπουν οι Επαγγελματίες τους Ψυχικά Ασθενείς .....	75
4. Η Προκατατάληψη για το Δαφνί .....	76
5. Υποτίμηση του Επαγγέλματος του Ψυχιατρικού Νοσηλευτή.....	78

## Πρόλογος

Θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επόπτη της παρούσας πτυχιακής εργασίας κο Νέστορος Ιωάννη για την καθοδήγηση που μου παρείχε, καθώς και για την αμέριστη συμπαράσταση και αρωγή του.

Επίσης, ευχαριστώ όλους όσους συνέβαλαν με δημιουργικό τρόπο στην ολοκλήρωση της πτυχιακής μου εργασίας.

## Παλαιό και Νέο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών (Δαφνί)

### Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και Οικονομική Κρίση

#### Ιστορική Αναδρομή στην Πορεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Το ΨΝΑ επωμίσθηκε το μεγαλύτερο βάρος της δημόσιας ψυχιατρικής περίθαλψης από την γέννηση της δημόσιας ψυχιατρικής μεταρρύθμισης μέχρι και σήμερα. Η όλη πορεία της είναι συνυφασμένη με την πολυτάραχη ιστορία της Ελλάδας, τα κοινωνικά προβλήματα του πληθυσμού της και τη θέση των ψυχικά πασχόντων στο κοινωνικό γίγνεσθαι.

Το 1925 ιδρύεται στο Δαφνί το πρώτο Κρατικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο όπου μεταφέρονται οι ασθενείς της Αγίας Ελεούσας. Εκεί βρίσκονται με ποινικούς κρατούμενους. Το νοσοκομείο προσφέρει τις υπηρεσίες του στους πάσχοντες, με γιατρούς και νοσηλευτές υψηλού επιπέδου.



Δημιουργούνται τα ιατρεία, χώροι νοσηλείας και γεωργικές και κτηνοτροφικές εγκαταστάσεις για την σίτιση των ασθενών και του προσωπικού. Έρχεται ο πόλεμος και τα γεγονότα της δεκαετίας του 1940. Το νοσοκομείο γεμίζει με τεράστιους αριθμούς ασθενών κυρίως άτομα με ειδικές ανάγκες. Το πλήθος των ατόμων μέσα στο ίδρυμα δημιουργεί μεγάλο συνωστισμό.

Στα χρόνια του εμφυλίου ο αριθμός των ασθενών αυξήθηκε δραματικά, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί πάλι το όξι πρόβλημα της συμμόρφωσης και το αδιέξοδο των εργαζομένων, λόγω της ανεπάρκειάς να ανταποκριθούν στις ανάγκες των ασθενών. Οι συνθήκες ζωής αρχίζουν να βελτιώνονται στο τέλος του εμφυλίου πολέμου.

Από το 1956 εγκαθιδρύεται τμήμα αποσχολισιοθεραπείας, κοινωνικής υπηρεσίας, ψυχολογικό εργαστήριο, εξωτερικά ιατρεία και άλλες μονάδες. Βελτιώνεται η μετανοσοκομειακή μέριμνα, ακόμη και η προώθηση στον επαγγελματικό προσανατολισμό των ασθενών. Στη δεκαετία του '70 οι καταστάσεις άρχισαν να γίνονται ασφυκτικές τόσο για το προσωπικό που στην μεγάλη πλειοψηφία του ήταν ανεκπαιδευτο, όσο και για τους ασθενείς που ζούσαν οι περισσότεροι υπό καθεστώς εγκλεισμού.



Οι πολιτικές αλλαγές που επέφερε η δεκαετία του '80 στην Ελλάδα επέτρεψε τη δημιουργία νέων ψυχιατρικών δομών εξωασυλιακών. Μεταξύ 1983 και 1989 υπήρχε μια έντονη ανάπτυξη ψυχιατρικών μονάδων και ταυτόχρονη μείωση των κλινικών ψυχιατρικών νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, από το 1983 άρχισε να υπάρχει μια σημαντική αύξηση του αριθμού των ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία και μια ανάπτυξη Κέντρων Ψυχικής Υγείας. Έγινε μια καλύτερη κατανομή των μονάδων σε πανελλαδικό επίπεδο, κυρίως ήταν έντονη η παρουσία των ψυχιάτρων στα Κέντρα Υγείας. Επίσης, αυξήθηκε σημαντικά ο αριθμός των εξυπηρετούμενων εξωτερικών αρρώστων από όλες τις ψυχιατρικές μονάδες (Σαραντίδης, 1995).

Το 1999 ο νόμος 2716/99 για την ψυχική υγεία, έδωσε το έναυσμα για καινούργιες αλλαγές. Σύμφωνα με αυτόν οι Υγειονομικές Περιφέρειες της Ελλάδας διαιρούνται σε Τομείς Υγείας (Το. Ψ. Υ.) με κριτήρια γεωγραφικά και πληθυσμιακά. Στους Το. Ψ. Υ εντάσσονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας (Μ. Ψ. Υ) που οργανώνονται σύμφωνα με τις διατάξεις του ίδιου νόμου. Οι ίδιες παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του τομέα. Η λειτουργία του στοχεύει στην εφαρμογή γενικών αρχών παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας που, σύμφωνα με τον νόμο, αποσκοπούν στην πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη, αλλά και στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη ενηλίκων, παιδιών και εφήβων τόσο με ψυχικές διαταραχές αυτιστικού τύπου όσο και με μαθησιακά προβλήματα (Οδηγός Ψυχικής Υγείας, 2001).



## Ο Χρόνιος Ψυχικά Άρρωστος στο Ίδρυμα και στην Κοινότητα

Η ψυχιατρική, δηλαδή μια κατανόηση και αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου στα πλαίσια της ιατρικής εμφανίστηκε στην αρχή του 19<sup>ου</sup> αιώνα (περίπου το 1800). Στην αρχή πίστευαν όλοι στη δυνατότητα της ίασης (αποτελεσματικής θεραπείας) των ψυχικά παθήσεων. Αυτή η θεραπευτική αισιοδοξία κράτησε περίπου, ως το 1860. Οι πρώτοι ψυχίατροι πιστεύοντας ότι οι κακές επιδράσεις είναι βασικός παράγοντας για να εμφανιστεί μια ψυχική νόσος επεξεργάστηκαν την έννοια της θεραπευτικής απομόνωσης (δηλαδή της απομόνωσης σε ειδικά ιδρύματα, υπό την επίβλεψη του ιατρικού και μακριά από τις βλαβερές επιδράσεις). Αυτή η έννοια έγινε παγίδα για τη ψυχιατρική αργότερα, απομονώνοντας ασθενείς, νοσοκόμους και γιατρούς σε ιδρύματα, έξω από τις πόλεις.

Τα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα εμφανίστηκαν μετά το 1860 (συχνά δέχτηκαν 3.000 ή 4.000). Οι λόγοι για τους οποίους εμφανίστηκαν τόσο μεγάλα ιδρύματα είναι οι εξής:

1. Η διάλυση των παραδοσιακών κοινωνιών που κρατούσαν τους ασθενείς τους (χωρίς αυτό να σημαίνει φυσικά ότι τους μεταχειρίζονται πάντα με τον καλύτερο τρόπο).
2. Η νομοθεσία για το ακαταλόγιστο των ψυχολογικά ευπαθών ομάδων (με πρώτο τον γαλλικό νόμο του 1838). Δηλαδή, όταν κάποιος είχε κάνει μια αξιόποινη πράξη ή είχε συμπεριφορά κοινωνικά απαράδεκτη και κρινόταν ως ψυχικά ασθενής, κλείνονταν σε ψυχιατρικό ίδρυμα για θεραπεία.
3. Η έννοια της θεραπευτικής απομόνωσης.

4. Τα κριτήρια εξόδου ενός ασθενούς από ένα ίδρυμα (θεραπευμένος, βελτιωμένος ή όχι επικίνδυνος).
5. Η μεγάλη δυσκολία κοινωνικής ένταξης των εξερχομένων.

Μετά το 1860 εμφανίστηκε η έννοια της χρονιότητας στα γραπτά των ψυχιάτρων και ήταν αποτέλεσμα πολλών παραγόντων: α) του ιδρυματισμού: δηλαδή της ιδιαίτερης φυσιογνωμίας που παίρνουν οι ασθενείς που ζουν για πολύ καιρό σε ένα ψυχιατρικό ίδρυμα β) της θεραπευτικής απαισιοδοξίας που κυριάρχησε εκείνη την εποχή και οφείλεται στην αδυναμία αποτελεσματικής θεραπείας των έγκλειστων σε άσυλα αλλά και θεωριών (πχ θεωρία του εκφυλισμού) που ξεκινώντας από την παρατήρηση των ασθενών των ασύλων τονίζοντας τους αρνητικούς παράγοντες στην εξέλιξη αυτών των ασθενών γ) η μείωση της παιδικής θνησιμότητας και η αύξηση της διάρκειας της επέτρεψαν να φτάσουν μέχρι την ιατρική παρατήρηση ασθενή άτομα τα οποία πέθαιναν παλαιότερα δ) η ίδια η εσωτερική οργάνωση των ασύλων (εργασιοθεραπεία, χρησιμοποίηση ασθενών σε διάφορες δουλειές) ευνοούσε την χρονιοποίηση ε) η έλλειψη υποστήριξης προς τους εξερχόμενους οι οποίοι συχνά υποτροπιάζαν.

Η χρονοποίηση μπορεί να αποφευχθεί μέχρι ένα σημείο με τη όσο το δυνατόν βραχύτερη νοσηλεία την οργάνωση της ζωής και της ψυχαγωγίας στο ίδρυμα, την υποστήριξη και την εναλλαγή ρόλων του προσωπικού, ώστε να μην χρονιοποιείται και το ίδιο, την εξατομίκευση της δουλειάς με τον κάθε άρρωστο, την αποκατάσταση των εξερχομένων (δηλαδή την κοινωνική, εργασιακή και θεραπευτική τους στήριξη στην προσπάθεια να βρουν ένα κοινωνικό ρόλο).

Φαινόμενα χρονιότητας συναντούμε και στην κοινότητα. Ασθενείς που ζουν στα σπίτια τους κλεισμένοι και απομονωμένοι. Απαιτείται διακριτική παρέμβαση που

αφορά τόσο τον ίδιο, όσο και την οικογένειά του. Τέτοια φαινόμενα παρατηρούνται και σε νέες ψυχιατρικές μονάδες με την μορφή της εγκατάστασης αμετακίνητων και άκαμπτων κανόνων λειτουργίας, οι οποίοι δεν επιτρέπουν καμία ψυχική εργασία με τους ασθενείς.

Η χρονοποίηση του προσωπικού αποφεύγεται με την αλλαγή των ρόλων, τον σεβασμό των ορίων αντοχής του καθενός και την λειτουργία θεραπευτικής ομάδας, όπου μπορούν να συζητηθούν και να αναλυθούν όσα συμβαίνουν με τους ασθενείς και το ίδρυμα.

## A. ΠΑΛΑΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ

Διορισμός αρχές Οκτώβριου του 1992

### 1. Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί). Η πρώτη Εντύπωση

Μετά το πέρας των φοιτητικών μου σπουδών, έπρεπε να μπω στο κομμάτι της βιοπάλης. Έτσι μετά από αίτηση που είχα κάνει στο ΨΝΑ, με δεχτήκανε.

Στο νέο τμήμα της μετάθεσης μου , υπήρχε ένας μικρός ζωολογικός κήπος με αρκετή δένδροφύτευση , αλλά αυτό όμως ήταν κάτι συνηθισμένο και σε όλους τους χώρους του νοσοκομείου. Στο πιο μεγάλο κτήριο συστεγαζόταν οι διοικήσεις, το εστιατόριο, μαζί με διάφορες κλινικές π.χ. την χειρουργική, παθολογική κ.α. Το τμήματα του 11<sup>ο</sup> ψυχιατρικού ήταν με πολύ βαριά περιστατικά ψυχασθενών και σε κάποια από αυτά η καταστολή γινόταν με αλυσίδες. Στο 7<sup>ο</sup> ψυχιατρικό νοσηλεύονταν παιδιά με πολύ βαριές ειδικές ανάγκες. Τα δύο αυτά τμήματα του νοσοκομείου ήταν τα πιο δύσκολα.

Η κοινωνική υπηρεσία με πολύ λίγα άτομα ήταν αδύνατο να εξυπηρετήσει το μέγεθος αυτού του νοσοκομείου. Το προσωπικό εκείνη την περίοδο ήταν ελάχιστο, λίγοι ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, εργοθεραπευτές και επισκέπτες υγείας. Το εργασιαθεραπευτικό λεωφορείο του νοσοκομείου εξυπηρετούσε τις ανάγκες του προσωπικού, το οποίο όμως δυστυχώς, δεν ήταν σε καλή κατάσταση.

Στο διάστημα αυτό άρχισε να αναπτύσσει τις δραστηριότητες το τμήμα "18 Άνω" με υπεύθυνη την κα Μάτσα.

Εκείνη την περίοδο, και αυτό ήταν ένα αισιόδοξο γεγονός, άρχισαν να αναπτύσσονται τμήματα όπως: εργοθεραπείας, υφαντικής, ζωγραφικής και κεραμικής, για να καλύψουν ορισμένες εσωτερικές ανάγκες των ασθενών.

Το φαρμακείο του τμήματος ήταν σε υπόγειο. Μια μεγάλη αίθουσα με χαλασμένα τραπέζια αποτελούσε το χώρο μουσικοχορευτικών εκδηλώσεων, ονομαζόταν "η Χαρά". Το προσωπικό του νοσοκομείου που υπήρχε γνώριζε από μουσικά όργανα και αποτελούσε την μπάντα της μουσικής. Σ' αυτό το χώρο γινόταν οι εκδηλώσεις των Χριστουγέννων, του Πάσχα και των υπόλοιπων εορτών, όπου οι τρόφιμοι διασκέδαζαν με χορό και τραγούδι.

Υπάλληλοι από διάφορες βιοτεχνίες έφερναν στο νοσοκομείο διάφορα στοκ εμπορεύματα, συνήθως, ρουχισμό και παπούτσια για τους ασθενείς που νοσηλεύονταν στο ψυχιατρικό αυτό τμήμα, και που το είχε ανάγκη.

Η "βιτρίνα" του νοσοκομείου ήταν τα προκατ κτήρια, με καλύτερη κτηριακή υποδομή και ο ξενώνας του Κολωνού, που μόλις άρχιζε να δραστηριοποιείται.

Εκείνη την περίοδο ενημερώθηκα από το γραφείο κίνησης, ότι τα πρώτα χρόνια της δεκαετίας του '90, οι ασθενείς ήταν γύρω στα 1.900 άτομα.

Πρέπει να σημειώσω ότι μέσα στο νοσοκομείο υπάρχει ακόμα και σήμερα ένα τεράστιο κτήριο, δωρεά του εφοπλιστή Μποδοσάκη. Το έχτισε ο ίδιος με δικά του χρήματα και φιλοξενεί ψυχογηριατρικοί ασθενείς (άντρες- γυναίκες). Επίσης, σε παλιό κτήριο εξακολουθεί να βρίσκεται η διετούς σχολή αδελφών νοσοκόμων, δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Αρκετός κόσμος σπουδάζει εκεί για να πάρει βασικές γνώσεις γενικής νοσηλευτικής.

### 1. Τμήμα "14 Άνω"

Για μερικές μέρες η νοσηλευτική υπηρεσία μας ξεναγούσε από τμήμα σε τμήμα ώστε με αυτό τον τρόπο να επιτευχθεί η προσαρμογή του νέου προσωπικού σε ένα πολύ δύσκολο εργασιακό χώρο. Πρέπει να επισημάνω ότι η πρώτη εντύπωση σ' αυτό το νέο περιβάλλον δεν ήταν καλή. Στο νοσοκομείο στεγαζόταν πολλά περίπτερα που ήταν σε πολύ κακή κατάσταση, κάτι το οποίο δεν περίμενα. Οι ασθενείς περιφερόταν από 'δω και από 'κει, και γενικά, η οπτική εικόνα με την οποία είχα έρθει αντιμέτωπος μου δημιούργησε αμφιθυμικά συναισθήματα, όχι μόνο σε μένα αλλά και σε όλους τους νεοδιοριζόμενους συναδέλφους μου.

Στη συνέχεια μας κατέβασαν σε ένα υπόγειο, όπου ορκιστήκαμε σαν νέοι μόνιμοι υπάλληλοι του δημοσίου. Μετά από λίγες μέρες, με τοποθέτησαν σε ένα χρόνιο τμήμα (αξίζει να σημειωθεί ότι το τμήμα ήταν αντρικό) ψυχασθενών το οποίο λεγόταν "14 Άνω".

Στο χρόνιο τμήμα αυτό είχε 3-4 θαλάμους. Κάθε θάλαμος είχε από 50 ασθενείς. Τα κρεβάτια βρισκόταν σε κακή κατάσταση και οι ασθενείς το ίδιο.

Επίσης, υπήρχε έντονη μυρωδιά κακοσμίας που δυσχέραινε ακόμα περισσότερο την κατάσταση. Ασθενείς να κοιμούνται με τα ρούχα τους, άλλοι πάλι ήταν εντελώς γυμνοί.

Από τις πρώτες βάρδιες φαινόταν ότι υπήρχε μεγάλη έλλειψη νοσοκομειακού προσωπικού, προσωπικού καθαριότητας, αλλά, και γενική έλλειψη υποστήριξης από την Διοίκηση και Υπουργείο Υγείας. Το νοσοκομείο λειτουργούσε σαν ένα μεγάλο άσυλο. Οι διορισμοί του νοσηλευτικού προσωπικού γινόταν από ανθρώπους που δεν είχαν τις στοιχειώδεις γνώσεις νοσηλευτικής φροντίδας (ήταν δηλαδή οι περισσότεροι ανειδίκευτοι).

Όσον αφορά τους ασθενείς του "14 Άνω", οι περισσότεροι ήταν άποροι, άνθρωποι από όλοι την Ελλάδα, με πολύ βαριά ψυχωτικά συμπτώματα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να υπάρχουν κάποιες φορές βίαια ξεσπάσματα (συμπεριφοράς) ασθενών. Το νοσηλευτικό προσωπικό αντιδρούσε και αυτό με βίαια τρόπο απέναντι σ' αυτές τις συμπεριφορές κρίσεις. Πολλοί ασθενείς είχαν ψείρες, για αυτό γινόταν καθημερινά μπάνια χειμώνα- καλοκαίρι με μεγάλα λάστιχα. Αντίκρισα, καταστάσεις σχεδόν πρωτόγονες. Η φαρμακευτική αγωγή δινόταν σε ξύλινα μικρά δοχεία, όπου κάθε δοχείο είχε του ασθενή τα φάρμακα, χωρίς ωστόσο να υπάρχουν κάποια μέτρα προφύλαξης (να μην βραχούν ή να τα πάρει κάποιος κ.α.). Λόγω έλλειψη κλιματιστικού τα καλοκαίρια εταιρεία έφερνε μας έφερνε πάγους για να δροσιστούμε.

Ο διευθυντής του χρόνιου αυτού τμήματος, εκείνη τη χρονική περίοδο έκανε επισκέψεις μια φορά την εβδομάδα μαζί με τους ειδικευόμενους. Η επίσκεψη αυτή διαρκούσε μίση ώρα περίπου.

Κάτω από τις συγκεκριμένες εργασιακές συνθήκες το οκτάωρο δεν πέρναγε εύκολα. Το αντιλήφθηκα από την αρχή ότι θα χρειαζόμουν πολλούς μήνες να

προσαρμοστώ. Το παλιό νοσηλευτικό προσωπικό αποφορτιζόταν σε κάθε βάρδια με φαγητό που ετοιμάζε εκείνη την ώρα και άφθονο ποτό, μετά από τις πρωινές δουλειές του τμήματος. Την περίοδο εκείνη παρουσιαζόταν αρκετά κρούσματα βίας προς τους ασθενείς. Ένα ιδιαίτερο περιστατικό με έκανε να αντιληφθώ ότι η κατάσταση στο ψυχιατρείο δεν πήγαινε για μένα άλλο. Αυτό είχε να κάνει με την κλοπή χρημάτων ασθενή που σημειώθηκε από το προσωπικό. Το γεγονός αυτό στάθηκε αφορμή για να ζητήσω την μετάθεση μου.

### 3. Προκατ Εισαγωγών 1 Α (1993-1994)

Ήταν σχετικά καινούργιο προκατασκευασμένο κτήριο, γυναικείο τμήμα εισαγωγών, μαζί με χρόνιους ασθενείς. Κρίνω επίσης σκόπιμο να αναφέρω, ότι η καθαριότητα αυτού του τμήματος ήταν αρκετή και η εξυπηρέτηση του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν επαρκής.

Επειδή το προηγούμενο διάστημα εργαζόμουν σε αντρικό τμήμα, γενικά παρατήρησα ότι οι γυναίκες υποτροπιάζουν πιο εύκολα και εκδηλώνουν το σύμπτωμά τους (υστερίες, θυμό κ.α.) πιο έντονα. Οι τάσεις φυγής και οι αποδράσεις τους ήταν περισσότερες.

Το νοσηλευτικό και το ιατρικό προσωπικό έδειχνε μεγάλο ενδιαφέρον και για τους νέους, αλλά και για τους παλιούς ασθενείς. Ο Διευθυντής (Ψυχίατρος) του τμήματος αυτού, είχε μεγάλη ευαισθησία στην καθαριότητα και έδινε πολλές συμβουλές στο νοσηλευτικό προσωπικό και πρωτοβουλίες για τις έκτακτες

καταστάσεις, σε τέτοιο σημείο που σε οποιαδήποτε εισαγωγή, γνωρίζαμε την ενέσιμη αγωγή που έπρεπε να δοθεί.

Άλλο περιβάλλον με άλλη στήριξη, άλλος εργασιακός χώρος για έναν εργαζόμενο. Η αιμοληψία γινόταν από το νοσηλευτικό προσωπικό, κάτι που δεν ήταν στα καθήκοντα τους και στην αρμοδιότητά τους.

Υπήρξε ένα από τα μεγαλύτερα τμήματα της εποχής εκείνης. Ένα τμήμα που γινόταν πολλές εκδηλώσεις με τη παρουσία πολλών διακεκριμένων ατόμων. Η έντονη προσωπικότητα του διευθυντή έδινε το δικαίωμα σ' αυτό το τμήμα να αποτελέσει τη βιτρίνα του ψυχιατρικού νοσοκομείου. Επίσης, γινόταν από όλους τους κλάδους διάφορα σεμινάρια και εκδηλώσεις.

Είχε μεγάλη αυλή που η γεωργική υπηρεσία την φρόντιζε καθημερινά. Οι τρόφιμοι πήγαιναν στην εργασιοθεραπεία και αρκετές νέες εισαγωγές μετά από λίγο διάστημα επέστρεφαν στα σπίτια τους.

Από το συγκεκριμένο τμήμα του νοσοκομείου αποκόμισα την πολύ μεγάλη διαφορά εργασιακού χώρου, ανάμεσα σε δυο κλινικές. Τα αισθήματά μου ήταν πιο θετικά και το συγκεκριμένο περιβάλλον μου έδωσε περισσότερη ενέργεια για να εργαστώ. Η προσαρμογή μου ήταν πιο εύκολη και ομαλή. Εκεί έμεινα περίπου για ενάμιση χρόνο. Ο λόγος που αποχώρησα είναι που επέστρεψε η προϊσταμένη του τμήματος, η οποία παρακολουθούσε εκείνη την περίοδο μαθήματα ψυχιατρικής, και την είχα αντικαταστήσει.



#### 4. Μονάδα AIDS (1994- 1998)

Το καλοκαίρι του 1994 αποδέχτηκα να πάω σαν προϊστάμενος στην πιο δύσκολη μονάδα ολόκληρου του νοσοκομείου. Υπήρχε απίστευτη προκατάληψη και φόβος για αυτή την κλινική, από όλες τις ειδικότητες, για τον φόβο της ασθένειας του AIDS. Ήδη από τις αρχές του 1990, το AIDS είχε εκδηλωθεί σε κάποια κομμάτια της ελληνικής κοινωνίας και τα ΜΜΕ άρχισαν να βγάζουν τα πρώτα ρεπορτάζ για την σοβαρότητα της ασθένειας αυτής.

Νοσηλευτικό προσωπικό δεν ήθελε να εργαστεί στην συγκεκριμένη κλινική, οι ιατροί δεν ήθελαν να την επισκεφτούν, γενικότερα επικρατούσε ένα κλίμα αρνητικό, τόσο μέσα στην μονάδα της κλινικής, όσο και στην κοινωνία. Οι δύο ασθενείς μαζί, η ψυχιατρική και η ασθένεια του AIDS δεν έγινε ποτέ αποδεκτές, ακόμα και στις μέρες μας.

Το κτήριο ήταν ένα απόμερο παλιό. Οι επισκέπτες και το προσωπικό πολλές φορές δεν έμπαιναν καν μέσα στην κλινική. Αν χρειαζόταν κάτι να πει ή να φέρει το άφηνε έξω. Υπήρχε μεγάλη προκατάληψη. Εκείνο το διάστημα περάσανε αρκετοί ασθενείς από το τμήμα, άντρες και γυναίκες, αλλά και αλλοδαποί ασθενείς.

Υπήρχαν 3-4 μικροί θάλαμοι, κάθε θάλαμος είχε από ένα κρεβάτι, είχαν τηλεόραση, ραδιόφωνο, τηλέφωνο και την διατροφή τους ήταν όπως και τον υπόλοιπων ασθενών του νοσοκομείου. Η ιατρική φροντίδα τους πρώτους μήνες ήταν τυπική. Το νοσηλευτικό προσωπικό δούλευε κανονικά, ασκούσε όλες τις υπηρεσίες, δεν έδινε δικαιώματα και η κλινική αυτή βρισκόταν υπό συνεχή παρακολούθηση, από

όλες τις διοικήσεις του νοσοκομείου. Ο εργασιακός χώρος μπορεί να μην ήταν και ο κατάλληλος, αλλά σίγουρα δεν ήταν και ο χειρότερος του νοσοκομείου.

Αξίζει να σημειωθεί το γεγονός, ότι υπήρχε πολύ άφθονο προστατευτικό υλικό (μάσκες, γάντια, χειρουργικές ποδιές, ενέσιμο υλικό), τόσο για το ιατρικό, όσο και για το νοσηλευτικό προσωπικό όλο αυτό το διάστημα. Οι εξετάσεις τους, λόγω της ιδιαιτερότητας της ασθένειας, γινόταν πολύ συχνά. Η συμπεριφορά των ασθενών ήταν όπως των άλλων τροφίμων του νοσοκομείου.

Σε έκτακτες καταστάσεις, διαφαινόταν η προκατάληψη και ο φόβος, ακόμα και του ιατρικού προσωπικού, για να γίνει μια ιατρική παρακολούθηση ολίγων λεπτών. Αυτή η έκτακτη περίπτωση γινόταν συνήθως μέσω τηλεφώνου. Οι εξαιρετικά σύνθετες καταστάσεις επικοινωνίας που επικρατούσαν εκείνο το διάστημα δεν μου επέτρεπαν να ασκήσω εύκολα τα καθήκοντά μου.

Τα πράγματα μπήκαν σε μια σειρά όταν την μονάδα αυτή την ανέλαβε ιατρικά να την παρακολουθεί, ένας νέος Επιμελητής Α', ο οποίος ήταν δερματολόγος. Όλα άλλαξαν χάρη στην δική του παρουσία και προσπάθεια. Ανέλαβε όλα τα περιστατικά και τα παθολογικά, αλλά το κυριότερο είναι ότι προσπάθησε να βρει όλους τους ψυχιάτρους για όλα τα περιστατικά και να τους ευαισθητοποιήσει, ώστε να δείξουν τον απαραίτητο επαγγελματισμό και να μην είναι τόσο φοβισμένοι και προκατειλημμένοι.

Μια άλλη οπτική που έδωσε ο Επιμελητής Α' αφορά περιστατικά τοξικομανών ασθενών. Έκανε κάποιες ενέργειες με τον ΟΚΑΝΑ και με ειδικό πουλμανάκι του οργανισμού ερχόταν η μεθαδόνη στην κλινική. Όλοι οι ασθενείς όλα αυτά τα χρόνια στην κλινική ήταν φορείς του AIDS και δεν νοσούσαν. Δεν προέκυψε να πεθάνει κανείς όλα αυτά τα χρόνια μέσα στην κλινική μονάδα.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η αδιαφορία του ιατρικού προσωπικού δεν υπήρχε μόνο στο κομμάτι της ψυχιατρικής αγωγής αλλά και στην ευαισθητοποίηση που έπρεπε να δείξει απέναντι στον ασθενή.

Ένα περιστατικό που μου άφησε ανεξίτηλα συναισθήματα αφορά μια επίθεση που δέχτηκα από ένα ομοφυλόφιλο ασθενή. Ενώ μου τόνιζε επανειλημμένα τον πόνο που ένοιωθε στο στομάχι, εγώ θεωρούσα ότι δεν μου έλεγε την αλήθεια. Μετά από λίγο μου επιτέθηκε. Ευτυχώς που πρόλαβα και έκλεισα την πόρτα και έτσι δεν αντιμετώπισα κάποια ενδεχομένως προβλήματα υγείας λόγω κάποιου επερχόμενου τραυματισμού του ασθενή.

Σε μια βάρδια δέχτηκα ένα έκτακτο τηλεφώνημα από τηλεοπτικό σταθμό για να παραβρεθώ σε μια τηλεοπτική συζήτηση για το AIDS. Επειδή χρειαζόταν μεγάλη διαδικασία για να πάρω σχετική άδεια και έγκριση από το νοσοκομείο αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να αρνηθώ ευγενικά.

Κάποια στιγμή η νοσηλευτική υπηρεσία μου πρότεινε να κάνω αίτηση για να παρακολουθήσω για ένα χρόνο μαθήματα ψυχιατρικής και άλλων ειδικοτήτων με κανονική αμοιβή, αλλά με αποχώρηση μου από το νοσοκομείο για ένα χρόνο. Αυτό σήμαινε και το τέλος της περιόδου μου στην κλινική μονάδα του AIDS.

Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του Ξενώνα Κολωνού του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Θα αναφέρω τη λειτουργία αυτού του ξενώνα, καθώς είναι σημαντικό κομμάτι στη μετέπειτα νοσηλευτική μεταρρύθμιση. Είναι ο σχεδιασμός του πρώτου

ξενώνας και λειτούργησε πριν τους σεισμούς. Σ' αυτό το πλαίσιο στηρίχθηκε αργότερα η μεταβατική περίοδος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ο ξενώνας Κολωνού του ΨΝΑ ξεκίνησε τη λειτουργία του με βάση τον κανονισμό της ΕΕ. Αποτελεί μια μεταβατική, ενδιάμεση δομή κατοικίας, μεταξύ του ΨΝΑ και κοινότητας, για άτομα με ψυχική νόσο και λειτουργεί ως πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Είναι εξωνοσοκομειακός ξενώνας, υψηλού βαθμού υποστήριξης (24 παρουσία προσωπικού).

Αποτελείται από 16 άτομα ηλικίας 27-59 (8 άντρες- 8 γυναίκες), με ψυχική νόσο, κατοίκους, πρώην νοσηλεύμενους του ΨΝΑ, που παρακολουθούν το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Κάποια από τα άτομα αυτά, έχουν ψυχική νόσο ως δευτερογενή εκδήλωση, επί εδάφους νοητικής υστέρησης. Όλα τα άτομα έχουν μακρά παραμονή –άνω των έξι μηνών- για νοσηλεία, σε μονάδες Ψυχικής Υγείας.

Η επιλογή των ατόμων της ομάδας του πληθυσμού-στόχου, που μας ενδιαφέρει γίνεται με την συνεργασία του επιστημονικά υπεύθυνου και της θεραπευτικής ομάδας του ξενώνα με τον επιστημονικό υπεύθυνο και την θεραπευτική ομάδα του τμήματος προέλευσης του ατόμου που θα ενταχθεί στο πρόγραμμα.

Κριτήριο φιλοξενίας είναι: α) προέλευση από το ΨΝΑ, β) φάση αποκατάστασης και αποθεραπείας και όχι οξεία φάση, γ) ηλικία κυμαινόμενη (κατά μέσο όρο) γύρω στο 45 έτη, δ) εκούσια παρακολούθηση του προγράμματος, ε) απουσία ιστορικού χρήσης τοξικών ουσιών ή κατάχρηση οινόπνευματος, στ) απουσία σεξουαλικής απόκλισης, ζ) ανυπαρξία ή ακαταλληλότητα οικογενειακού περιβάλλοντος και ανάγκη προσωρινής ή μόνιμης απομάκρυνσης, η) ανάγκη

εκπαίδευσης σε κοινωνικές και άλλες δεξιότητες με την παρακολούθηση προγράμματος αποκαταστασιακών δραστηριοτήτων για βαθμιαία προσαρμογή, λόγω των συνεπειών της ψυχικής νόσου, και τελική ενσωμάτωση στο κοινωνικό σύνολο, θ) λειτουργικότητα, που δύναται να αξιοποιηθεί και να παρέχει στο άτομο δυνατότητες αποκατάστασης.

Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή εφοδίων στους συμμετέχοντες, μέσα από μία πορεία αποκαταστασιακών δραστηριοτήτων, για την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής τους, την προσωπική, ψυχική και κοινωνική αποκατάσταση και ανάπτυξη τους και την μακροπρόθεσμη κοινωνική ενσωμάτωση τους. Επίσης, σκοπός του προγράμματος είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και της πρόληψης, όλων όσων εμπλέκονται στο πρόγραμμα.

Οι επιδιωκόμενοι στόχοι κινούνται στα πλαίσια της επίτευξης του σκοπού και είναι οι ακόλουθοι:

α) εκπαίδευση στη βελτίωση των πτυχών, που συνιστούν την καθημερινότητα του κάθε ανθρώπου (δραστηριότητες καθημερινής ζωής και αυτοσυντήρησης)

β) δημιουργική έκφραση της προσωπικότητας μέσα από ψυχαγωγικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες παιχνιδιού (ΑΟΤΑ American Occupational Therapy Association- 1994)

γ) εκπαίδευση στη δημιουργική διάθεση του ελεύθερου χρόνου και του σωστού προγραμματισμού

δ) ανάπτυξη και λειτουργικότητα

ε) προώθηση της ανάπτυξης εργασιακών-παραγωγικών δραστηριοτήτων

στ) εκπαίδευση σε ρέματα εναισθησίας, αντιμετώπισης της υποτροπής και ενσυναίσθησης

ζ) επανάκτηση των χαμένων κοινωνικών δεξιοτήτων και εκμάθησης νέων κοινωνικών δεξιοτήτων

η) ανάπτυξη της κοινωνικότητας και βελτίωσης των σχέσεων

θ) συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού σε θέματα αποκατάστασης, επανένταξης, πρόληψης

ι) εξασφάλιση εμπλοκής της οικογένειας (οικονομική, υλική, συναισθηματική κα)

κ) μετάβαση σε δομή σταδιακής αύξησης της αυτονομίας (μόνος του, στην οικογένεια, δε φιλοξενούσα ή ανάδοχη οικογένεια, σε προστατευμένη κατοικία κτλ)

λ) άρση των διαδικασιών περιθωριοποίησης και κοινωνικού αποκλεισμού, αλλαγή των στερεοτύπων, αποδοχή της "διαφορετικότητας" και τέλος

μ) τη δημιουργία δικτύων συνεργασίας ανάμεσα στην τοπική κοινωνία, την οικογένεια, το σχολείο, τον επιχειρηματικό κόσμο

#### *Περιγραφή προγράμματος*

Τα άτομα του προγράμματος (16 συνολικά, 8 άντρες και 8 γυναίκες), με ψυχική νόσο, πρώην νοσηλευόμενοι του ΨΝΑ, θα εκπαιδευτούν για διάστημα από 16-18 μήνες κατά την παραμονή τους στο χώρο του ξενώνα, όπου θα ζουν. Το περιεχόμενο του προγράμματος καλύπτει τρεις θεματικούς τομείς:

- Η εκπαίδευση αφορά δραστηριότητες καθημερινής ζωής και αυτοσυντήρησης και κοινωνικών δεξιοτήτων. Γίνεται σε καθημερινή

βάση με την συμμετοχή τους στο ημερήσιο και εβδομαδιαίο πρόγραμμα δραστηριοτήτων εντός του ξενώνα, στο οικογενειακό περιβάλλον και στην ευρύτερη περιοχή, σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, προγραμματισμένα αλλά και έκτακτα ανάλογα με τις προκύπτουσες ανάγκες.

- Βασική εκπαίδευση και προετοιμασία για την εργασιακή ζωή σε συνεργασία με τα προγράμματα προκατάρτισης, κατάρτισης και τις τοπικές αρχές και τον επιχειρηματικό κόσμο.
- Όλοι οι συμμετέχοντες θα απασχολούνται σε προγράμματα κατάρτισης, προκατάρτισης σε εργαστήρια ή προστατευόμενη δομή εργασίας ή προγράμματα εργοθεραπευτικής σκοπιμότητας ή εργασία στην ελεύθερη αγορά ανάλογα με τις δυνατότητες του καθενός, τις καθημερινές εργάσιμες μέρες και με ωράριο 9.00-12.00 κατά μέσο όρο.
- Ανάπτυξη δεξιοτήτων στο πλαίσιο των προσωπικών ενδιαφερόντων των συμμετεχόντων και της υγιούς ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης της προσωπικότητας. Οι ενδιαφερόμενοι θα συμμετέχουν σε ατομικές ή ομαδικές δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης, προσωπικής ανάπτυξης και σε δραστηριότητες ψυχαγωγικού ενδιαφέροντος.

#### *Συγκεκριμένες Ενέργειες Υλοποίησης του Προγράμματος*

Αφορούν την επίτευξη των επιδιωκόμενων στόχων και του τελικού σκοπού.

Ως εκ τούτου, και αναλογικά με τους στόχους:

α) δραστηριότητες καθημερινής ζωής και αυτοσυντήρησης

- εκπαίδευση σε δεξιότητες συντήρησης εντός σπιτιού (καθαριότητα προσωπικού χώρου και κοινόχρηστων χώρων, πλύσιμο πιάτων, στρώσιμο τραπεζιού, προστασία εξοπλισμού, εντοπισμός βλαβών κα)
- εκπαίδευση σε θέματα ατομικής υγιεινής και αυτοφροντίδας (ατομική καθαριότητα, πλύσιμο δοντιών, πλύσιμο, σιδέρωμα και επιλογή κατάλληλου με τις περιστάσεις και τον καιρό ρουχισμό κτλ)

β) ψυχαγωγικές δραστηριότητες και δραστηριότητες παιχνιδιού

- συμμετοχή σε θεατρικές παραστάσεις, κινηματογραφικές προβολές, γιορτές, εκδρομές, συναυλίες, εκθέσεις, μουσεία, εκδηλώσεις
- εκμάθηση κατασκευών θκεριά, καλαθάκια, κόσμημα, ημερολόγιο)
- δημιουργική απασχόληση (παραγωγή αφίσας, κέντημα, πλεκτό)
- συμμετοχή σε θεατρική ομάδα
- κηποτεχνία (εσωτερικός χώρος και αυλή)
- περιποίηση κατοικίδιων ζώων
- καλλιέργεια ειδικών ενδιαφερόντων (χορός, γυμναστική)
- συμμετοχή στη δημιουργία βιβλιοθήκης
- συμμετοχή στη δημιουργία περιοδικού 9στο εγγύς μέλλον)
- ανακύκλωση χαρτιού κτλ

γ) δημιουργική διάθεση του ελεύθερου χρόνου και εκμάθηση του προγραμματισμού μέσα από την ελεύθερη βούληση και επιλογή τους, συμμετοχή σε κάποια ψυχαγωγική δραστηριότητα και δραστηριότητα παιχνιδιού, στα πλαίσια της δημιουργίας θεραπευτικού πλαισίου

δ) η ανάπτυξη της λειτουργικότητας γίνεται μέσα από τις ενέργειες σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο και σύμφωνα με το εξατομικευμένο πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής



αποκατάστασης, όπου εκτιμάται η λειτουργικότητα γίνεται προγραμματισμός με βάση τις ανάγκες και τα προβλήματα

- εφαρμόζεται το πρόγραμμα και εκτιμούνται τα αποτελέσματα ώστε να επαναπροσδιοριστούν οι στόχοι και να εκτιμηθεί ο βαθμός επίτευξης των προηγούμενων.

ε) κατάρτιση, προκατάρτιση, εργασία για την προώθηση της ανάπτυξης εργασιακών- παραγωγικών δραστηριοτήτων. Σταθερή σχέση και συνεργασία με τους εκπαιδευτές και τους εργοδότες, συνεργασία με τον ΟΑΕΔ και επιχειρήσεις. Παραγωγή προϊόντων εντός ξενώνα και προσπάθεια διάθεσης αυτών. Όλοι κινούνται στην εργασία, αφού αξιολογηθούν οι δυνατότητες και οι κλίσεις.

στ) η εκπαίδευση σε θέματα εναισθησίας, αντιμετώπισης και πρόληψης της υποτροπής καθώς και ενσυναίσθησης γίνεται με ψυχολογική στήριξη και παρέμβασης και με την βοήθεια του προσωπικού-αναφοράς.

ζ) η εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων αφορά:

- κυκλοφοριακή αγωγή (θεωρητική και πρακτική εκμάθηση)
- συναλλαγές (διαχείριση και αξία χρήματος, τιμές αγοράς, οικονομική διαχείριση, αγορές)-θεωρία και πράξη
- επαφή με υπηρεσίες (εξυπηρέτηση, καλή επικοινωνία, επιδόματα)- θεωρητική και πρακτική εφαρμογή
- εκπαίδευση στην διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους

Αφού ενημερωθούν για τα δικαιώματα του κάθε πολίτη και για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχική νόσο μαθαίνουν και τρόπους διεκδίκησης αυτών με έμφαση στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης τους.

- Εκπαίδευση στην πρόσβαση στις πληροφορίες σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο με την χρήση του παραδείγματος
- Εκπαίδευση στην τοποθέτηση ορίων και στην εφαρμογή του μέτρου.

Όλα αυτά γίνονται στον ξενώνα και στην κοινότητα.

η) η ανάπτυξη της κοινωνικότητας και η βελτίωση των σχέσεων μέσα απ' όλες τις ενέργειες που αναφέρονται και με την λειτουργία του προσωπικού αναφοράς ως πρότυπο, τόσο στον χώρο του ξενώνα όσο και στην κοινότητα.

θ) η εκπαίδευση του προσωπικού είναι συνεχής σε θέματα που αφορούν την αποκατάσταση, την επανένταξη και την πρόληψη και συντελείται με τους ακόλουθους τρόπους:

- μέσα από την εμπειρία
- εβδομαδιαίες συγκεντρώσεις όλης της θεραπευτικής ομάδας
- συναντήσεις νοσηλευτικού προσωπικού
- ατομική εκπαίδευση με ιδιωτική πρωτοβουλία
- εκπαιδευτικά προγράμματα ΨΝΑ
- εκπαιδευτικά προγράμματα ΕΠΙΨΥ
- εκπαιδευτικά προγράμματα Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας
- παράλληλη εκπαίδευση με την εκπαίδευση εξωτερικών ενδιαφερόμενων, που απευθύνονται στον ξενώνα (κοινότητα, φοιτητές)

Η εκπαίδευση δηλαδή είναι εσωτερική και εξωτερική.

ι) η προσπάθεια για εξασφάλιση της εμπλοκής της οικογένειας γίνεται με:

- συχνή και σταθερή συνεργασία
- διαδικασία ανάθεσης ευθύνης

- ενίσχυση θετικών στοιχείων του ατόμου με ψυχική νόσο
- εκπαίδευση της οικογένειας σε θέματα χειρισμών του συμμετέχοντα στο πρόγραμμα, σε θέματα πρόληψης και αντιμετώπισης των υποτροπών
- παροχή υπηρεσιών στην οικογένεια (συμβουλευτική, παραπομπές)
- πρόσκληση σε εκδηλώσεις (γιορτές, εξόδους, τσάι στον ξενώνα)
- προσπάθεια δημιουργίας στεκιού πολιτιστικού με συμμετοχή της οικογένειας και την κοινότητα και δημιουργία λέσχης συγγενών και φίλων

κ) προώθηση απόκτησης επόμενων δομών πιο αυτόνομης διαβίωσης

- μέσω προγραμμάτων προστατευόμενων διαμερισμάτων
- μέσω προγραμμάτων της εκκλησίας
- μέσω της οικογένειας κα

Συμμετοχή της θεραπευτικής ομάδας στην όλη διαδικασία (εύρεση, εξοπλισμός, εγκατάσταση, παρακολούθηση)

λ) ευαισθητοποίηση της κοινότητας

α) σε συνεργασία με :

- το 4<sup>ο</sup> Δημοτικό Διαμέρισμα
- την εκκλησία
- την στέγη αστέγων
- τα δημοτικά ιατρεία και άλλες δομές και υπηρεσίες της κοινότητας

β) προώθηση από τον Οκτώβρη εκπαιδευτικών σεμιναρίων σε συνεργασία με συλλόγους γονέων και κηδεμόνων

γ) παροχή υπηρεσιών στην κοινότητα ( συμβουλευτικές, α' βοήθειες, εκπαίδευση, παραπομπές)

δ) προσπάθεια δημιουργίας πολιτιστικού στεκιού

#### *Ακριβής Μεθοδολογία Υλοποίησης των Ενεργειών*

Οι συμμετέχοντες κατοικούν στον ξενώνα και παρακολουθούν δομημένο πρόγραμμα ημερήσιων δραστηριοτήτων με καθημερινές, προγραμματισμένες και εξατομικευμένες δράσεις, που εφαρμόζονται σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Η ποιότητα της ζωής διασφαλίζεται μέσα από διαδικασίες ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης. Το δομημένο πρόγραμμα οργανώνει την ημέρα και βοηθά. Όμως, υπάρχει σεβασμός στις ατομικές διαφορές και στις έκτακτες συνθήκες, που αποτελούν αστάθμητους παράγοντες. Οι ενέργειες χωρίζονται σε ατομικές και ομαδικές.

#### A. Ατομικές δραστηριότητες

1. Καθημερινή ζωή και αυτοσυντήρηση:

- εκπαίδευση σε δεξιότητες συντήρησης ενός σπιτιού, εκπαίδευση σε δεξιότητες μαγειρικής και σε θέματα ατομικής υγιεινής και αυτοφροντίδας.

2. Ανάπτυξη της λειτουργικότητας, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις επιλογές του καθενός.

3. Εργασιακές-παραγωγικές δραστηριότητες

- προκατάρτιση, κατάρτιση, εργασία

4. Πρόγραμμα εκπαίδευσης στην εναισθησία, ενσυναίσθηση, αντιμετώπιση και πρόληψη υποτροπής.

5. Κοινωνικές δεξιότητες (κυκλοφοριακή αγωγή, συναλλαγή, επαφή με υπηρεσίες, διεκδίκηση δικαιωμάτων, πρόσβαση στις πληροφορίες, χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς).

6. Ανάπτυξη της κοινωνικότητας και των καλών σχέσεων σε επαφή με την κοινότητα και τους συγκατοίκους.

7. Ατομική ψυχιατρική εξέταση τακτικά με ραντεβού και έκτακτα, όποτε χρειάζεται.

8. Εκκλησιασμός σε όποιον έχει ανάγκη.

9. Ατομική συνεργασία με το πρόσωπο αναφοράς για ενίσχυση αυτοεκτίμησης, ανάληψη προσωπικής ευθύνης, εκμάθηση διαδικασίας αυτονόμησης.

10. Δημιουργική απασχόληση με επιλογή δραστηριότητας της αρέσκειας του καθενός από τις προσφερόμενες.

## B. Ομαδικές Δραστηριότητες

Όλες οι ατομικές δραστηριότητες δύναται να πραγματοποιηθούν και σε ομαδικό επίπεδο κατά περίπτωση. Επιπλέον:

1. Ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης

Γίνεται μια φορά την εβδομάδα από τον ψυχολόγο ή ψυχίατρο με την συμμετοχή και των νοσηλευτών της βάρδιας.

2. Ομάδα συμμετεχόντων στο πρόγραμμα και θεραπειών

Γίνεται μια φορά την εβδομάδα με την συμμετοχή όλων των ενοίκων και του

προσωπικού. Αφορά θέματα της εβδομάδας, σχέσεων, εσωτερικής διαβίωσης, μελλοντικών εκδηλώσεων.

### 3. Ομάδα καφέ και επικαιρότητα

Πραγματοποιείται κάθε απόγευμα εκτός Δευτέρας. Δημιουργείται θεραπευτικό κλίμα συνεργασίας, αλτρουισμού, συζήτηση και σχολιασμού θεμάτων επικαιρότητας.

### 4. Ψυχολογικές εκδηλώσεις διαφόρων τύπων. Έχει ψυχαγωγικό και εκπαιδευτικό χαρακτήρα.

Θέατρο, κινηματογράφος, εκδρομές, συναυλίες, περίπατοι, παρακολούθηση ταινιών, ειδήσεων, ανάγνωση εφημέριου και περιοδικού τύπου. Συζήτηση, σχολιασμός γεγονότων.

### 5. Ομάδα περιβαλλοντικής ευαισθητοποίησης και οικολογικού τρόπου σκέψης και σωστή διαχείριση των φυσικών αγαθών.

## Γ. Θεραπευτικές Ομάδες

1. Ομάδα θεραπευτών. Συναντιέται μια φορά την εβδομάδα και συζητούνται προβλήματα, παρεμβάσεις, που αφορούν την υγεία και την αποκατάσταση των συμμετεχόντων καθώς και εβδομαδιαία θέματα.

2. Ομάδα προσωπικού. Μια φορά το μήνα. Αφορά ζητήματα διαπροσωπικών σχέσεων και γενικά προβλήματα, που αφορούν τους εργαζόμενους και το αντικείμενο ενασχόλησης τους.

3. Ομάδα έκτακτης επίλυσης προβλημάτων. Σε καθημερινή βάση. Αφορά το εκάστοτε προσωπικό της βάρδιας, που συναντιέται και συζητά τα επείγοντα προβλήματα που προκύπτουν κάθε μέρα και χρήζουν άμεσης επίλυσης.

4. Ομάδα θεραπευτή, προσώπου αναφοράς με την οικογένεια με ραντεβού και έκτακτα, όταν χρειαστεί.
5. Ομάδα νοσηλευτών. Συζητούνται νοσηλευτικά ζητήματα, θέματα σχέσεων, εβδομαδιαίου προγράμματος υπαλλήλων.

#### *Μεθοδολογία Προσδιορισμού της Απόδοσης κάθε Συμμετέχοντος στο Πρόγραμμα*

Η απόδοση κάθε συμμετέχοντος στο πρόγραμμα αξιολογείται από την θεραπευτική ομάδα. με βάση το εξατομικευμένο πρόγραμμα δράσης, κάθε στόχος έχει το χρονοδιάγραμμά του. Τόσο σε εβδομαδιαία βάση όσο και σε βάση χρονοδιαγράμματος εκπλήρωσης του εκάστοτε στόχου προσδιορίζεται η απόδοση του συμμετέχοντα σε πτυχές, που αφορούν την ποιότητα της ζωής του, τον βαθμό αποκατάστασης, την σχέση του με την κοινότητα. Συζητιούνται και καταγράφονται ως την τελική εκπόνηση ατομικής έκθεσης, θέματα, όπως η συμμετοχή στην απασχόληση ή η εργασία, στο ημερήσιο πρόγραμμα, στις ατομικές και ομαδικές δραστηριότητες. Λαμβάνονται υπόψη και συνεκτιμούνται:

- οι ικανότητες, η λειτουργικότητα και οι ατομικές διαφορές
- η προθυμία, το ενδιαφέρον, η πρωτοβουλία
- η ποιότητα στην απόδοση
- η ποσότητα στην απόδοση

#### *Μέσα και Εξοπλισμός*

Θα χρησιμοποιηθούν όλα τα υπάρχοντα μέσα και ο εξοπλισμός του ξενώνα καθώς και οι παροχές της κοινότητας. Όσον αφορά τον χώρο του ξενώνα:

- αξιοποίηση του κήπου, χρήση αξίνας, τσουγκράνας, γεωργικών εργαλείων
- για την μαγειρική χρήση όλων των σκευών και ηλεκτρικών συσκευών
- Η/Υ
- φωτογραφική μηχανή, κάμερα, βίντεο, τηλεόραση, διαφάνειες
- εργαλεία επιδιόρθωσης βλαβών ( σφυρί, κατσαβίδι κα)
- πρώτες ύλες για κατασκευές (χαρτί, αποξηραμένα φυτά, χρώματα, μπουκάλια γυάλινα, κλωστές, τελάρα, κεντήματα, νήμα, κλωστές ραψίματος, ύφασμα)
- εξοπλισμός καθαριότητας (είδη καθαριότητας, κουβάς, κτλ)
- όλες οι ηλεκτρικές συσκευές κάθε σπιτιού (σίδηρο, πλυντήριο ρούχων)

#### *Τρόπος Παρακολούθησης της Πορείας Υλοποίησης του Προγράμματος*

- ημερήσια γραπτή αναφορά των πεπραγμένων
- οδηγός εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας με την μέθοδο της νοσηλευτικής διεργασίας
- εξατομικευμένο πρόγραμμα αποκατάστασης (αξιολόγηση-προγραμματισμός-εφαρμογή-εκτίμηση αποτελεσμάτων)

Συνοπτική έκθεση στο τέλος του προγράμματος για κάθε συμμετέχοντα

χωριστά με την συνεκτίμηση των ανωτέρων και την εκτίμηση των συμπερασμάτων, που προκύπτουν από τις εβδομαδιαίες συναντήσεις όλης της θεραπευτικής ομάδας, τις συναντήσεις της νοσηλευτικής ομάδας και τις ομάδες καθημερινής αντιμετώπισης προβλημάτων.



## 5. Νοσηλευτική Ψυχιατρική Ειδικότητα (1998-1999)

Ήταν μια μεγάλη ευκαιρία για μένα να ξεκουραστώ, να διαβάσω και να ηρεμήσω μετά από έξι χρόνια εργασίας σε πολύ δύσκολες συνθήκες. Δέκα νοσηλευτές από όλα τα νοσοκομεία του Νομού Αττικής, αφού πρώτα έγινε έγκριση από το Υπουργείο Υγείας, ήμασταν έτοιμοι να παρακολουθήσουμε μαθήματα ψυχιατρικής, ψυχολογίας, νοσηλευτικής.

Τα μαθήματα γινόταν σε ένα παλιό κτήριο του νοσοκομείου, διαμορφωμένο με εκπαιδευτικές αίθουσες, όπου κάθε πρωί από τις 9:00 -14:00 εκπαιδευόμενοι καθηγητές, διευθυντές διαφόρων κλινικών μας έκαναν μαθήματα για έναν ολόκληρο χρόνο. Παρακολουθήσεις μαθημάτων κάναμε και σε άλλα νοσοκομεία, όπως το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, Παίδων Αγία Σοφία, Λοιμωδών με τους Διευθυντές του Ψυχιατρείου και τους ειδικευόμενους και τους επιμελητές. Σε κάθε νοσοκομείο που πηγαίναμε κάναμε και την ανάλογη εργασία που μας έδινε ο εκάστοτε επόπτης Διευθυντής.

Οι επισκέψεις στα νοσοκομεία ήταν πολύ ευχάριστες. Βασικές αρχές ψυχιατρικής, νοσηλευτικής, φαρμακολογίας και ψυχολογίας ήταν τα βασικά μαθήματα για την καλύτερη κατάρτιση του νοσηλευτικού προσωπικού. Οι συνάδελφοι μου και εγώ ήμασταν ικανοποιημένοι που αναγνωρίστηκαν οι κόποι μας σ' αυτόν τον σκληρό τόσα χρόνια εργασιακό χώρο, αλλά και που αποκομίζαμε νέες γνώσεις, πληροφορίες και το πρώτο "δεδομένο" για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση που θα εμφανιζόταν σιγά σιγά.

Δύο με τρεις μήνες αφού ξεκουράστηκα και ηρέμησα παρακολουθώντας τα μαθήματα αποφάσισα να διαβάσω συστηματικά, τα βασικότερα βιβλία ψυχολογίας από την ύλη του Υπουργείου Παιδείας, με σκοπό την εισαγωγή μου στο Πανεπιστήμιο, μέσω κατατακτήριων εξετάσεων στο Τμήμα Ψυχολογίας. Στα μέσα του Μάη εκείνης της χρονιάς, η διοίκηση της νοσηλευτικής υπηρεσίας, μαζί με τους επόπτες της ειδικότητας και εμάς, πήγαμε εκπαιδευτική εκδρομή στο Ψυχιατρείο της Κέρκυρας. Η εντύπωση μου δεν διέφερε και πολύ για το συγκεκριμένο χώρο, ήταν μια μικρή διασκευή του Ψυχιατρείου Αθηνών.

Το καλοκαίρι εκείνης της χρονιάς πήρα την άδεια μου , χωρίς να δημιουργηθεί κανένα πρόβλημα, πράγμα το οποίο με ηρέμησε, και τέλη Αυγούστου συνεχίστηκαν τα εκπαιδευτικά μαθήματα.

Αρχές Σεπτέμβρη του 1999, πήγαμε την δεύτερη εκπαιδευτική μας εκδρομή, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Χανίων. Ξεκίναγε λίγο λίγο να ιδρύονται ξενώνες και οικοτροφεία για την αποασυλοποίηση των ασθενών του ψυχιατρείου. Όμως η εκδρομή αυτή σημαδεύτηκε από ένα μεγάλο γεγονός, τους σεισμούς στην Αθήνα. Αυτό έφερε σε πανικό όλους τους παρευρισκόμενους εκπαιδευόμενους και όσους βρισκόταν στην εκδρομή. Χρειαστήκαμε να μείνουμε υποχρεωτικά διότι τα χρήματα ήταν κρατικά και δεν εύκολο η επιστροφή μας. Όσοι βέβαια είχαν μεγάλες ανησυχίες (οι περισσότεροι είχαν τις οικογένειες στην πρωτεύουσα ) πήραν το αεροπλάνο και επέστρεψαν με έξοδα δικά τους.

Οι πληροφορίες που μας μεταφερόταν από το τηλέφωνο για την κατάσταση του Ψυχιατρείου Αθηνών ήταν απογοητευτικές, καθώς είχε πληγεί από τους σεισμούς. Αρχικά οι ασθενείς μεταφερόταν στο γήπεδο του νοσοκομείου για να διασφαλιστεί η υγεία τους, διότι τα περισσότερα κτήρια είχαν μισογκρεμιστεί και

απειλούνταν οι ζωές των τροφίμων, αλλά και του προσωπικού. Ευτυχώς, δεν υπήρξαν θύματα. Το νοσοκομείο μπήκε σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης.

Δυστυχώς, δεν μπορούσαμε να βοηθήσουμε. Έπρεπε να υλοποιήσουμε το εκπαιδευτικό πρόγραμμα καθώς ήταν πληρωμένο από το κράτος. Υπήρξε πολύ μεγάλη αναστάτωση, όλοι μας (η εκπαιδευτική ομάδα) προσφερθήκαμε να βοηθήσουμε, όμως δεν έγινε αποδεκτό. Μέσα σε όλη αυτή την αναστάτωση συνεχίστηκαν τα μαθήματα για λίγες ημέρες ώστε να μπορέσει κλείσει κανονικά το ακαδημαϊκό έτος.

Καθώς επέστρεψα, αντίκρισα ένα διαλυμένο νοσοκομείο που κανείς δε γνώριζε πώς θα εξελισσόταν. Ποιά θα ήταν η νέα του δομή και τη μορφή θα είχε. Στο νοσοκομείο μεταφέρθηκαν τα πρώτα λυόμενα σπίτια για να μπορέσουν να εξυπηρετήσουν τους νοσηλευόμενους και προσωπικό και μ' αυτό τον τρόπο αποφορτίστηκε, για μικρό διάστημα όμως, το αρνητικό κλίμα που επικρατούσε όλες αυτές τις μέρες.

Οι ασθενείς στην πορεία άρχισαν να μεταφέρονται σε άλλους ιδιωτικούς χώρους (νοσοκομεία, ξενώνες, οικοτροφεία) μέχρι το Υπουργείο Υγείας να αποφασίσει πως θα σχηματιστεί το νέο νοσοκομείο. Τα προβλήματα ήταν πάρα πολλά τις επόμενες εβδομάδες

Όσον αφορά την ειδικότητά μας, στα τέλη Οκτώβρη περάσε από εξεταστική επιτροπή κάθε ένας εκπαιδευόμενος της ψυχιατρικής ειδικότητας. Μας εξέτασαν προφορικά, με επιτυχία, και έτσι πήραμε τον τίτλο. Αυτό σήμανε και το τέλος της εκπαίδευσης μας.

## B. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

### Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Αλλαγές που Επέφερε στον Ελλαδικό Χώρο

Οι αλλαγές άρχισαν σταδιακά να επέρχονται στο ψυχιατρικό χώρο και να επηρεάζουν σημαντικά τις εξελίξεις στην Ελλάδα. Έτσι, έννοιες αποϊδρυματοποίησης, της αντιψυχιατρικής, των δικαιωμάτων των ασθενών άρχισαν να εισέρχονται και στον ελληνικό ψυχιατρικό χώρο. Ουσιαστικά η πρωτοβουλία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είχε ως έναυσμα στο ελληνικό χώρο τον «όνειδο» της Λέρου που οδήγησε σε μια προσπάθεια αλλαγής της δομής της λειτουργίας των ψυχιατρικών υπηρεσιών που προωθούσε ο κανονισμός 815/84 της τότε ΕΟΚ.

Σκοπός των αλλαγών ήταν ο αποπληθωρισμός των ψυχιατρικών νοσοκομείων,, η οργάνωση υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και η επαγγελματική εκπαίδευση, η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των χρόνιων ασθενών στα ψυχιατρεία και η εκπαίδευση του προσωπικού.

### Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης (Διαδικασίες Προετοιμασίας)

#### Σχέδιο Δράσης Αποασυλοποίησης

Στη συνέχεια θα διαβιβαστεί το σχέδιο των δομών αποασυλοποίησης, τις οποίες προωθεί η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας για την συγχρηματοδότηση τους από το Γ' Κ.Π.Σ. Οι δομές αυτές διαμορφώθηκαν σύμφωνα με τα δεδομένα που απαιτείται η επικαιροποίησή τους. Για το τελικό σχέδιο απαιτούνται τα ακόλουθα: α) Η πλήρης

ταξινόμηση των ασθενών κατά κατηγορία νόσου, β) Η ακριβής τοποθέτηση κάθε ασθενούς στην αντίστοιχη δομή την οποία πρέπει να κατευθυνθεί. Πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά τον σχεδιασμό αυτό, ότι επιδιώκεται η διαμόρφωση του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής σε σύγχρονο ψυχιατρικό νοσοκομείο δυναμικότητας 400 κλινών μέχρι το 2006.

Θα πρέπει ο ένας τουλάχιστον ξενώνας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής που έχει κατασκευαστεί με τον Καν.815/84 να κενωθεί με την αποασυλοποίηση ώστε να λειτουργούν στη συνέχεια πλήρως σε μεταβατική λειτουργία για τους νέους ασθενείς που θα εισέρχονται και που απαιτείται για ένα διάστημα να φιλοξενηθούν εκεί μέχρι την τελική εγκατάστασή τους (στο οικογενειακό τους περιβάλλον σε Ξενώνα, οικοτροφείο ή διαμέρισμα), έτσι ώστε να μην υπάρχει καμία δυνατότητα ασυλοποίησης τους στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Να λάβετε υπόψη σας ότι σχεδιάσαμε μέσης δυναμικότητα Οικοτροφεία επειδή εκτιμήσαμε, ότι θα υπάρξει ενδεχομένως δυσκολία να βρεθούν μεγάλα κτήρια. Αυτό σημαίνει ότι αν βρεθούν μεγαλύτερα κτήρια, μπορούν να διαμορφωθούν Οικοτροφεία δυναμικότητας μέχρι 20 ασθενών.

Επειδή υπάρχει μεγάλος προορισμός οικονομικών πόρων για την ανάπτυξη και στελέχωση των δομών στην κοινότητα (Κέντρα Ημέρας, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Μονάδες αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών ναρκωτικών κ.τ.λ.), θα πρέπει να εξαντληθεί η τεχνογνωσία και η μεθοδικότητα για τον περιορισμό των προσλήψεων, αξιοποιώντας στον άριστο βαθμό το υπηρετούν έμπειρο προσωπικό του Ψυχιατρείου για τις δομές της αποασυλοποίησης στην Αθήνα.

Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να υπάρξει σημαντικός αριθμός προσωπικού της κατηγορίας « Γενικών Καθηκόντων» για την λειτουργία των Οικοτροφείων, ενώ ένας

Ψυχολόγος επαρκεί για την κάλυψη 3 Ξενώνων ή 2 Οικοτροφείων. Το ίδιο ισχύει και για τον Κοινωνικό Λειτουργό (οργανωμένη, προγραμματισμένη απασχόληση ανά δομή), ενώ πρέπει να ληφθεί μέριμνα για τη διοικητική στήριξη όλου του αναπτυσσόμενου δικτύου της αποασυλοποίησης. Το δίκτυο δε θα πρέπει να είναι πλήρως συνδεδεμένο με ηλεκτρικό πληροφοριακό δίκτυο.

Δεδομένης της τεχνογνωσίας σας, να φροντίσετε για τη σύνθεση των δομών σε όλους τους νομούς που συνδέονται μαζί σας, στην αποασυλοποίηση των ασθενών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής συμπληρώνοντας τα τοπικά λάθη που παρουσιάστηκαν στη α' φάση του «Ψυχαργός». Επειδή προβλέπεται μερική προγραμματισμένη απασχόληση ανά δομή ορισμένων ειδικοτήτων του προσωπικού, θα πρέπει να γίνει αντίστοιχη πρόβλεψη της θέσεις (ως μόνιμης απασχόλησης) σε μία από τις δομές που θα αναπτυχθούν. Για παράδειγμα, έστω ότι ένας διοικητικός υπάλληλος καλύπτει έναν Ξενώνα και δύο Οικοτροφεία (μερική απασχόληση σε κάθε μία από τις δομές αυτές). Σε μία από τις ανωτέρω τρεις δομές θα πρέπει να συμπεριληφθεί η θέση του διοικητικού στη σύνθεση του προσωπικού.

Στη διαδικασία αυτή καθίσταται προφανές ότι γίνεται μια προσπάθεια να συμπληρωθούν οι αντίστοιχες θέσεις των δομών της α' φάσης του προγράμματος «Ψυχαργός», αφού όσο "ωριμάζουν" οι δομές, οι βάρδιες θα βαρύνουν τους μόνιμα απασχολούμενους στην κάθε δομή. Για παράδειγμα, σε ένα Ξενώνα α' φάση του «Ψυχαργός» έχουμε ένα ψυχολόγο και ένα κοινωνικό λειτουργό. Είναι προφανές ότι, αφού αυτοί οι εργαζόμενοι θα καλύψουν και το δεύτερο Ξενώνα και Οικοτροφείο, δεν θα μπορούν να κάνουν βάρδιες. Επομένως ο Ξενώνας της α' φάση του «Ψυχαργός» πρέπει να αυξήσει το προσωπικό του με δύο άτομα (νοσηλεύτριες ή γενικών καθηκόντων), ανάλογα με τις ανάγκες που εκτιμάτε κατά περίπτωση.

Φυσικά επιμένουμε ότι κατά το πρώτο εξάμηνο της πρώτης λειτουργίας κάθε δομής, το σύνολο της δύναμης του προσωπικού πρέπει να εμπλέκεται στην όλη λειτουργία της δομής (βάρδιες), έτσι ώστε να υπάρξει πλήρες δέσιμο με τους ασθενείς.

Το σύνολο του προσωπικού που θα προσληφθεί θα είναι μέσω της διαδικασίας του ΑΣΕΠ σε μόνιμες θέσεις. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να οριστικοποιηθούν οι δομές και η σύνθεση του προσωπικού τους με μεγάλη ακρίβεια, διότι θα ενταχθούν στις τροποποιήσεις των οργανισμών των Νοσοκομείων που εμπλέκονται και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. Με βάση την τροποποίηση των οργανισμών θα γίνουν οι προκηρύξεις των θέσεων και για το λόγο αυτό, η έναρξη λειτουργίας τους αρχίζει από το 2002.

Ειδικότερα, πρέπει να εκτιμηθεί με ιδιαίτερη έρευνα η δυνατότητα κάλυψης των θέσεων (εάν υπάρχει δηλαδή ζήτηση εργασίας) στις ειδικότητες των εργοθεραπευτών και των φυσιοθεραπευτών. Όπου υπάρχει εκτίμηση ότι δεν υπάρχει αντίστοιχη ζήτηση εργασίας, η θέση αυτή θα προβλέπεται στη σύνθεση και άρα στον οργανισμό, πλην όμως θα αυξάνονται οι θέσεις του προσωπικού ισόποσα με άλλη ειδικότητα η οποία, σύμφωνα με την εμπειρία και την τεχνογνωσία σας, μπορεί να καλύψει σχετικά την αντίστοιχη δράση και σε καμία περίπτωση δεν θα γίνεται αποδεκτή η κάλυψη μόνο της θέσης απασχόλησης.

Ενώ το σύνολο του προσωπικού θα ενταχθεί στον οργανισμό των φορέων υλοποίησης, οι προκηρύξεις των θέσεων θα γίνονται ετησίως για τις δομές που πρόκειται να υλοποιηθούν τον επόμενο χρόνο για λόγους καθαρά οικονομικούς. Έτσι, καλό είναι να επαναπροσδιορίσετε μεν τις δομές όπου απαιτείται αλλά να μην αποκλίνετε της χρονοκατανομής τους. Έχουμε εκτιμήσει ότι προηγείται η λειτουργία

των Ξενώνων. Αφού ασθενείς που θα εγκατασταθούν σε αυτές τις δομές είναι έτοιμοι να εξέλθουν του Ψυχιατρείου.

Το πρόγραμμα αποασυλοποίησης θα ακολουθήσει δικό του σύστημα διαχείρισης (πολύ κοντά στο αντίστοιχο της α' φάσης «Ψυχαργός»). Σε όποια δομή έχουμε άτομα ηλικίας άνω των 55 ετών, δεν θα προβλέψετε κατάρτιση αλλά οπωσδήποτε προκατάρτιση μαζί με τις συνοδευτικές υποστηρικτικές ενέργειες. Για τα νεώτερα άτομα ηλικίας μικρότερης των 55 ετών, θα προβλεφθούν δράσεις κατάρτισης και προώθησης στην απασχόληση και επομένως θα πρέπει να αξιοποιηθούν πλήρως τα υπάρχοντα εργαστήρια και αυτά που θα αναπτυχθούν.

Στο νέο πρόγραμμα β' φάσης «Ψυχαργός», κάθε φορέας που θα εμπλακεί στην αποασυλοποίηση των ασθενών του Ψυχιατρείου μας, θα καταβληθεί προσπάθεια να έχει τη δική του αυτοτελή ολοκληρωμένη πρόταση. Είναι βέβαιο όμως, ότι θα υπάρξει τρίμηνο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για τους νεοπροσλαμβανόμενους εργαζόμενους για τις νέες δομές της β' φάσης. Επομένως πρέπει να γίνει ένας άλλος, εξίσου καλός σχεδιασμός και προγραμματισμός για την κατάρτιση του προσωπικού αυτού.

Ήδη υπάρχει σημαντική εμπειρία ώστε να βελτιωθεί σημαντικά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ως περιεχόμενο και πρακτική άσκηση, θα πρέπει όμως να εξεταστεί επιμελώς και με ρεαλισμό η δυνατότητα ανάπτυξης του προγράμματος κατάρτισης και με άλλους εμπλεκόμενους φορείς ή άλλους συνεργάτες (π. χ Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής, ΕΠΙΨΥ, Εταιρείες του Κανονισμού 815/84, Πανεπιστημιακούς φορείς).

Το πρόγραμμα αυτό θα επαναλαμβάνεται για τους νεοπροσλαμβανόμενους εργαζόμενους, αλλά και τους ήδη υπηρετούντες (όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο)



κάθε χρόνο μέχρι την ολοκλήρωση των δράσεων της αποασυλοποίησης και θα πρέπει να βελτιώνεται διαρκώς, δεδομένου ότι το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας. Έχει ιδιαίτερα υψηλές απαιτήσεις πλέον στο θέμα αυτό.

Για τις νέες δομές της αποασυλοποίησης προβλέπονται δαπάνες α' εγκατάστασης, διαμόρφωσης των κτηρίων και αγοράς εξοπλισμού που θα γίνουν από τον φορέα που δημιουργεί τη δομή. Οι δαπάνες και τα είδη του εξοπλισμού πρέπει να καταγράψετε ό, τι διαφορετικό ή επιπλέον χρειάζεστε, για τις δαπάνες τις α' εγκατάστασης και των διαμορφώσεων των κτηρίων, θα πρέπει να γίνει μια πολύ προσεκτική πρόβλεψη, γιατί όλα αυτά θα καταγραφούν σε τεχνικό δελτίο, είναι δεσμευτικά και δεν μεταβάλλονται. Και αυτό επειδή οι οικονομικοί πόροι για την προμήθεια του εξοπλισμού είναι πολύ περιορισμένοι (ουσιαστικά θα διατεθεί το μεγαλύτερο μέρος τους μετά το 2004) θα πρέπει να γίνουν οικονομικές κλίμακες, πολύ ορθολογικός προγραμματισμός και αξιοποίηση στο μέγιστο των ίδιων πόρων.

Μέχρι τις 30 Μαΐου 2001 θα πρέπει να έχετε ολοκληρώσει το σχέδιο για όλες τις δομές αποασυλοποίησης, τη σύνθεσή του προσωπικού και το σχεδιασμό να το υπηρετούν προσωπικό που θα μετακινηθεί στις δομές αυτές. Θα επακολουθήσει σύσκεψη στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής με τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας για την επιβεβαίωση των δεδομένων και την οριστικοποίηση του σχεδίου. Μετά θα ακολουθήσει σύσκεψη με τους λοιπούς εμπλεκόμενους φορείς υλοποίησης και τις αντίστοιχες Τομεακές Επιτροπές που θα έχουν διοριστεί.

Στη συνέχεια η Δ/ση Ψυχικής Υγείας θα προβεί στις τροποποιήσεις των οργανισμών και την έκδοση των εγκρίσεων σκοπιμότητας, ενώ οι φορείς θα προετοιμάζονται για τη διαμόρφωση της πρότασής τους προς τη Διαχειριστική αρχή του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας. Εκτιμούμε ότι στο 4<sup>ο</sup> τρίμηνο του τρέχοντος

έτους, θα ξεκινήσουν οι προκηρύξεις των θέσεων για το δομές του 2002. Θα ακολουθήσει νεότερο έγγραφο της Δ/σης Ψυχικής Υγείας για τον σχεδιασμό των παράλληλων δράσεων (ενοικίαση κτηρίων, διαρρυθμίσεις κτιρίων, προμήθεια εξοπλισμού).

Για τις περιπτώσεις Οικοτροφείων για ασθενείς με νοητική στέρηση που εκτιμάται ότι έχουν καθαρά προνοιακό χαρακτήρα, οι δομές αυτές μπορούν να αναπτυχθούν: α) από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στη ευρύτερη περιοχή σας, αφού από το Νόμο 2617 προβλέπεται ότι οι δομές αυτές του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, μπορούν να μεταφέρονται αργότερα σε άλλους φορείς (π.χ προνοιακού χαρακτήρα) και β) από τις εταιρείες του Καν. 815/84 που είναι ιδιωτικού δικαίου και αργότερα και αυτές να τις μεταφέρουν σε προνοιακούς φορείς.

Το θέμα αυτό πρέπει να το εξετάσετε με ιδιαίτερη προσοχή, σε βάθος και με ευρύτερα στρατηγικό στόχο τόσο όσον αφορά τους ασθενείς αλλά και με τον πρόσθετο στόχο να αποφύγουμε την επιβάρυνση των νοσοκομειακών μονάδων με προνοιακές δραστηριότητες. Το θέμα αυτό πρέπει να ενταχθεί μέσα στο σχεδιασμό τον οποίο πρέπει να ολοκληρώσετε.

Κλείνοντας το κεφάλαιο της αποασυλοποίησης, θα πρέπει να οργανωθεί αντίστοιχη ομάδα για το πρόγραμμα αυτό και να προβλεφθεί στο σχεδιασμό σας η αμοιβή των ατόμων (όχι αναγκαστικά των ίδιων κάθε μήνα για όλα τα έτη υλοποίησης, εκτός ενός μικρού πυρήνα τριών ατόμων που πρέπει να είναι μόνιμοι), που θα απασχοληθούν υπερωριακά για την οργάνωση του σχεδίου και την υλοποίηση του, από το ιατρικό προσωπικό τόσο στις δαπάνες του προγράμματος (κατά ένα μέρος) αλλά και κυρίως στα αιτήματα σας για υπερωριακή απασχόληση του προσωπικού. Θεωρούμε επιβεβλημένο με κάθε τρόπο να εξασφαλιστεί η αμοιβή του

προσωπικού αυτού που θα αναλάβει το ιδιαίτερο βάρος της υλοποίησης του σχεδίου σε κάθε φορέα, έστω και μέσα στα περιορισμένα όρια των δημόσιων αμοιβών.

Για τον λόγο αυτό, θα πρέπει να εξαντληθούν όλες οι δυνατότητες ανάπτυξης αντίστοιχης ομάδας έργου ή άλλων παρόμοιων σχημάτων. Επιπροσθέτως, σας γνωρίζουμε ότι εξαντλούμε όλες τις προσπάθειες μας για την ανάπτυξη Μονάδας Υποστήριξης για την β' φάση «Ψυχαργός».

### 1. Προκατ 1B (1999-2001)

Αμέσως μετά τους σεισμούς και την επιτυχία μου στην εξέταση της ειδικότητας, η νοσηλευτική υπηρεσία με τοποθέτησε στο προκατ 1B. Ένα προκατασκευασμένο κτήριο που μετατράπηκε για δύο χρόνια από κλινική εισαγωγών σε χρόνιο τμήμα.

Το σκηνικό που επικρατούσε εκείνη την εποχή ήταν περίεργο. Καθώς έβγαινες έξω από την κλινική, τεράστιες μπουλντόζες και φορτηγά, διέγραφαν το τοπίο, τα οποία γκρέμιζαν ότι υπήρχε στο πέρασμα τους. Κανείς δεν ήταν σε θέση να συνειδητοποιήσει ότι τα πράγματα εξελισσόταν τόσο γρήγορα και στον εξωτερικό χώρο του νοσοκομείου αλλά και στο συναισθηματικό κομμάτι των εργαζομένων, μετά τους σεισμούς. Αυτό είχε όμως σαν αποτέλεσμα να μην μπορώ να προσαρμοστώ εύκολα στη δουλειά μου κάτω από τέτοιες συνθήκες

Ο διευθυντή και η γυναίκα του, διευθύντρια επίσης, έπαψαν να δέχονται εισαγωγές γιατί σταμάτησαν οι εφημερίες στο ψυχιατρικό νοσοκομείο. Χρόνιοι

ασθενείς που είχαν πάρει εξιτήριο, επανήλθαν χωρίς να μπορούν να έχουν τις διευκολύνσεις που είχαν παλιά.

Η ψυχολογική κατάσταση του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού είναι άσχημη, ήταν μια περίοδο μεταβατική, και δυστυχώς επικρατούσε το χάος, είτε μέσα στην κλινική είτε έξω από αυτήν. Οι διοικήσεις όλων των υπηρεσιών στεγαζόταν στα λυόμενα και όλα γινόταν πρόχειρα, καθώς δεν υπήρχε καμία οργάνωση. Το μόνο που γνωρίζαμε ήταν πληροφορίες διέρρεαν αριστερά και δεξιά, κανείς όμως δεν ήξερε τη μορφή που θα πάρει το νέο ψυχιατρείο.

Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είχαν μαζί με ασθενείς μετατεθεί σε διάφορες περιοχές της Αττικής (σε ιδιωτικούς χώρους), ώστε να καλυφτούν οι ανάγκες των ασθενών ωσότου ισορροπήσουν οι καταστάσεις.

#### Δομή του Νέου Ψυχιατρείου. Προσωπική εμπειρία

Στη δομή του νέου ψυχιατρείου, το δημόσιο κατέβαλε πολλά χρήματα για να φτιαχτούν πάνω από 10 περίπτερα, πολλή μεγάλα σε μήκος, διώροφα, με 10-15 θαλάμους και τα ανάλογα γραφεία για τους εργαζομένους. Κάθε όροφος με την δική του κλινική, το δικό του ψυχιατρικό τμήμα. Μέσα σε λίγους μήνες, το νοσοκομείο προμηθεύτηκε και τον προσωπικό του εξοπλισμό (κρεβάτια, καναπέδες, γραφεία).

Για να γίνει η νέα ψυχιατρική μεταρρύθμιση, το κράτος νοίκιασε δεκάδες κτήρια, κατά πλειονότητα ιδιωτικά (σπίτια αποασυλοποίησης, διαμερίσματα, μεγάλοι ιδιωτικοί χώροι, παλιά αρχοντικά στο κέντρο της Αθήνας) και κάποια καινούργια

διαμερίσματα σε βόρειες και νότιες περιοχές. Εκεί μεταφέρθηκαν όλοι οι ασθενείς και έγινε μια πρώτη αποασυλοποίηση λόγω έκτακτης ανάγκης.

Το κράτος έπρεπε να στελεχώσει τη νέα μεταρρύθμιση, όχι μόνο με τις νέες κτηριακές υποδομές, μέσα στο χώρο του νοσοκομείου, αλλά και με τα νέα διαμερίσματα και προκήρυξεις νέων θέσεων εργασίας, κατά πλείστον αορίστου χρόνου. Διότι χρειαζόταν πέρα από τις δομές και προσωπικό κυρίως ειδικευόμενο και υπαλλήλων όλων των ειδικοτήτων. Οι νέες προκηρύξεις θέσεων έγιναν σύμφωνα με το πρόγραμμα Ψυχαγωγός. Οι συμβάσεις γινόταν με τη χρηματοδότηση από τα προγράμματα της ΕΕ. Αυτό δρομολόγησε ένα νέο ρεύμα, με νέες νοοτροπίες, από τους νεοδιοριζόμενους υπαλλήλους, νέες προσδοκίες.

Είχε όμως ένα μειονέκτημα, το μεγάλο οικονομικό κόστος του κράτους που μαζί με τα χρήματα της ΕΕ, δημιούργησαν μια πολυδάπανη ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Το αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης ήταν το ψυχιατρικό νοσοκομείο να γίνει ένας απέραντος εργασιακός χώρος στο νομό Αττική, αφού οι περισσότεροι νέοι άνθρωποι στράφηκαν προς αυτή την κατεύθυνση, διότι απορροφούνταν άμεσα λόγω επιτακτικής ανάγκης.

Για να εδραιωθούν οι χώροι αυτή φιλοξενίας των τροφίμων, απαιτούσε προσωπικό κόστος τόσο των παλαιών όσο και των νεοδιοριζόμενων υπαλλήλων. Η δουλειά διήρκεσε πολλούς μήνες με πολλές υπερωρίες, ωστόσο ηρεμήσουν κάπως τα πράγματα από την ταχύτατη εξέλιξη της αποασυλοποίησης. Θα ήταν πολύ δύσκολο να πραγματοποιούνταν αυτή η αλλαγή αν δεν υπήρχε η συμπαράσταση και η βοήθεια από τους νεοδιοριζόμενους υπαλλήλους.

Αυτή η μετάβαση δημιούργησε πολλές παρενέργειες στους ασθενείς, καθώς τους ήταν δύσκολο να προσαρμοστούν κάτω από τις υπάρχουσες συνθήκες. Άλλοι

προσπάθησαν να αυτοκαταστραφούν, άλλοι ξαναγύρισαν στο κοινωνικό τους περιβάλλον και αρκετοί απεβίωσαν σε διάφορους ξενώνες και οικοτροφεία, σε μικρό χρονικό διάστημα, μη μπορώντας να αντέξουν όλη αυτή την αλλαγή. Τα πράγματα για αυτήν την ομάδα ατόμων ήταν πολύ ασφυκτικά, κλόνιζε την ψυχική τους υγεία.

Χρειάστηκα αρκετό διάστημα για να ηρεμήσω. Στα μέσα του 2001, η νοσηλευτική υπηρεσία με τοποθέτησε στο ξεκίνημα ενός νέου ψυχιατρικού νεοεισερχόμενου τμήματος. Ενώς πολύ καλού εργασιακού χώρου, κάτι πρωτόγνωρο για μένα, μεταξύ υπευθύνου και προϊστάμενου. Ονομαζόταν 4<sup>ο</sup> ΨΤΕ εισαγωγών.

## 2. 4<sup>ο</sup> ΨΤΕ Εισαγωγών (2001-2002)

Όπως ανέφερα στην παραπάνω παράγραφο, με το διορισμό του νεοεισερχόμενου προσωπικού, έχουμε νέες ειδικότητες, με πιο πολλά εργασιακά δεδομένα, εργασιοθεραπευτές, φυσικοθεραπευτές, ζωγραφική μέσα στα νέα αυτά κτήρια, όπου απασχολούσαν τους ασθενείς. Όταν ξεκίνησαν οι εφημερίες του νοσοκομείου, οι νέες εισαγωγές, ήταν επανάληψη παλαιότερων καταστάσεων. Οι νέοι ασθενείς δεν είχαν αντίληψη του νέου κτηριακού χώρου, και μέσα σε λίγους μήνες παρά την καθαριότητα του νοσοκομείου, όπου την είχαν αναλάβει ιδιωτικά συνεργεία, οι τρόφιμοι το μετέτρεψαν σε άσχημη κατάσταση.

Κατά πλείστον ήταν εισαγωγές νέων ανθρώπων και πολλών απόρων. Το παλαιό ιατρικό προσωπικό μαζί με το νέο ιατρικό προσπαθούσε να βρει τις ισορροπίες του, ανάμεσα στις νέες εισαγωγές και στην ίδρυση δεκάδων νέων ξενώνων και οικοτροφείων, σε όλη την Αττική. Επωμιζόμενοι, με όλο αυτό το βάρος,

ήταν φυσικό, να υπάρξει μεγάλη κούραση. Τις μισές μέρες της εβδομάδας βρισκόταν στα τμήματα εισαγωγών και τις άλλες μισές στους ξενώνες και οικοτροφεία.

Η καταστολή των ασθενών στη νέα δομή του ψυχιατρείου, επέφερε νέες μεθόδους, πιο ήπια, αλλά με πιο βαριά φαρμακευτική αγωγή. Δόθηκε με τη νέα μορφή που είχε πάρει τώρα το ψυχιατρείο, νέες φαρμακευτικές εταιρείες να διαπραγματευτούν πιο εύκολα το εμπόρευμα τους, πάντα για το καλό των ασθενών.

Ένα σημαντικό ποσοστό νέων εισαγωγών ήταν μετανάστες. Κάτι το οποίο δεν γνώριζα και εγώ προσωπικά. Εξίσου όμως σημαντικό γεγονός υπήρξε και ο κανονισμός, ότι στη νέα μορφή που είχε πάρει τώρα το ψυχιατρικό νοσοκομείο, μπορούσαν να εισαχθούν τρόφιμοι των φυλακών Κορυδαλλού, σύμφωνα με το άρθρο 69 του Συντάγματος, βρήκαν την ευκαιρία για μια καλύτερη αντιμετώπιση από αυτή της φυλακής.

Ιδιαίτερα, θα ήθελα να τονίσω ένα περιστατικό το οποίο αξίζει να αναφερθεί. Το καλοκαίρι του 2002, σε μια δική απογευματινή βάρδια, ένας ασθενείς νόμιζε ότι ήμουν υπεύθυνος στο ότι δεν του δόθηκε η άδεια για να βγει έξω. Μετά από λίγη ώρα υποτροπίασε ο θυμός του και μου επιτέθηκε με αρκετή δύναμη με αποτέλεσμα να υποστώ κάταγμα στο δάχτυλο του αριστερού χεριού μου. Βρέθηκα στο Ασκληπιό Βούλα, όπου μου τοποθέτησαν νάρθηκα.

Στα μέσα Απριλίου, διαπίστωσα, από την εφημερίδα την οποία την ξεφύλλισα τυχαία, ότι είχα περάσει στο Πανεπιστήμιο της Κρήτης, στο Τμήμα ψυχολογίας. Ήταν κάτι το οποίο επιθυμούσα πολύ! Το γεγονός αυτό μου έδωσε μεγάλη χαρά και αστείρευτη ενέργεια. Θα ξεκίναγα ένα νέο κεφάλαιο σπουδών και γνώσεων στη ζωή μου. Θα ήταν παράληψη μου να μην αναφέρω ότι παράλληλα με τις αλλαγές της

ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, έδωσα κατατακτήριες εξετάσεις για το Τμήμα ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο.

Εκείνη την ημέρα έπιανα δουλειά το απόγευμα, ήμουν στην απογευματινή βάρδια. Και ενώ ήμουν πολύ ενθουσιασμένος, λόγω της επιτυχίας μου στις κατατακτήριες εξετάσεις, συνέβει το έξης άτυχο γεγονός με μια εισαγωγή ασθενών. Κάπου γύρω στο απόγευμα έπρεπε να κάνω κάποιες μονάδες ινσουλίνης σε μια ασθενή, μετά από εντολή παθολόγου. Η εισαγωγή ήταν νέα. Μετά από απροσεξία δική μου, τρυπήθηκα σε ένα δάχτυλο, από την ίδια ένεση. Κατευθείαν όμως έλαβα όλα τα απαραίτητα μέτρα προφύλαξης. Στα τόσα χρόνια υπηρεσίας δεν μου είχε ξανασυμβεί. Κοίταξα λίγο το ιστορικό της ασθενούς, δεν παρατήρησα στο φάκελο κάτι το ανησυχητικό. Λίγες μέρες αργότερα σε άλλη βάρδια, είδα ότι η ασθενείς αυτή είχε ηπατίτιδα C. Η αγωνία μου εκείνη την στιγμή ήταν μεγάλη. Ξεκίνησα για δύο ολόκληρα χρόνια πάρα πολλές ιατρικές εξετάσεις, από φόβο, μήπως το μικρό αυτό τσίμπημα μου μεταδώσει αυτή την αρρώστια. Αφού ταλαιπώρησα τους παθολόγους του νοσοκομείου όλο αυτόν τον καιρό, διαπίστωνα ότι δεν υπάρχει κάτι το ανησυχητικό.

Μετά από όλα αυτά τα γεγονότα που συνέβησαν στην ζωή μου, και πέρα από τις ευχάριστες εξελίξεις κάποιων καταστάσεων, άρχισε να φαίνεται και η επαγγελματική μου εξουθένωση περισσότερο. Η κλινική εργασία επί πολλά χρόνια με δύσκολους ασθενείς είχε γίνει ένα δυσβάσταχτο φορτίο καθώς και τα προσωπικά προβλήματα που αντιμετώπιζα, άρχισαν να επηρεάζουν την ζωή μου.

Η επαγγελματική εξουθένωση είναι η εξάντληση των ψυχικών και σωματικών αποθεμάτων του ατόμου και έχει την αιτία της στον παρατεταμένο αλλά ανεπιτυχή αγώνα. Επέρχεται μετά από χρόνια επαγγελματικής άσκησης, όταν οι διανοητικές



προκλήσεις, οι οικονομικές απολαβές, το κύρος και οι σχέσεις με πελάτες και συναδέλφους δεν έχουν πλέον νόημα. Ορισμένοι επαγγελματίες αδυνατούν να διατηρήσουν το προηγούμενο επίπεδο δέσμευσης και ενθουσιασμού (Heiden & Hersen, 1999).

Έτσι και εγώ για να αλλάξω εργασιακό χώρο γιατί δεν άντεχα άλλο, εκμεταλλευτικά το περιστατικό με τον δικό μου ξυλοδαρμό που είχα υποστεί εκείνο το διάστημα και την όλη ταλαιπωρία που αντικατοπτριζόταν στο πρόσωπο μου.

### 3. Παλμύρα Μεταστέγαση (2002-2009)

Ήμουν λίγο προκλητικός στα καθήκοντά μου. Ζήτησα να φύγω και να αλλάξω εργασιακό περιβάλλον, για το κέντρο της Αθήνας. Το αίτημα μου έγινε αποδεκτό, λόγω του Πανεπιστημίου, και τέλη του Δεκέμβρη του 2002 με τοποθέτησαν σε ένα ενδιάμεσο εργασιακό χώρο που ονομαζόταν "Μεταστέγαση Παλμύρα ", ήταν μεταξύ Ψυχιατρείου και Ξενώνα. Ένα εξάωρο κτήριο στην πλατεία Βάθης, παλαιό ξενοδοχείο, Αιγυπτίων πλουσίων, που ερχόταν στην Αθήνα την δεκαετία το '50. Εκεί είχαν μεταφερθεί πάνω από εκατό ασθενείς, σε όλους του ορόφους, τον Ιούνιο του 2000.

Το Παλμύρα ήταν μια κακή εικόνα του παλαιού Ψυχιατρείου. Το κτήριο νοικιάστηκε από ιδιώτη, αλλά δεν ήταν καθόλου λειτουργικό. Έγιναν άμεσα επισκευές από την τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου μας, και, ενάμιση χρόνο αφού πήγα εγώ, ο επαγγελματικός αυτός χώρος μου έφερε εικόνες από το παλιό ψυχιατρείο, ήρθαν στο μυαλό μου οι εμπειρίες από το Δαφνί.

Το πολυώροφο αυτό κτήριο είχε θυρωρό, συνεργείο καθαριότητας, τραπεζαρία του παλιού ψυχιατρείου για να σιτίζονται οι ασθενείς και πάρα πολλούς θαλάμους και γραφεία. Αυτό ήταν έκτακτη ανάγκη μετά το σεισμό. Υπήρξε όμως μεγάλη απαξίωση από το ιατρικό προσωπικό, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό προσπαθούσε να κάνει την δουλειά του όσο πιο καλά μπορούσε. Ο διαχειριστής του κτηρίου βρισκόταν καθημερινά στο κτήριο για τυχόν βλάβες.

Οι περισσότεροι ασθενείς ήταν μεγάλης ηλικίας. Ουσιαστικά αποτελούσε ένα παράρτημα εκτός νοσοκομείου, ψυχογηριατρικού τμήματος. Λίγο πριν πιάσω δουλειά στο κτήριο αυτό, το Δεκέμβριο του 2002, το νοσοκομείο είχε αναφέρει έναν φόνο που είχε γίνει, από ασθενή σε ασθενή με πυροσβεστήρα.

Η προϊσταμένη του τμήματος με εξυπηρέτησε άμεσα, βάζοντας με απογευματινή βάρδια, λόγω των πολλών ταξιδιών που έκανε στην Κρήτη, καθώς είχα περάσει στο Τμήμα Ψυχολογίας. Στο κτήριο αυτό υπήρχε πολύ νοσηλευτικό προσωπικό, σε όλες τις βάρδιες, και η φροντίδα των ασθενών σιγά-σιγά με την πάροδο του χρόνου γινόταν και πιο ουσιαστική. Υποτροπιασμούς δεν είχαμε από τους ασθενείς σε μεγάλο βαθμό, αν και βοήθησε πολύ το γεγονός ότι το νοσοκομείο έβαλε έναν εφημερεύοντα ψυχίατρο και παθολόγο, σε ένα οικοτροφείο εκεί κοντά, για οποιοδήποτε έκτακτο περιστατικό. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν είχαν υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον και η ανασφάλεια που επικρατούσε σ' αυτούς ήταν πολύ μεγάλη. Αυτή η βίαιη αποασυλοποίηση, επέδρασε αρνητικά στον ψυχισμό τους.

Διέξοδο από τον άσχημο αυτό εργασιακό καθεστώς, ήταν για μένα τα εβδομαδιαία ταξίδια μου στο Πανεπιστήμιο. Πολλές φορές έκανα βάρδιες και οι συνάδελφοί μου έδειχναν την ανάλογη κατανόηση, όταν με έβλεπαν να επιστρέφω

μετά από ταξίδια. Την εποχή εκείνη συνέπεσαν και οι Ολυμπιακοί Αγώνες, οι οποίοι κάλυψαν για λίγο την αγωνία μου και το στρες που ένιωθα. Οι απογευματινές βάρδιες δεν έβγαιναν εύκολα, είχαν μετατραπεί σε ρουτίνα πλέον. Οι αδιαφορία των ασθενών για την υγεία τους έκανε δυσβάσταχτη και την δική μου κατάσταση. Το μόνο ενδιαφέρον που υπήρχε από την πλευρά τους ήταν το τσιγάρο, το φαγητό και ο ύπνος.

Οι ψυχογηριατρικοί ασθενείς είχαν και πολλά παθολογικά προβλήματα, λόγω της ηλικίας τους, και ήταν σε καθημερινή βάση η διακομιδή τους σε έξω νοσοκομεία, αλλά και στα εξωτερικά ιατρεία του δικού μας νοσοκομείου. Οι ειδικότητες των εργαθεραπευτών, κοινωνικών λειτουργών, έπαιζαν κάποιο ρόλο, αλλά όχι τόσο σημαντικό, λόγω της ιδιαιτερότητας των ασθενών.

Εκείνο που έχει ιδιαίτερη σημασία για μένα να αναφέρω είναι ένα ατυχές γεγονός που συνέβη στη δική μου βάρδια, τον Ιανουάριο του 2007. Ένας ασθενής καθώς έτρωγε ψωμί πνίγηκε. Φώναξα αμέσως τον εφημερεύοντα Ψυχίατρο, διότι ο ασθενής ένιωθε μεγάλη δυσφορία. Μεταφέρθηκε άμεσα με το ΕΚΑΒ στον Ευαγγελισμό. Έπειτα από λίγο διαπιστώθηκε ο θάνατός του.. Η ένορκη διοικητική εξέταση που γίνεται σε τέτοιες περιπτώσεις, δεν έδειξε τίποτα εναντίον μου και άσκησα κανονικά τα καθήκοντά μου.

Παράλληλα μ' αυτά, είχα ξεκινήσει και μαθήματα σε ιδιωτική σχολή Ψυχοθεραπείας, στο Σύνταγμα, στη Συνθετική Ψυχοθεραπεία, τον Σεπτέμβριο του 2004 και μετά την λήξη των Ολυμπιακών Αγώνων, προσωπική ψυχοθεραπεία το 2005.

Η περίοδος σ' αυτό το κτήριο, παρόλο που στιγματιζόταν από την έντονη συναισθηματική φόρτιση, καθώς μου θύμιζε έντονα προηγούμενες καταστάσεις, υπήρξε ιδιαίτερα εποικοδομητική. Εκμεταλλεύτηκα την οικονομική κατάσταση

εκείνης της εποχής (με δάνεια, πιστωτικές κάρτες, δάνεια μικρά από το δημόσιο), για να εκπληρωθούν οι φιλοδοξίες μου.

Παρόλο που από στελέχη, μου γινόταν ανά διαστήματα προτάσεις να αναλάβω χρέη προϊσταμένου ,αλλά αρνιόμουν και προφορικά και γραπτά, γιατί οι επιθυμίες μου ήταν άλλες. Φυσικά είχα και μεγάλη αντίδραση και από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, για τις προσωπικές μου φιλοδοξίες. Μου ήταν όμως αδιάφορη η γνώμη των συναδέλφων, γιατί ο στόχος μου ήταν να γίνω ένας ολοκληρωμένος Ψυχολόγος, με όλες τις απαραίτητες γνώσεις.

Το έργο όλων αυτών των δραστηριοτήτων δυστυχώς, δεν έβρισκε καμιά ανταπόκριση, γιατί η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ήταν στην πραγματικότητα πολύ επιφανειακή και όχι σε βάθος όπως επιθυμούσα.

Οι γιορτές που γινόταν ήταν των Χριστουγέννων και τις Απόκριες. Λίγο πριν τα Χριστούγεννα του 2008, σε πρωινή βάρδια δική μου, ήρθανε δυο κύριοι από την τεχνική υπηρεσία του νοσοκομείου να μου ανακοινώσουν ότι ο όροφοι που εργαζόμουν 1<sup>ο</sup>, 2<sup>ο</sup>, 3<sup>ο</sup>, θα κλείνανε και στη θέση τους θα φτιαχνόταν τα εξωτερικά ιατρεία του Ψυχιατρείου. Αυτό άρχισε να μου δημιουργεί μεγάλη αναστάτωση, γιατί έγινε πάλι ξαφνικά, χωρίς καμία άλλη ενημέρωση και ότι η μετακόμιση έπρεπε να γίνει άμεσα, μέσα δηλαδή στις επόμενες μέρες (στις γιορτές των Χριστουγέννων). Ξανά λοιπόν από την αρχή και πάλι τα ίδια!

Η μεταφορά των ασθενών του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού, έγινε χωρίς την έγκριση του διοικητή, με αποτέλεσμα να επικρατήσει πάλι χάος, διότι ξαναεπιστρέψαμε στο Ψυχιατρείο. Σε ένα προκατασκευασμένο χώρο. Η συναισθηματική μου φόρτιση ήταν μεγάλη, το ίδιο ίσχυε και για τους συναδέλφους .

Η μεταφορά των πραγμάτων έγινε και αυτή μέσα στις γιορτές, με φορτηγά, πολύ πρόχειρα. Δεν υπήρχε καμία υποστήριξη και η ταλαιπωρία ήταν πάρα πολύ μεγάλη.

Η προσαρμογή στο Ψυχιατρείο ήταν πολύ δύσκολη, μου θύμιζε παλιές εποχές και πέρασαν μήνες μέχρι να βρω κάποιες ισορροπίες. Ο θυμός του νοσηλευτικού προσωπικού φαινόταν έντονα . Αρχικά κάποιοι ζήτησαν αλλαγή κλινικής, άλλοι τα έβαλαν με την διοίκηση του νοσοκομείου, και πολλοί πήραν αναρρωτικές άδειες.

Δεν υπήρχε καμία ιατρική κάλυψη, ούτε από την διεύθυνση ούτε από ειδικευμένους γιατρούς. Ιατρική κάλυψη υπήρχε μόνο σε έκτακτα περιστατικά, διότι βρισκόμασταν στο χώρο του Ψυχιατρείου. Κάποιοι ασθενείς απεβίωσαν, δεν άντεξαν την αλλαγή ενώ κάποιοι άλλοι εκδήλωσαν παθολογικά προβλήματα και απεβίωσαν λόγω γήρατος.

Μετά από λίγους μήνες, η διοίκηση μας πληροφόρησε ότι και αυτή η κλινική, η πρόχειρη, θα έκλεινε με την σειρά της. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να δημιουργήσει νέο στρες, πιο έντονο, διότι θα επωμιζόμασταν ξανά όλο αυτό το φορτίο της μετακόμισης, της αλλαγής του εργασιακού περιβάλλοντος, συναδέλφων, ασθενών, προσωπικού. Όλη αυτή η αλλαγή γινόταν σε μικρά χρονικά διαστήματα και είχε επιπτώσεις στην ψυχικής μας υγείας, Η εξουθένωση που ένιωθα έκανε ορατή την εμφάνιση της., όπως και οικονομική κρίση που έδειχνε τα πρώτα της σημάδια.

## Γ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η οικονομική κρίση που ταλανίζει την Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, έχει δυσμενέστερες επιπτώσεις στα προγράμματα ψυχικής υγείας και ιδιαίτερα σε αυτό της αποασυλοποίησης, καθώς σύμφωνα με τους ειδικούς, πολλοί ψυχικά ασθενείς

που είχαν φύγει από τα ψυχιατρικά ιδρύματα όπου νοσηλευόταν στο πλαίσιο της αποϊδρυματοποίησης τους και φιλοξενούνται σε άλλες δομές (διαμερίσματα, ξενώνες), επιστρέφουν πίσω στα ψυχιατρεία. Εξαιτίας της οικονομικής κρίσης υπάρχει ανεπάρκεια πόρων, έλλειψη ρευστότητας και απαγόρευση προσλήψεων, με αποτέλεσμα να μην ιδρύονται νέες δομές.

Ήδη οι ελληνικές αρχές, δεσμεύονται να ολοκληρώσουν τη λεγόμενη ψευτοψυχιατρική μεταρρύθμιση με τον νόμο 2716/1999 για τον λεγόμενο εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας που άνοιξε το δρόμο στις ΜΚΟ και συνεχίστηκε με την συμφωνία SPIDLA-Αβραμόπουλου που προβλέπει την κατάργηση των Ψυχιατρείων και κοστολογεί τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανάλογα με τη φύση τους. Εξάλλου η καινούργια τοποθέτηση της υφυπουργού κας Σκοπούλη και μετά το νέο σύμφωνο επαναχρηματοδότησης των ΜΚΟ, ζητά «ενόψει της κατάργησης και των μετασχηματισμό των υφιστάμενων Ψυχιατρικών Νοσοκομείων (ΨΝΑ, Δρομοκαϊτειο, ΨΝΘ) μέχρι το 2015, να υλοποιηθούν ενέργειες για τη μεταφορά χρονίως πασχόντων που φιλοξενούνται στα ασυλικά τμήματα των εν λόγω νοσηλευτικών ιδρυμάτων, σε ΜΨΑ φορέων ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ σε όλη την επικράτεια.

Αποτέλεσμα όλης αυτής της κατάστασης είναι οι περικοπές, η σταδιακή μείωση του κράτους πρόνοιας με την κατάργηση των κοινωνικών παροχών, μείωση του προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, αλλά κυρίως του νοσηλευτικού, μείωση των κλινών με τις συγχωνεύσεις λόγω εξώσεων από κτήρια και πολλά άλλα προβλήματα.

Ένα άλλο σοβαρό θέμα που τίθεται, είναι το ζήτημα της στέγασης. Ενδέχεται, τα άτομα με ψυχική διαταραχή να βρεθούν άστεγα, λόγω της απειλής της συρρίκνωσης των κοινωνικών δομών που ενδεχομένως να αυξήσει τους αστέγους, καθώς στους

ήδη υπάρχοντες θα προστεθούν και οι ψυχικά ασθενείς, οπότε τείνει να διογκωθεί το πρόβλημα.

#### 1. Οδός Σατωβριάνδρου (Οικοτροφείο)

Αρχές του 2010, μετά από ένα τηλεφώνημα στην κλινική, έγινε η μεταφορά μου στο Οικοτροφείο Σατωβριάνδρου. Ένα τριώροφο κτήριο με 30 ασθενείς και αρκετό νοσηλευτικό προσωπικό, αρκετά οργανωμένος χώρος, αποτελούσε για το νοσοκομείο το χώρο δύο Οικοτροφείων και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 2005.

Το Οικοτροφείο σύμφωνα με τη διοίκηση του νοσοκομείου και τους κανονισμούς, αποτελεί μόνιμη εγκατάσταση των ασθενών σε κάποιο χώρο, ενώ η λειτουργία ενός ξενώνα, συνδέεται με μια προσωρινή εγκατάσταση τουλάχιστον για τρία χρόνια.

Στο οικοτροφείο αυτό είναι πλέον ορατές οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης, κάτι που επηρέαζε πολύ το νοσηλευτικό προσωπικό. Οι εξελίξεις δεν ήταν ευχάριστες. Ξεκίνησαν από την μείωση των συντάξεων πολλών ασθενών με αποτέλεσμα να ελαττωθεί κατά πολύ το θεραπευτικό τους κίνητρο. Αυτό οδήγησε στην απομόνωση τους, μειώθηκαν αισθητά οι έξοδοί τους (καφέδες, φαγητό δώρα, επισκέψεις συγγενών) εντός και εκτός Αθηνών που αποτελούσαν ένα τρόπο διαφυγής από τα οικοτροφεία στα οποία διέμεναν. Η διατροφή τους είχε επηρεαστεί και αυτή σημαντικά, είχε χάσει την ποιότητα και την ποσότητα των προηγούμενων χρόνων.

Οι επισκέψεις συγγενών στο νοσοκομείο ελαττώθηκαν πάρα πολύ καθώς επίσης και οι φαρμακευτικές αγωγές μετά από εντολή της διοίκησης και της ιατρικής υπηρεσίας, άρχισαν να έχουν μια φθίνουσα πορεία. Εξίσου σημαντική είναι και η

μείωση των εργαστηριακών εξετάσεων π.χ. εξετάσεις δύο μηνών μεταφέρονταν σε έξι μήνες.

Η ιατρική παρακολούθηση και νοσηλευτική φροντίδα υπήρξε ικανοποιητική καθώς και ο επαγγελματισμός και των άλλων ειδικοτήτων. Η ανησυχία των ασθενών με τον καιρό γινόταν όλο και περισσότερη, γιατί οι πληροφορίες που δεχόταν από την τηλεόραση (της καταστροφολογίας) και οι δικές τους ανασφάλειες γινόταν όλο και πιο πυκνές.

Οι βάρδιες δεν έβγαιναν εύκολα είτε από μένα είτε από το υπόλοιπο προσωπικό. Οι τράπεζες άρχιζαν να κάνουν τις πρώτες ενοχλήσεις. Με την παραμικρή πλέον καθυστέρηση της δόσης τους, γιατί έβλεπαν την οικονομική κρίση να βαθαίνει περισσότερο και ότι ο κόσμος σε λίγο καιρό θα αδυνατούσε να αποπληρώσει τα δάνεια του. Η οικονομική κρίση έβαλε και σε σκέψη συναδέλφους μεγαλύτερης ηλικίας για το αν θα μουν στην σύνταξη όσο το δυνατόν γρηγορότερα, μην τυχόν και δεν μπορέσουν αργότερα λόγω της αβέβαιης οικονομικής κατάστασης της χώρας, καθώς ακουγόταν ότι θα γίνουν μεγάλες περικοπές.. Αυτή ήταν η εικόνα που επικρατούσε στο πρώτο στάδιο της κρίσης.

Το προσωπικό με τον καιρό άρχισε να βυθίζεται σε θλίψη και μελαγχολία. Οι πιέσεις από τις τράπεζες που γινόταν πιο έντονες, τα ψυγεία των κλινικών σχεδόν άδεια από τρόφιμα, οι ασθενείς εγκλωβισμένοι στα κρεβάτια τους διότι τα χρήματα τους δεν επαρκούσαν για εξόδους, η φαρμακευτική χορήγηση δεν ήταν στο βαθμό όσο ήταν παλιότερα και μειώθηκαν πάρα πολύ και οι έλεγχοι ρουτίνας των ασθενών. Η νοσηλευτική φροντίδα ήταν τυπική στις υποχρεώσεις της, η ιατρική παρακολούθηση συμβολική. Όσοι ήταν πιο αισιόδοξοι πίστευαν ότι θα σταματούσε



σύντομα αυτή η κατάσταση της αργής εξαθλίωσης στον τομέα της ψυχικής υγείας, που αφορούσε και τους εργαζόμενους αλλά και τους ασθενείς.

Επίσης, κομβικό σημείο αποτέλεσε ένα περιστατικό που είναι σημαντικό να αναφερθεί γιατί είχε να κάνει με μια αρρώστια που ήταν για πολλά χρόνια ξεχασμένη και όμως έκανε μέσα στην εποχή μας την εμφάνιση της. Ανακάλυψα, ότι μια κυρία που νοσηλευόταν στο δικό μας τμήμα ανακάλυψα ότι έπασχε από Ψώρα, ασθένεια κολλητική. Έκανα ότι ήταν δυνατό για να απομακρυνθεί από το τμήμα για να μην εκτεθούν σ' αυτή την νόσο ασθενείς και προσωπικό. Παρόλο την αναστάτωση που δημιούργησα στο νοσοκομείο, στην διοίκηση του νοσοκομείου, νοσηλευτική και ιατρική υπηρεσία και στο νοσοκομείο που νοσηλευόταν η ασθενής πριν έρθει στο οικοτροφείο, δεν ήταν εφικτό να φύγει. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να μεταφερθεί η ασθενής σε όλους εμάς, ευτυχώς σε μικρό βαθμό. Η δικαιολογία της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου μας που δεν δέχτηκε την ασθενή στο παθολογικό τμήμα, μέσα στο Δαφνί, ήταν ότι ασθενής είχε μεταδοθεί ήδη μέσα στο νοσοκομείο, σε ασθενείς και προσωπικό.

Οι ενέργειες που έκανα σχετικά μ' αυτό το ζήτημα δεν με ευνόησαν καθόλου καθώς κόντεψα να βρεθώ εκτεθειμένος, παρόλο που προσπάθησα να διαφυλάξω όλους όσους παραβρισκόταν στο οικοτροφείο. Δυστυχώς δεν είχα και την υποστήριξη του ψυχιάτρου. Η στάση του θα έπαιζε καθοριστικό ρόλο σ' όλο αυτό το συμβάν.

## 2. Ξενώνας Αντιγόνη (Μάρτιος- Μάιος 2011)

Την περίοδο εκείνη δέχτηκα ένα ξαφνικό τηλεφώνημα από την διευθύντρια της νοσηλευτικής υπηρεσίας, επειδή ήθελε να αναλάβω σαν υπόλογος έναν Ξενώνα κοντά εκεί που μένω. Στην αρχή αρνήθηκα, με το πρόσχημα ότι χρωστούσα δυο μαθήματα στη σχολή για πτυχίο και ήταν και αρκετά δύσκολα. Επέμενε όμως λόγω της χρόνιας εμπειρίας μου στη νοσηλευτική και της γνώσεις μου πάνω στην Ψυχολογία και Ψυχοθεραπεία να αναλάβω αυτό τον Ξενώνα. Επίσης, η γιατρός (Ψυχίατρος) είχε ασχοληθεί μ' αυτό το αντικείμενο σπουδών.

Είχα ήδη αρνηθεί άλλες τρεις φορές λόγω των σπουδών και των φιλοδοξιών μου να αναλάβω θέση προϊσταμένου σε δυο Ξενώνες ,αλλά και εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου μας , γιατί οι θέσεις αυτές απαιτούσαν μεγαλύτερη υπευθυνότητα και περισσότερες ώρες εργασίας, επειδή θα ήμουν υπεύθυνος για πολλά πράγματα και χρόνο δεν διέθετα για να ασχοληθώ. Τελικά, δέχτηκα με πολύ επιφύλαξη να αναλάβω τα καθήκοντά μου. Ήταν δύσκολο να αρνηθώ για τέταρτη φορά την πρόταση που μου είχε γίνει. Θα βρισκόμουν σε πολύ δύσκολη θέση αν αρνιόμουν.

Η πρώτη εικόνα του Ξενώνα η άσχημη. Αντίκρισα ένα προσωπικό διασκορπισμένο σε κλίκες, τα ταμεία των ασθενών ήταν πολλαπλά (ενώ είναι οργανωμένα και ανήκουν σε ένα).Επίσης και η σχέση ανάμεσα στη γιατρό και προϊσταμένη του τμήματος ήταν κακή. Αυτό όμως που μου έκανε μεγαλύτερη εντύπωση από την αρχή ήταν το γεγονός ότι ο Ξενώνας βρισκόταν σε πολύ κακή κτηριακή κατάσταση και όχι μόνο. Παραμελημένος σε σημείο που ούτε τα βασικά μηχανήματα του fax, τηλέφωνα, υδραυλικά, κεραίες υπολειπούνταν. Θεώρησα αναγκαίο να ξεκινήσω τα βήματα μου, φτιάχνοντας από την αρχή την υποδομή αυτού του χώρου, έτσι ώστε να μπορεί να είναι κάπως λειτουργικός.

Αύτη η ενέργειά μου δεν είχε θετικό αντίκτυπο στο προσωπικό και προσπάθησαν να με διώξουν με διάφορους τρόπους, πιθανό και ακραίοι κάποιες φορές που δεν είχαν καμία σχέση ούτε με την προσωπικότητά μου αλλά ούτε και με την κουλτούρα μου. Από τα πολλά που γινόταν και ακουγόntonτουσαν εκείνο το διάστημα, η διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας με κάλεσε για εξηγήσεις και με προειδοποίησε ότι το υπόλοιπο προσωπικό αντιδράει αρνητικά απέναντι στις ενέργειες αλλαγής των βασικών δομών του συγκεκριμένου χώρου.

Εγώ παρόλο αυτά συνέχισα το έργο ανασυγκρότησης και επαναλειτουργίας του Ξενώνα, αυτή τη φορά είχε σειρά η καθαριότητα του κτηρίου, γιατί τίθεται θέμα υγιεινής, ο φωτισμός, κλειδαριές, αλλαγή συσκευών τηλεφώνου, ωστόσο που ολοκληρώθηκαν, μέσα δηλαδή σε λίγες εβδομάδες.

Τελικά, η σχέσεις μου με την ψυχίατρο του Ξενώνα δεν αποδείχτηκαν καλές. Δεν συμβιβάστηκε με την αλλαγή που επέφερα, αλλά δεν δέχτηκε ούτε καν της γνώσεις μου στην ψυχολογία και την ψυχοθεραπεία όπως αρχικά είχε τεθεί το ζήτημα. Ήταν κάτι που δεν την ενδιέφερε τελικά, αν συμμαριστεί κάνεις ότι ο χώρος όλο αυτό το διάστημα βρισκόταν σε άθλια κατάσταση.

Μετά από έντονα παράπονα κάποιον νοσηλευτριών, στη νοσηλευτική υπηρεσία, δέχτηκα πάλι κάποιες υποδείξεις. Μου είπαν ότι η δουλειά μου μετά από 20 χρόνια στο νοσοκομείο είναι βγάζω φάρμακα ότι δε είμαι μηχανικός και καταχραστής της εξουσίας. Η διεύθυνση της νοσηλευτικής υπηρεσίας μου ζήτησε τότε είτε να αποχωρίσω εγώ είτε να όλο το προσωπικό. Σε αναλόγες περιπτώσεις αυτό συμβαίνει συνήθως. Τελικά, αποχώρησα από την δουλειά μου με μεγάλη απογοήτευση για την όλη κατάσταση, αλλά δεν γινόταν αλλιώς. Οι συνθήκες δεν ευνοούσαν για κάτι διαφορετικό.

Αυτό που με λυπεί περισσότερο δεν είναι ο άδικος διωγμός ενός ανθρώπου που θέλει να συμβάλλει, με τον τρόπο του φυσικά, ώστε να υπάρχουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης για τους ασθενείς και το προσωπικό, αλλά η καθήλωση ορισμένων ατόμων σε απαρχαιωμένες και η αντίσταση που δημιουργούν ώστε να μην αλλάξουν τα πράγματα. Όπως μπορεί κανείς να διαπιστώσει, το συναισθηματικό κόστος που υπέστηκα ήταν μεγάλο.

Έτσι, η νοσηλευτική υπηρεσία μου άλλαξε Ξενώνα και μέσα στο καλοκαίρι του 2011 μεταφέρθηκα στον Ξενώνα Εστία, στην πλατεία Καραϊσκάκη, οπού ασκώ τα καθήκοντά μου μέχρι σήμερα.

### 3. Ξενώνας Εστία (2011-2013)

Επειδή οι συνθήκες δεν ευνόησαν την ψυχολογική μου κατάσταση στον προηγούμενο εργασιακό περιβάλλον μου, πηγαίνοντας στο Ξενώνα Εστία βρισκόμουν σε πολύ κακή κατάσταση, λόγω επαγγελματικών και προσωπικών ατυχιών. Ευτυχώς ήταν ενθαρρυντικό το γεγονός ότι γνώρισα καλούς συναδέλφους και είχα την στήριξη τους σε όλες αυτές τις ψυχολογικές μεταπτώσεις που περνούσα.

Η οικονομική κρίση είχε φέρει πλέον τα πάνω κάτω στις ζωές μας. Εκείνη την περίοδο γίνανε οι μεγάλες περικοπές μισθών και δώρων και υπερωριών. Αποτέλεσμα όλης αυτής της κατάστασης ήταν να χάσαμε τις ισορροπίες μας, και σε μεγάλο βαθμό. Τα προβλήματα μας άρχισαν να διογκώνονται. Κάθε ένας από μας προσπαθούσε να βρει αδιέξοδο στα οικονομικά του προβλήματα αλλά δυστυχώς συμπεραίναμε ότι τα χρήματα δεν επαρκούσαν για να αποπληρώσουμε τα έξοδά του.

Πέρα όμως από την δική μας θέση, αξίζει να σημειωθεί ότι οι ασθενείς δραστηριοποιούνταν αρκετά. Αυτό το γεγονός οφείλεται σε έναν νέο εργοθεραπευτή, αρκετά αισιόδοξο και ζωντανό άνθρωπο, που επιδίωκε δυο φορές το μήνα οι τρόφιμοι να βγαίνουν έξω από τον Ξενώνα και να πηγαίνουν σε διάφορα μέρη όπως ταβέρνες, σινεμά, επισκέψεις στην Ακρόπολη και μουσεία. Αυτές οι δραστηριότητες ανέβαζαν την ψυχολογία των ασθενών.

Οι νοσηλευτικές επισκέψεις συνεχίστηκαν στα διαμερίσματα του Ξενώνα για να επιβλέπουν την καθαριότητα, τα οικονομικά, τη μαγειρική και την ψυχολογική κατάσταση των ασθενών. Δυστυχώς, η έλλειψη του νοσηλευτικού προσωπικού ήταν μεγάλη και λόγω της κρίσης αλλά και της συνταξιοδότησης του προσωπικού.

### 3α. Πρόγραμμα Αποκατάστασης του Ξενώνα Εστία

Ο Ξενώνας Εστία υλοποιήθηκε στα πλαίσια λειτουργίας του Ψ. Ν. Α. Οι επωφελούμενοι του προγράμματος προέρχονται από τους νοσηλευόμενους του 14<sup>ου</sup> Ψυχιατρικού τμήματος του Ψ. Ν. Α. Ο μέσος όρος ηλικίας των ατόμων της ομάδας – στόχου είναι 55 ετών με παραμονή στο νοσοκομείο 10 χρόνια και άνω. Οι φιλοξενούμενοι είναι 6 άντρες και 6 γυναίκες, οι οποίοι έχουν δυνατότητα παραμονής σε ξενώνα και κατόπιν σε ανεξάρτητα διαμερίσματα, με προοπτικές και δυνατότητες εργασίας (4 από τους 12 φιλοξενούμενους) μερικούς ή πλήρους ωραρίου αφού εκπαιδευτούν κατάλληλα. Μελλοντικά έξι (6) άτομα (3 γυναίκες και 3 άντρες) με ψυχική νόσο που παρακολούθησαν το πρόγραμμα αποκατάστασης του ξενώνα «Εστία» Ψ. Ν. Α. θα εγκατασταθούν σε δύο προστατευόμενα διαμερίσματα στα οποία θα έχουν λειτουργική διασύνδεση με το ξενώνα και την κοινότητα οι ένοικοι

θα συνεργάζονται με το προσωπικό αναφοράς και την θεραπευτική ομάδα για την εξασφάλιση των επιδιωκόμενων στόχων.

Προβλέπεται η ενοικίαση δυο διαμερισμάτων (τριάρια) στα ποία θα μετακινηθούν οι έξι φιλοξενούμενοι. Η ψυχοκοινωνική επαγγελματική αποκατάσταση επιτυγχάνεται μέσω ατομικών και ομαδικών προγραμμάτων που στοχεύουν: α) στην εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής β) στην ανάπτυξη κοινωνικών – γνωστικών δεξιοτήτων γ) στην επαγγελματική κατάρτιση δ) στην ανάπτυξη ψυχαγωγικών και θεραπευτικών δραστηριοτήτων και ε) στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας.

Επιστημονικά υπεύθυνος είναι ο διευθυντής Ψυχίατρος. Διοικητικά – Οικονομικά υπεύθυνη είναι η οικονομική και διοικητική διεύθυνση του Ψ. Ν. Α. , σε άμεση συνεργασία με τον επιστημονικά υπεύθυνο, την υπεύθυνη τομεάρχισσα και την προϊσταμένη νοσηλεύτρια του ξενώνα.

#### *Περιγραφή Επιδιωκόμενων Στόχων*

Οι γενικοί και επιμέρους στόχοι του οργανωμένου προγράμματος συνίσταται στην: 1) Μετάβαση των επωφελούμενων του προγράμματος σε χώρους διαμονής νε αυξανόμενη αυτονομία.2) Επαγγελματική κατάρτιση με στόχο την ένταξη τους σε εργασιακές δομές μερικής απασχόλησης 3) Κοινωνική ένταξη 4) Ευαισθητοποίηση – αγωγή κοινότητας ( άρση προκαταλήψεων).

α) συνεργασία με την οικογένεια β) εθελοντική εργασία γ) συνεργασία με ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα για εκπαίδευση φοιτητών δ) συνεχιζόμενη κατάρτιση του προσωπικού που ασχολείται με την υλοποίηση του προγράμματος ε)

δημιουργία επαγγελματικής δομής απασχόλησης για τους επωφελουμένους του προγράμματος ι) δημιουργία κοινωνικής λέσχης για άτομα αποκλεισμένα κοινωνικά από την αγορά εργασίας στ) εκπαίδευση εργασιών και επιστημονικών μελετών.

#### *Τεκμηρίωση Επίτευξης Στόχων*

Α) συμμετοχή στο ολοκληρωμένο εκπαιδευτικό και θεραπευτικό πρόγραμμα του ξενώνα που αφορά τη μετάβαση σε δομές με αυξανόμενη αυτονομία β) συμμετοχή στο πρόγραμμα επαγγελματικού προσανατολισμού – επαγγελματικής κατάρτισης γ) συμμετοχή στο πρόγραμμα ψυχολογικής – κοινωνικής αποκατάστασης δ) συνεχιζόμενη αξιολόγηση προσωπικού και ομάδας στόχου ε) αγωγή κοινότητας και συνεργασία με φορείς στ) συνεργασία με την οικογένεια. Τα αποτελέσματα που αναμένονται από την υλοποίηση του προγράμματος παρατίθενται παρακάτω

#### Βραχυπρόθεσμα

- Βελτίωση των όρων διαβίωσης (εξασφάλιση της ποιότητας ζωής τους).
- Βελτίωση των κοινωνικών ικανοτήτων τους μέσω της ενίσχυσης των κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Ανάπτυξη της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας τους.
- Ανάπτυξη πρωτοβουλιών και ενίσχυση ικανοτήτων αυτοεξυπηρέτησης
- Ενίσχυση της αυτοεκτίμησης μέσα από την δυνατότητα έκφρασης και ικανοποίησης των συναισθηματικών αναγκών της.

#### Μακροπρόθεσμα

- Κοινωνικοποίηση – Κοινωνική ένταξη
- Αυτονόμηση
- Επαγγελματική εκπαίδευση
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής τους
- Προστατευμένη και μερικά ελεύθερη διαμονή
- Επαγγελματική ένταξη
- Βελτίωση των οικογενειακών σχέσεων
- Πρόληψη υποτροπών – ψυχικών και παθολογικών προβλημάτων

#### *Ομάδες Πληθυσμού – Στόχου και Κριτήρια Συμμετοχής*

Τα κριτήρια επιλογής των επωφελούμενων του προγράμματος είναι: α) η ηλικία β) χρόνος παραμονής στον ξενώνα γ) σωματική υγιεινή δ) πορεία της ψυχικής νόσου κατά τη διάρκεια της παραμονής τους στο ξενώνα ε) λειτουργικότητα στ) ψυχολογική επάρκεια ι) βαθμός αυτονομίας η) ικανότητα για επαγγελματική αποκατάσταση.

Η επιλογή βασίστηκε στην αξιολόγηση των ασθενών με: α) κλινική παρατήρηση β) χορήγηση ψυχομετρικών, ψυχιατρικών, εργοθεραπευτικών και επαγγελματικών κλιμάκων γ) συμμετοχή στο θεραπευτικό πρόγραμμα του ξενώνα και στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα κατάρτισης.



### *Παρουσίαση του Περιεχομένου του Προγράμματος*

Περιλαμβάνει:

1) Δραστηριότητα καθημερινής ζωής 2) Κοινωνικές δεξιότητες 3) Εργασιακές δεξιότητες 4) Εκπαιδευτικές – μορφωτικές δεξιότητες 5) Ψυχαγωγικές δραστηριότητες 6) Επαγγελματική προκαταρκτική – κατάρτιση 7) Θεραπευτικές δραστηριότητες 8) Ομάδες προσωπικού 9) Ευαισθητοποίηση – Αγωγή κοινότητας.

### *Αναλυτική Μεθοδολογία Υλοποίησης*

Η μεθοδολογία υλοποίησης του οργανωμένου προγράμματος στηρίζεται στην πρακτική εφαρμογή και υλοποίηση των ευεργετών που πρόκειται να ακολουθηθούν από το πρόγραμμα και τους λειτουργούς ψυχικής υγείας ( ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, εργοθεραπευτή, νοσηλεύτη).

Ακριβής μεθοδολογία υλοποίησης ενεργειών οι συμμετέχοντες κατοικούν στον ξενώνα και παρακολουθούν δομημένο πρόγραμμα ημερησίων δραστηριοτήτων με καθημερινές προγραμματισμένες και εξατομικευμένες δραστηριότητες, που εφαρμόζεται σ' ατομικό και ομαδικό επίπεδο. Η ποιότητα της ζωής διασφαλίζεται μέσα από διαδικασίες ενίσχυσης της αυτοεκτίμησης. Οι ενέργειες χωρίζονται σε ατομικές και ομαδικές.

A) Οι ατομικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν:

1. Καθημερινή ζωή και αυτοσυντήρηση

- Εκπαίδευση σε δεξιότητες φροντίδας και λειτουργίας ενός σπιτιού

- Εκπαίδευση σε δεξιότητες μαγειρικής και σε θέματα ατομικής υγιεινής και αυτοφροντίδας.

2. Ανάπτυξη της λειτουργικότητας, σύμφωνα με τις ανάγκες και τις επιλογές του καθένα

3.Εργασιακές, παραγωγικές δραστηριότητες, προκατάρτιση, κατάρτιση, εργασία κ. τ. λ.

4. Πρόγραμμα εκπαίδευσης στην ευαισθησία, στην αντιμετώπιση και πρόληψη υποτροπής.

5. Κοινωνικές δεξιότητες (κυκλοφοριακή αγωγή, συναλλαγή, επαφή με υπηρεσίες, διασκέδαση, δικαιώματα, πρόσβαση στις πληροφορίες, χρήση μέσων μαζικής μεταφοράς κ.τ.λ.).

6. Ανάπτυξη της κοινωνικότητας και των αρμονικών σχέσεων με την κοινότητα και τους συγκατοίκους.

7. Ατομική ψυχιατρική εξέταση, τακτικά με ραντεβού και έκτακτα όποτε χρειάζεται.

8. Ατομική συνεργασία με το υπεύθυνο πρόσωπο αναφοράς για ενίσχυση της αυτοεκτίμησης, ανάληψης προσωπικών ευθυνών και εκμάθηση διαδικασίας αυτοανοσίας κ. τ. λ.

9. Δημιουργική απασχόληση με επιλογή δραστηριότητας της αρέσκειας του καθενός από τις προσφερόμενες.

B) Οι ομαδικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν:

Όλες οι ατομικές δραστηριότητες είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν και σε ομαδικό επίπεδο επιπλέον πραγματοποιούνται.

1. Ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης (Γίνεται μια φορά την εβδομάδα από τον ψυχίατρο, ψυχολόγο, με την συμμετοχή των νοσηλευτών της βάρδιας).
2. Ομάδα συμμετεχόντων στο πρόγραμμα και θεραπειών (Γίνεται μια φορά την εβδομάδα με την συμμετοχή όλων των ενοίκων και του προσωπικού. Αφορά θέματα της εβδομάδας, σχέσεων, εσωτερικής διαβίωσης μελλοντικών εκδηλώσεων)
3. Ομάδα επικαιρότητας (Παρακολούθηση τηλεοπτικών εκπομπών, ταινιών, ειδήσεων και σχολιασμός των γεγονότων με τη συμμετοχή του συνόλου της θεραπευτικής ομάδας μια φορά την εβδομάδα).
4. Εκπαιδευτικά προγράμματα με τη χρήση παιδαγωγικού υλικού ομαδικά ( δυο φορές την εβδομάδα από του εργοθεραπευτές).
5. Ομάδα ψυχαγωγικών εκδηλώσεων (θέατρο, κινηματογράφος, εκδρομές, συναυλίες).
6. Ομάδα περιβαλλοντολογικής ευαισθητοποίησης και οικολογικού τρόπου σκέψης και σωστής διαχείρισης των φυσικών αγαθών.

#### *Ενέργειες για τη Υλοποίηση Προγράμματος*

Οι ενέργειες που θα ακολουθηθούν κατά την υλοποίηση του οργανωμένου προγράμματος ταξινομούνται σε έξι άξονες.

#### A. Δραστηριότητες καθημερινής ζωής

B. Κοινωνικές δραστηριότητες

Γ. Εκπαιδευτικές - μορφωτικές δραστηριότητες

Δ. Ψυχοπαιδαγωγικές δραστηριότητες

Ε. Επαγγελματική προκατάρτιση – κατάρτιση

Στ. Θεραπευτικές δραστηριότητες

Αυτοί οι άξονες παρατίθενται αναλυτικότερα παρακάτω περιλαμβάνουν τα εξής:

A. Δραστηριότητες καθημερινής ζωής

- 1) Προσωπική φροντίδα και υγιεινή του εαυτού
- 2) Ντύσιμο, φροντίδα προσωπικού χώρου
- 3) Καθαριότητα και φροντίδα προσωπικού χώρου
- 4) Προετοιμασία φαγητού και συμπεριφορά στο τραπέζι
- 5) Γνώση χρήσης χρημάτων – διαχείριση
- 6) Μετακίνηση
- 7) Αγορές – καταστήματα

B. Κοινωνικές δραστηριότητες

- 1) Χρήση συσκευών επικοινωνίας
- 2) Χρήση υπηρεσιών κοινότητας
- 3) Διαχείριση ελεύθερου χρόνου
- 4) Αποκατάσταση κοινωνικού ρόλου και διαμόρφωση κοινωνικής συμπεριφοράς

5) Ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας

Γ. Εκπαιδευτικές - μορφωτικές δραστηριότητες

1) Εκπαίδευση στην αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών

2) Κυκλοφοριακή αγωγή

3) Σεξουαλική διαπαιδαγώγηση

4) Εργαστηριακή προκατάρτιση και κατάρτιση

5) Εκπαίδευση στους πολιτικούς και κοινωνικούς θεσμούς

Δ. Ψυχοπαιδαγωγικές δραστηριότητες

1) Επιτραπέζια παιχνίδια

2) Χειροτεχνία

3) Ραδιόφωνο, τηλεόραση, video

4) Οργάνωση εκδηλώσεων (γενέθλια, γιορτές)

5) Έξοδοι (συναυλίες, εκθέσεις, φωτογραφίες, ταβέρνες, θέατρο, σινεμά)

6) Εκπαιδευτικές ξεναγήσεις

Ε. Επαγγελματική προκατάρτιση – κατάρτιση

1) Επαγγελματικός προσανατολισμός

2) Αξιολόγηση προεπαγγελματικών δεξιοτήτων

3) Εκπαίδευση σε προεπαγγελματικές δεξιότητες

4) Συνεργασία με τη θεραπευτική ομάδα του πλαισίου της επαγγελματικής κατάρτισης

#### Στ. Θεραπευτικές δραστηριότητες

- 1) Τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση
- 2) Ατομικές συνεδρίες, θεραπεία ομάδας και συμβουλευτική παρέμβαση στην οικογένεια από τον ψυχολόγο
- 3) Κοινωνική εργασία: με το άτομο, με ομάδα, με την οικογένεια και την κοινότητα
- 4) Εργοθεραπεία με άτομο, εξατομικευμένη μέσα στην ομάδα, ομαδικό, συνεργασία με την οικογένεια
- 5) Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας σε εξατομικευμένο και ομαδικό επίπεδο

#### Ζ. Ομάδες Προσωπικού

- 1) Ομάδες ευαισθητοποίησης προσωπικού
- 2) Ομάδα προσωπικού για τους ασθενείς
- 3) Ομάδα αξιολόγησης ασθενών

#### Η. Αγωγή Κοινότητας

- 1) Πρωτοβάθμια πρόληψη
- 2) Συνεργασία με κοινότητα

### 3β. Κανόνες Λειτουργίας του Ξενώνα «Εστία»

- 1.Οι φιλοξενούμενοι σηκώνονται έως τις 7:30 πμ και ασχολούνται με την καθαριότητα και την τακτοποίηση του προσωπικού τους χώρου (στρώσιμο κρεβατιών, καθαριότητα δωματίου).
- 2.Στις 8:00πμ γίνεται η προετοιμασία του πρωινού από τους υπευθύνους. 9υπευθυνοι προετοιμασίας γίνονται, εναλλάξ, κατά τη διάρκεια της εβδομάδας, όλοι οι φιλοξενούμενοι).
- 3.Πρωινό φαγητό στις 8:30 πμ
- 4.Στις 9:00πμ
5. Οι άδειες εξόδου των φιλοξενούμενων ζητούνται από την προηγούμενη ημέρα, διαφορετικά το αίτημα δεν γίνεται δεκτό. Σημειώνεται, ότι τηρείται η προσυμφωνημένη ημέρα και ώρα για την κάθε άδεια.
- 6.Η χρήση της τηλεόρασης και η παρακολούθηση εκπομπής της αρέσκειας των φιλοξενούμενων του Ξενώνα είναι δικαίωμα όλων και γίνεται μετά από συνεννόηση μεταξύ τους. Όταν γίνεται χρήση μετά τις 10:00 μμ, επιβάλλεται η ένταση του ήχου να είναι πολύ χαμηλή ώστε να μην ενοχλούνται οι φιλοξενούμενοι που έχουν ξαπλώσει.
7. Απαγορεύεται αυστηρά το κάπνισμα και το φαγητό μέσα στα δωμάτια.
8. Η συμμετοχή στις δραστηριότητες του Ξενώνα είναι υποχρεωτική από όλους τους φιλοξενούμενους (καθαριότητα, έξοδοι, μαγειρική, ομάδες).
9. Οι τουαλέτες κάθε ορόφου χρησιμοποιούνται από τους φιλοξενούμενους του ορόφου και μόνο.

10. Για οποιαδήποτε πρόβλημα προκύπτει μεταξύ των φιλοξενούμενων και δεν μπορεί να λυθεί ήπια και χωρίς φωνές, ζητείται η επέμβαση κάποιου από τα πρόσωπα της θεραπευτικής ομάδας.

11. Το σαλόνι στον 7<sup>ο</sup> όροφο είναι χώρος κοινός και μπορεί να χρησιμοποιείται από τους φιλοξενούμενους του ξενώνα μας.

#### Δ. ΒΙΩΜΑΤΙΚΕΣ ΣΚΕΨΕΙΣ

1. Πώς Άλλαξαν οι Νοοτροπίες μου για τους Ασθενείς από της Σπουδές μου στην Ψυχολογία και την Παρακολούθηση στην Σχολή Ψυχοθεραπείας

Σε γενικές γραμμές άλλαξαν αρκετά πράγματα, όχι όμως στο σημείο που θα επιθυμούσα. Μπορεί να μου δόθηκαν οι δυνατότητες να πλησιάσω περισσότερο τους ασθενείς, μέσω της καλύτερης επικοινωνίας, αλλά οι κατεστημένες απόψεις του νοσοκομείου από την οπτική γωνία της θεραπείας δεν ήταν τίποτα παραπάνω από την Φαρμακοθεραπεία. Το κατεστημένο περιβάλλον δεν ευνοεί περισσότερους χειρισμούς.

Ένα σημαντικό βήμα προέκυψε όταν άρχισα να παρατηρώ καλύτερα τα συναισθήματα των ασθενών μου. Οι ενέργειές μου στηρίχθηκαν πάνω σ' αυτό το κομμάτι καθώς άρχισα να γίνομαι πιο παρατηρητικός απέναντι στο πως αισθάνονται οι ασθενείς, πιο επικοινωνιακός, ανθρώπινος και προσεγγίσιμος. Σ' αυτό συνέβαλαν



και οι πολλές εργασίας κοντά στο ασθενή. Αυτό που προσπάθησα να κάνω ήταν να παρέχω περισσότερη στήριξη, ψυχολογική κυρίως, στο οικογενειακό περιβάλλον των ασθενών και με τον τρόπο μου να τους προσεγγίσω.

Ο κύριος σκοπός όμως των γιατρών ήταν η ψυχιατρική εκτίμηση και η αλλαγή φαρμάκων. Κάποιες δικές μου παρεμβάσεις ίσως ήταν ενοχλητικές. Ψυχοθεραπεία στο ΨΝΑ, ακόμα και σήμερα δεν υπάρχει, εκτός από ένα ή δυο επιμελητές που ασκούν συμπεριφορισμό (αλλαγή περιβάλλοντος).

Θα μπορούσα να πω, με κάθε επιφύλαξη, ότι η Ψυχολογία στο χώρο του ψυχιατρείου νοσοκομείου αναδύθηκε περισσότερο μέσα από τους κόλπους της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Μέσα σ' αυτή την περίοδο αναπτύχτηκαν πολλές ομάδες θεραπείας με την πρόσληψη πολλών ψυχολόγων. Έτσι, επικράτησε και μια άλλη οπτική στον συγκεκριμένο τομέα.

Τα μαθήματα Ψυχοθεραπείας και η προσωπική θεραπεία, με βοήθησαν να ισορροπήσω τα συναισθήματά μου όσο ήταν δυνατό να γίνει, να μειώσω κατά πολύ τις φοβίες μου και το άγχος μου και να ισορροπήσω λίγο την επαγγελματική εξουθένωση μετά από αρκετά χρόνια. Επίσης, με βοήθησε να βρω την ενέργεια μου και να αντισταθμίσω την κούραση από τα ταξίδια μου στην Κρήτη, αλλά και το στρες που μου δημιουργούσε το χρέος των δανείων.

Παρόλο την εξουθένωση που ένιωθα όλο αυτό το διάστημα, υπήρχε και μεγάλη εσωτερική δύναμη, ενέργεια και αισιοδοξία για να πραγματοποιήσω τους σκοπούς μου.

2. Αμυντικούς Μηχανισμούς που Χρησιμοποίησα για να Ανταπεξέλθω τόσο στο Προσωπικό όσο και στον Επαγγελματικό τομέα

Στη συνέχεια θα αναφέρω τους κύριους μηχανισμούς άμυνας του εγώ (Anna Freud, 1946), που ανέπτυξα στην όλη επαγγελματική και εκπαιδευτική σταδιοδρομία μου .

Οι μηχανισμοί για την άμυνα του εγώ είναι τρόποι αντιμετώπισης του άγχους. Διαστρέφουν, αποκρύπτουν ή αρνούνται την πραγματικότητα και αποτελούν ανασταλτικούς παράγοντες. Λειτουργούν κυρίως μη συνειδητά. Η λειτουργία των μηχανισμών άμυνας αποβλέπει στο να βοηθήσει προσωρινά την κατάσταση, να δώσει χρόνο στο άτομο να ανασυγκροτηθεί και να προχωρήσει κανονικά. Αν αυτό δεν συμβεί, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος. Το εγώ δεν μπορεί να παραιτηθεί από τους μηχανισμούς του γιατί αισθάνεται ανίκανο να αντιμετωπίσει τα πράγματα διαφορετικά και η ανικανότητα του αυτή διαιωνίζεται εφόσον υπάρχει η ανάγκη για συνεχή άμυνα.

A) Απώθηση: είναι μια από τις πρώτες αλλά και βασικές έννοιες. Κάθε γεγονός, δυσάρεστο ή τραυματικό απωθείται στο ασυνείδητο και κρατιέται εκεί πιεσμένο, ώστε να μη μπορεί να ξαναεισχωρήσει στο συνειδητό. Η τέλεια ανάκληση του απωθημένου στο συνειδητό είναι δύσκολη γιατί πρέπει να εξασφαλίσει για τον εαυτό του τη βεβαιότητα ότι δεν υπάρχει κίνδυνος. Αλλά μια τέτοια διαπίστωση δεν μπορεί να γίνει παρά μόνο μπορεί κανείς να ελέγξει την πραγματικότητα. Γι' αυτό δημιουργείται φαύλος κύκλος και παρατηρεί κανείς ανθρώπους με κάποιους φόβους που δεν στηρίζονται σε πραγματική βάση και που είναι αδύνατον να απαλλαγούν.

B) Προβολή: με τον μηχανισμό αυτό το άτομο μεταθέτει δικές του αρνητικές καταστάσεις στους άλλους. Τα συναισθήματα ενοχής για αρνητικές ιδιότητες που το ίδιο έχει και το φόβο της τιμωρίας γι' αυτές το οδηγούν στην υιοθέτηση αυτού του μηχανισμού. Με το μηχανισμό της προβολής το εγώ προσπαθεί να μεταβάλει τον εσωτερικό κίνδυνο σε εξωτερικό κίνδυνο που του είναι ευκολότερο να χειριστεί. Με τον τρόπο αυτόν το άτομο αποκτά την ευχέρεια, για να υπερασπιστεί τον εαυτό του από τους κινδύνους που εξ αιτίας εκείνων των απειλούν. Μορφή προβολής αρκετά βασανιστική είναι η καχυποψία· η βεβαιότητα δηλαδή του ατόμου ότι οι άλλοι έχουν κακές προθέσεις για το πρόσωπο του.

Γ) Αντιδραστική Διαμόρφωση: ο μηχανισμός αυτός συνιστάται στην αντικατάσταση παρορμήσεων ή συναισθημάτων με τα αντίθετά τους. Τα πραγματικά συναισθήματα παραμένουν αλλά εκφράζονται απλώς με άλλη μορφή, με προσωπίο. Έτσι, εξουδετερώνεται το άγχος και τα συναισθήματα ενοχής.

Δ) Καθήλωση: Στη διαδικασία για την ανάπτυξη της προσωπικότητας του το άτομο συναντά δυσκολίες που αν δεν είχε τα εφόδια να τις ξεπεράσει, απογοητεύεται και αισθάνεται τόσο έντονο άγχος, ώστε ο φόβος της αποτυχίας το ακινητοποιεί, του αφαιρεί το θάρρος να συγκροτήσει τις δυνάμεις του και να δοκιμάσει να συνεχίσει την πορεία.

### 3. Πώς Βλέπουν οι Επαγγελματίες τους Ψυχικά Ασθενείς

Η προσωπική μου γνώμη είναι ότι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βλέπουν τους ασθενείς σαν άτομα που νοσούν και χρειάζονται κάποια ιδιαίτερη φροντίδα,

χωρίς όμως να γνωρίζουν φασικές αρχές ψυχιατρικής, ψυχοπαθολογίας, ψυχολογίας, θεραπείας (μόνο φαρμακολογία), και σε πολλές περιπτώσεις χωρίς να ενδιαφέρονται στην πραγματικότητα για τον ασθενή παρά μόνο για να βγει το οχτάωρο. Σε αρκετές περιπτώσεις το νοσηλευτικό προσωπικό λόγω των πολλών ωρών εργασίας προσδίδει ένα συμβουλευτικό χαρακτήρα στην επικοινωνία του με τον ασθενή, αλλά αυτό δεν έχει σχέση με ψυχοθεραπεία

Η έλλειψη ψυχοθεραπείας είναι πολύ εμφανής, παρόλο την προσπάθεια των ψυχολόγων και του νοσηλευτικού προσωπικού που έχει την καλή διάθεση να επικοινωνήσει κάποιες στιγμές περισσότερο. Από μια άποψη είναι και δύσκολο να υπάρχει ψυχοθεραπεία, γιατί οι ασθενείς αρκετές φορές υποτροπιάζουν ή παίρνουν εξιτήριο ή δείχνουν άρνηση στο να επικοινωνήσουν. Άρα, αποτέλεσμα όλης αυτής της κατάστασης είναι να αντικαθίσταται η ψυχοθεραπεία από την φαρμακολογία. Στην καλύτερη περίπτωση ο ψυχικά ασθενείς παίρνει εξιτήριο για να αδειάσει μια κλίνη και στη χειρότερη περίπτωση ο ψυχικά ασθενής αφήνεται στον κόσμο του μέχρι να δράσει αποτελεσματικά η φαρμακευτική αγωγή του.

Ο ψυχίατρος δίνει εντολή για φαρμακευτική αγωγή και τίποτα παραπάνω. Αυτό διαφαίνεται από τις ώρες που έρχεται να δει τον ασθενή, την ψυχική του δηλαδή κατάσταση (2-3 ώρες) την εβδομάδα ή και το δεκαπενθήμερο. Να μιλήσει ελάχιστα μαζί τους και να ρωτήσει αν υπάρχουν παθολογικές ή άλλες καταστάσεις. Κύριο μέλημα των ψυχιάτρων στα 20 χρόνια της εμπειρίας μου, είναι η οργανική αποκατάσταση της υγείας του ασθενή, όχι άλλο ενδιαφέρον, ίσως από ελάχιστους.

Σε δικές μου επαφές, με διάφορους ψυχιάτρους όλων των βαθμίδων, παρατήρησα και την άρνηση τους στην ειδίκευση για κάποια μορφή ψυχοθεραπείας. Θεωρούν ότι αυτό δεν έχει καμιά σχέση με το δικό τους κομμάτι στο ψυχιατρείο και

φυσικά και για οικονομικούς λόγους μπορεί να γίνεται αυτό. Κάποιοι βέβαια είχαν παρακολουθήσει κάποια σεμινάρια , δεν νομίζω όμως ότι θα τους βοηθούσε να αλλάξουν την καταστημένη κατάσταση του ψυχιατρείου, όπου μοναδική μορφή ψυχοθεραπείας είναι το φάρμακο.

#### 4. Η Προκατάληψη για το Δαφνί

Δεν είναι εύκολο να συνοψίσει κανείς την εμπειρία της προκατάληψης και του κοινωνικού στιγματισμού μέσα σε λίγες γραμμές. Τα αίτια του πρέπει να αναζητηθούν σε κοινωνικές λειτουργίες και ομαδικές διεργασίες. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε τη φύση και τη σημασία του στίγματος, διότι οι επιπτώσεις του κάθε άλλο παρά ομοιογενείς και μονοσήμαντες είναι. Τελικός σκοπός του στιγματισμού δεν είναι το ατομικό γνώρισμα, αλλά η υποβάθμιση της κοινωνικής ταυτότητας του ατόμου, δηλ. το μέρος εκείνου της αυτοεικόνας του, το οποίο προέρχεται από τις γενικές κατηγορίες στις οποίες θεωρείται ότι ανήκει.

Υπήρχε από τότε που ήμουν μικρό παιδί, όπου μας έλεγαν ότι τους τρελούς του χωριού, της Ελλάδος τους πηγαίνανε σ' αυτό το νοσοκομείο. Γεννήθηκα και μεγάλωσα στα Χανιά της Κρήτης, και ενώ υπήρχε Ψυχιατρείο λίγα χιλιόμετρα από το σπίτι μου, αν άκουγα για Ψυχιατρείο ήταν μόνο για το Ψυχιατρείο της Αθήνας (Δαφνί). Η προκατάληψη συνεχίζεται μέχρι και σήμερα. Το συναντάω σε όλες της κοινωνικές συναναστροφές, εδώ στην Αθήνα όπου εργάζομαι. Με το άκουσμα αυτής της λέξης "Δαφνί", βλέπεις αμέσως μια υπερβολική αντίδραση του κόσμου (τρόμος, φόβος).

Ο κοινωνικός στιγματισμός που υπάρχει για τη λέξη "Δαφνί"( ο κοινωνικός στιγματισμός αναφέρεται στην υποτίμηση της κοινωνικής ταυτότητας μιας ομάδας με κριτήριο ένα χονδροειδές χαρακτηριστικό, το οποίο αξιολογείται αρνητικά σε συγκεκριμένο πλαίσιο (Crocker, Major& Steele, 1998). Πρόκειται για ένα είδος διάκρισης, δηλαδή άνισης αντιμετώπισης ατόμων ή ομάδων, με βάση κάποιο στερεότυπο). Αυτό το φαινόμενο με επηρέασε σε όλη την πορεία της ζωής μου.

Η μεροληπτική στάση του κόσμου απέναντι μου ήταν αρκετά κουραστική. Η προκατάληψη του βίωνα από τον κοινωνικό περίγυρο, το οικογενειακό περιβάλλον και τους συγγενείς είναι αρκετά ενοχλητική. Τρομάζουν, έχουν μια αρνητική στάση. Δεν υπάρχει καμία επικοινωνία με τους συγκεκριμένους ανθρώπους πάνω στο εργασιακό μου κομμάτι. Οι εκφράσεις που ακούω συνήθως ήταν του τύπου: πώς αντέχεις, πώς τα βγάζεις πέρα με αυτούς τους τρελούς, γιατί δεν βρίσκεις άλλη δουλειά να κάνεις και σε ελάχιστες περιπτώσεις , ευτυχώς, έχω ακούσει και τη λέξη ψυχάκιας! ( παρατηρώ ότι η συμπεριφορά τους απέναντι στο πρόσωπό μου χαρακτηρίζεται από υψηλό άγχος. Το άγχος αυτό ήταν εμφανές είτε στην λεκτική επικοινωνία που ανέφερα προηγουμένως είτε στη μη λεκτική π.χ. αποφυγή βλεμματικής επαφής, αυξημένη διαπροσωπική απόσταση).

Θεωρώ παρά πολύ αρνητικό να ακούγεται η έκφραση ότι « δεν είναι τυχαίο που δουλεύουμε σε ψυχιατρείο!» είτε από ψυχιάτρους είτε από γιατρούς είτε από νοσηλευτών ή και από άλλες ειδικότητες. Αυτή η έκφραση που ακούω όλα αυτά τα χρόνια μου δημιούργησε πολλά ερωτήματα. Αυτό το γεγονός με παρακίνησε να ασχοληθώ περισσότερο με το κοινωνικό στίγμα (μέσα από βιβλιογραφικές παραπομπές) και να εντοπίσω της επιπτώσεις που μπορεί να προκαλέσει στο συναισθηματισμό του ατόμου. Είναι γεγονός ότι τα στιγματισμένα άτομα βιώνουν, γενικά, περισσότερες αρνητικές εμπειρίες από ότι τα μη στιγματισμένα. Αυτό

συνιστά απειλή για την ατομική τους αυτοεκτίμηση, αλλά δεν θίγεται και επανόρθωτα.

##### 5. Υποτίμηση του Επαγγέλματός του Ψυχιατρικού Νοσηλευτή

Ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος του τμήματος, της φροντίδας, της περίθαλψης και της αποκατάστασης των ασθενών. Δυστυχώς, παρόλο που προσφέρει τόσες υπηρεσίες, ο ρόλος του υποτιμάται διαρκώς και δεν έχει το κύρος που του αναλογεί. Ειδικά, στην Ελλάδα η υποτίμηση του συγκεκριμένου επαγγέλματος υπάρχει σε μεγάλο βαθμό σε σχέση με άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η επιλογή της νοσηλευτικής σχολής με ειδίκευση στην Ψυχιατρική έγινε σε συνειδητό επίπεδο, από μια προσωπική ανάγκη που με διακατείχε εκείνο το διάστημα. Η φροντίδα των ασθενών ήταν το κύριο μέλημα μου. Αλλά ο περισσότερος κόσμος δεν το εξέλαβε έτσι. Η υποβάθμιση του ρόλου του νοσηλευτή μου δημιουργούσε πάντα έναν προβληματισμό και αναστάτωση, αλλά προσπαθούσα με κάθε τρόπο να βρω της ισορροπίες μου, για να μπορέσω να ανταπεξέλθω στις επαγγελματικές μου υποχρεώσεις.

Τα τελευταία 10 με 15 χρόνια το ανειδίκευτο προσωπικό έχει μειωθεί αρκετά και την θέση τους έχουν πάρει νοσηλευτές τετραετούς φοίτησης. Έχει γίνει μια σημαντική πρόοδος πάνω σ' αυτόν τον τομέα, καθώς αναγνωρίζεται η αναγκαιότητα ειδικευόμενου και μορφωμένου προσωπικού. Είναι ένα ενθαρρυντικό βήμα. Με την πάροδο των χρόνων, η νοσηλευτική φροντίδα, έγινε πιο επαρκής. Σ' αυτό βοήθησε αρκετά η ψυχική αποκατάσταση των ασθενών και η ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Συνοψίζοντας, θα ήθελα να σημειώσω, ότι η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού που υπάρχει, θα εξακολουθήσει να υπάρχει κατά τη γνώμη μου. Το γεγονός όμως αυτό δεν οφείλεται μόνο στην έλλειψη κύρους του επαγγέλματος, αλλά και σε άλλους πιο σύνθετους κοινωνικό-οικονομικούς παράγοντες.



## **Βιβλιογραφία**

Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social stigma. In d. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey ( Ens.), *Handbook of social psychology* ( 4thed., Vol. 2, pp. 504-553). New York: McGraw-Hill.

Νέστορος, Ι. ((1996). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία με στοιχεία Ψυχοπαθολογίας* (3<sup>η</sup> έκδ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Σαραντίδης, Δ. (1995). Ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας από το 1983 μέχρι σήμερα. Στο ανθολόγιο: Κωνσταντόπουλος, Α. (Επιμελητής Έκδοσης). *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και οι νέες δομές ψυχιατρικής φροντίδας του Ε.Σ.Υ στην Ελλάδα*. Αθήνα: Νέες Ψυχιατρικές Δομές Αττικής.

Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (2001). *Έκθεση για την παγκόσμια υγεία 2001, ψυχική υγεία: νέα αντίληψη, νέα ελπίδα*.

Freud, A. (1978). *Το Εγώ και οι μηχανισμοί άμυνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.