

**ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΣΕ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΡΧΩΝ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ
ΣΤΗ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ**

Μοσχονάς Δημήτριος, Αρχίατρος
Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής 414 ΣΝΕΝ
Τριανταφύλλου Θεώνη, Μ.Υ., Κλινικός Ψυχολόγος
Ψυχομετρικό Εργαστήριο 414 ΣΝΕΝ
Γεωργοπούλου Κωνσταντίνα, Ταγματάρχης (ΥΝ)
Προϊσταμένη Ψυχιατρικής Κλινικής 414 ΣΝΕΝ

Στην σημερινή παρουσίαση θα προσπαθήσουμε να αναφερθούμε στη σημασία των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στη Ψυχιατρική κλινική του 414 ΣΝΕΝ την τελευταία τριετία και την επίδρασή τους στη δομή, τη λειτουργία και το θεραπευτικό έργο της κλινικής. Με αφορμή τη σημαντική αυτή κλινική εμπειρία προτείνεται ένα μοντέλο προληπτικής και κοινοτικής ψυχιατρικής που θα περιλαμβάνει ανάλογες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις ικανές να εφαρμόζονται ως ένα προστατευτικό θεραπευτικό δίκτυο σε όλο το φάσμα των σχηματισμών τους οποίους καλύπτει ως προς τη ψυχική υγεία η ψυχιατρική κλινική του 414 ΣΝΕΝ.

Δεδομένου ότι η συγκεκριμένη ψυχιατρική κλινική, υποστηρίζει ψυχιατρικά, ένα μεγάλο αριθμό σχηματισμών (ΑΣΔΕΝ, ΣΔΑ) και όχι μόνο, αποτελεί ένα κεντρικό κόμβο διασύνδεσης και συνάντησης του κέντρου με τη περιφέρεια, αναλαμβάνοντας επιμέρους καθήκοντα, δραστηριότητες και παρεμβάσεις, εκτός του κλασσικού κλινικού θεραπευτικού έργου που απαιτεί ή κλινική.

Η εμπειρία της επίδρασης των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων με βάση τις αρχές της Θεραπευτικής Κοινότητας στη βελτίωση της δομής και της λειτουργίας της κλινικής, και στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των κλινικών και διοικητικών προβλημάτων που αντιμετωπίζει κάθε κλειστή ψυχιατρική κλινική οξέων περιστατικών, μας οδήγησε στη διαμόρφωση ενός συνολικότερου μοντέλου ψυχοκοινωνικής και ψυχιατρικής υποστήριξης, που θα ξεκινά από το κεντρικό τομέα της ψυχιατρικής κλινικής και θ' αναπτύσσει το δίκτυό του μέχρι την τελευταία μονάδα την οποία υποστηρίζει ψυχιατρικά.

Αλλά ας αρχίσουμε να περιγράψουμε τα πράγματα απ την αρχή. Από την ίδρυσή της η ψυχιατρική κλινική, είτε βρισκόταν στο Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο, είτε ανήκε στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο Ειδικών Νοσημάτων, ακολούθησε ως προς τη δομή και λειτουργία της, το κλασσικό ιατρικό μοντέλο λειτουργίας. Η κλινική εργασία συνίστατο στη παρατήρηση, διάγνωση και θεραπεία (συνήθως φαρμακοθεραπεία), των ψυχιατρικών διαταραχών, σε συνδυασμό με την απαραίτητη στρατολογική κρίση ή αναρρωτική άδεια.

Συν τω χρόνω, και αφού το προσωπικό της κλινικής πλαισίωσαν, κλινικοί ψυχολόγοι, και ειδικευμένες αξκοι ψυχιατρικές νοσηλεύτριες, άρχισε να φαίνεται καλύτερα η σημασία και η επίδραση της κοινωνικοθεραπείας ή

ψυχοθεραπείας και γενικότερα των διαφόρου τύπου ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στις θεραπευτικές δραστηριότητες της κλινικής.

Για την ιστορία ν' αναφέρουμε ότι μετά την μεταφορά της κλινικής στο 414 ΣΝΕΝ, ξεκίνησαν οι πρώτες προσπάθειες διαμόρφωσης ομάδος εργασιοθεραπείας και αργότερα για περιορισμένο χρονικό διάστημα ομάδος βραχείας ψυχοθεραπείας, τα τελευταία έτη προστέθηκε η ομάδα του καφέ, και τον τελευταίο χρόνο, άρχισε να λειτουργεί συστηματικά η ομάδα ψυχοθεραπείας.

Έτσι τα τελευταία τρία χρόνια διαμορφώθηκε ένα σύστημα κοινωνικοθεραπευτικών και ψυχοθεραπευτικών ομάδων με πιο πρόσφατη, την Μεγάλη Ομάδα – Συνάντηση, όπου συμμετέχει όλο το παρόν προσωπικό της κλινικής μαζί με τους θεραπευόμενους.

Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι το πλέγμα αυτών των ομάδων κοινωνικοθεραπευτικών και ψυχοθεραπευτικών υποβοηθά και αλληλοσυμπληρώνει την θεραπευτική διαδικασία, δεδομένου ότι οι μεν πρώτες καλλιεργούν τον διάλογο με τον εξωτερικό κόσμο και γενικότερα το σχετίζεσθαι με τους άλλους, ενώ οι ψυχοθεραπευτικές καλλιεργούν σε μεγαλύτερο βαθμό την σχέση με τον εαυτό, εκπαιδεύοντας το εγώ στην πράξη μέσω της ομάδος, απευθυνόμενες τόσο στο υγιές μέρος του εαυτού, όσο και στο ασθενικό. Την αίσθηση του όλου και της Κοινότητας, δίνει η Μεγάλη Ομάδα, όπου συγκεντρώνονται θεραπευτές και θεραπευόμενοι προκειμένου να συζητήσουν και να μοιραστούν τα της κοινή τους ζωής και τα της θεραπείας με σκοπό την ενίσχυση της εμπιστοσύνης και της συνοχής της ομάδας.

Κατ' αυτό τον τρόπο, οι ομαδικές δραστηριότητες συνέβαλαν σημαντικά στην κάλυψη των ιδιαίτερων κλινικών αναγκών της κλινικής, όπως αυτές διαμορφώνονται από τις υποχρεώσεις της (δηλ. οξέα περιστατικά, ταχεία διακίνηση ασθενών, κατάταξεις ανα τρίμηνο, επιλογή προσωπικού ή άλλες παράλληλες υποχρεώσεις όπως αποστολή ψυχιατρων στα νησιά ή στα Κέντρα Κατατάξεως κλπ).

Προσπαθήσαμε επίσης, η αντιμετώπιση των ασθενών να γίνεται με βάση τις αρχές της στρατιωτικής ψυχιατρικής δηλ. στο συντομότερο δυνατό χρονικό διάστημα (περίπου μ.ο. διάρκειας νοσηλείας 15 ημέρες), με όσο το δυνατό πιο σύντομο εντοπισμό των προβλημάτων και καθορισμό της διάγνωσης, με προσδοκία γρήγορης ανάρρωσης, με όσο το δυνατόν πιο απλά και ανθρώπινα μέσα, σε επαφή και επικοινωνία με τη μονάδα και τους οικείους του.

Η χρήση αυτή των ομάδων καθώς και άλλων ειδικότερων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, όπως η θεραπεία οικογένειας, ή η ενεργός συμμετοχή και υποστήριξη των γονέων στα αρχικά στάδια της θεραπείας, οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις και χειρισμοί είχαν θετικότερες επιδράσεις και αποτελέσματα, τόσο στο σύνολο του προσωπικού της κλινικής, όσο και στους θεραπευόμενους της κλινικής και στις οικογένειες τους.

Κατ' αυτόν τον τρόπο αντιμετωπίσθηκε καλύτερα το θέμα της ασφάλειας της κλινικής και του προσωπικού, δεδομένου ότι μειώθηκαν αισθητά οι βίαιες ενέργειες (αυτοκαταστροφικές ή ετεροκαταστροφικές).

Συντομεύθηκε σε σημαντικό βαθμό ο χρόνος νοσηλείας και αποκατάστασης των οξέων ψυχωτικών ή ψυχολογικών επεισοδίων.

Διαπιστώσαμε μεγαλύτερη ενεργό συμμετοχή των θεραπευομένων και των οικογενειών τους, στη διαδικασία της θεραπείας τους και μεγαλύτερη

εμπιστοσύνη εκ μέρους τους προς το προσωπικό. Μεγαλύτερη αλληλοβοήθεια, υποστήριξη και φροντίδα των ασθενών μεταξύ τους. Οι παλαιότεροι ενημερώνουν και φροντίζουν τους νεώτερους, ενώ μειώθηκαν οι διαμαρτυρίες και οι φόβοι για το κλειστό της κλινικής και τα κάγκελα που από καιρό έχει ζητηθεί ν' αντικατασταθούν με ασφαλή καλαίσθητα κουφώματα, αποφορτίζοντας έτσι τις προκαταλήψεις που αφορούν τη ψυχική νόσο και τα τους χώρους θεραπείας της.

Μεγαλύτερη ικανοποίηση, προσωπική και ενεργό συμμετοχή του προσωπικού στην κλινική εργασία, και απομυθοποίηση και ανοχή της «τρέλλας» και του βίαιου ψυχικά ασθενούς.

Καλύτερες διαγνωστικές δυνατότητες και επισημάνσεις μέσω των ευκαιριών που δίνουν οι ομαδικές δραστηριότητες για καθημερινή επικοινωνία και κλινική παρατήρηση σε σύντομο χρονικό διάστημα. Οι ατομικές συνεντεύξεις με τους ιατρούς είναι συχνά χρονοβόρες και για πολλούς ασθενείς είναι δυσκολότερο να εμπιστευθούν στα αρχικά στάδια της θεραπείας. Ο συνδυασμός δυαδικών συνεντεύξεων και ομαδικών θεραπευτικών δραστηριοτήτων και η συμμετοχή του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε αυτές, δίνουν την ευκαιρία για πληρέστερη επικοινωνία σε πιο οριζόντιο (ομάδες) και κάθετο επίπεδο (δυναμικές).

Εκτός απ' τη συντόμευση του μέσου χρόνου νοσηλείας, διαπιστώθηκε και καλύτερη ανταπόκριση στις πιεστικές συνθήκες από άποψη προσέλευσης ασθενών στις περιόδους των κατατάξεων.

Μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και συνοχή στις σχέσεις και την επικοινωνία εντός της κλινικής, μεταξύ του προσωπικού, των ασθενών και των συγγενών τους. Σπάνια πλέον μας ζητείται η διακομιδή κάποιου ασθενούς σε άλλο νοσοκομείο ή κλινική της επιλογής του

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις που αναφέραμε προέκυψαν από τη δυναμική των αναγκών της κλινικής και είχαν ως στόχο να διευκολύνουν το θεραπευτικό έργο και να αποφορτίσουν το προσωπικό και τους θεραπευόμενους από τις προκαταλήψεις που συνεπάγεται η εργασία ή η νοσηλεία σε μία ψυχιατρική κλινική.

Οι βασικές θεωρητικές αρχές, της Στρατιωτικής Διοίκησης, της Στρατιωτικής Ψυχιατρικής, της Προληπτικής ή Κοινοτικής Ψυχιατρικής, σε συνδυασμό με τις αρχές της Θεραπευτικής Κοινότητας και Ομαδικής Ανάλυσης, καθώς και η πολύπλευρη θεωρητική και κλινική εμπειρία των συναδέλφων συνέβαλαν σημαντικά στη διαμόρφωση ενός μοντέλου θεραπείας που συνδυάζει την κλινική ψυχιατρική με την κοινωνικοθεραπεία και την ψυχοθεραπεία, εμπλέκοντας ενεργά όλους τους παρευρισκόμενους στη κλινική, προσωπικό, ασθενείς και εκπαιδευόμενους.

Θεραπευτική Κοινότητα είναι η μέθοδος ψυχοθεραπείας, η οποία με σαφήνεια, υπευθυνότητα και ευελιξία κινητοποιεί και χρησιμοποιεί το υγιές και πραγματικό τμήμα του Εγώ όλων των συμμετεχόντων στη κοινότητα, με σκοπό την προσωπική εξέλιξη αλλά και την εύρυθμη λειτουργία του χώρου, επιδιώκοντας να αποκομίσουν το μέγιστο σε γνώσεις και θεραπευτικές εμπειρίες δια μέσου των διαπροσωπικών τους σχέσεων.

Η Ομαδική Ανάλυση δια μέσου των μικρών ομάδων, αναφέρεται περισσότερο στη σχέση με τον εαυτό και αποτελεί μια μορφή ψυχοθεραπείας όλης της ομάδας συμπεριλαμβανομένου και του συντονιστή, ή οποία γίνεται από την ομάδα.

Και οι δύο μέθοδοι συμβάλλουν στη διαμόρφωση ενός επιτρεπτικού και πιο ισότιμου κλίματος, στους χώρους όπου εφαρμόζονται, προκαλώντας την ενεργό συμμετοχή όλων των προσώπων που λειτουργούν στη κλινική. Έτσι το προσωπικό (ψυχίατροι, ψυχολόγοι, νοσηλεύτες και θεραπευομένοι), εκτός από τα επί μέρους ειδικά καθήκοντα του, λειτουργεί και ως ψυχοθεραπευτής αναπτύσσοντας σχέσεις αμοιβαίας εμπιστοσύνης και υποστήριξης με τους ασθενείς.

Η προσπάθεια μας λοιπόν, συνίσταται στην εφαρμογή μιας πολυπαραγοντικής θεραπευτικής αντιμετώπισης που συνδυάζει κλασσικούς με νεώτερους τρόπους θεραπείας, απευθυνόμενη τόσο στο άτομο, όσο και στην ομάδα και θεραπεύοντας τόσο το μέρος του εαυτού που νοσεί, αλλά και ισχυροποιώντας το υγιές κομμάτι του εαυτού, που ενισχύεται σημαντικά από την φροντίδα και την αλληλεγγύη των συναδέλφων.

Στα πλαίσια αυτά προσπαθούμε να εφαρμόσουμε τις βασικές αρχές της Θεραπευτικής Κοινότητας, τέκνο της στρ. ψυχιατρικής, που είναι οι παρακάτω

Βασικές Αρχές της Θεραπευτικής Κοινότητας

Εκδημοκρατισμός: Διαπλάτυνση της ιεραρχικής πυραμίδας,, με πιο ευέλικτη δυνατότητα συμμετοχής στις αποφάσεις που αφορούν την κοινή ζωή και τη θεραπεία

Επιτρεπτικότητα: Ανεκτικότητα στη παρεκκλίνουσα συμπεριφορά στα πλαίσια των σταθερών ιεραρχικών ορίων της κοινότητας

Αντιπαράθεση με την πραγματικότητα συμβαδίζει με την επιτρεπτικότητα και αποτελεί το όριο και το κίνητρο για ταχεία αποκατάσταση

Κοινοτισμός Ενεργός συμμετοχή σε μια ομάδα ατόμων με κοινούς στόχους, δραστηριότητες, κουλτούρα και σκοπούς που στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι η θεραπεία.

Οικείες πρακτικές στους χώρους που εφαρμόζουν αρχές θεραπευτικής κοινότητας περιλαμβάνουν την

1. Διαπλάτυνση της ιεραρχικής πυραμίδας (Δυνατότητα εναλλαγής οριζοντίων και καθέτων σχέσεων)
2. Διαμοιρασμό, συμμετοχή υπευθυνοτήτων
3. Λήψη αποφάσεων από κοινού

4. Ανοικτή επικοινωνία - Ανάλυση γεγονότων
5. Ευκαιρίες για ενεργή μάθηση – Προαγωγή του κριτικού πνεύματος
6. Ευκαιρίες για διερεύνηση διαπροσωπικών σχέσεων και ρόλων
7. Κινητοποίηση του υγιούς μέρους του εγώ
8. Μετάβαση από το ρόλο του Ανηλίκου, στο ρόλο του Συνομηλικού ή του Ενηλικού
9. Ίσα δικαιώματα και ίσες υποχρεώσεις για όλους, ανάλογα με το βαθμό τους

Το μοντέλο αυτό θεραπείας διαμορφώθηκε και άρχισε να εφαρμόζεται στο στρατιωτικό ψυχιατρικό νοσοκομείο του Northfield απ το 1943 έως 1945 όπου συγκεντρώθηκαν κλινικοί ψυχίατροι και ψυχολόγοι και χρησιμοποίησαν την μικρή ομάδα προκειμένου να αποκαταστήσουν νευρώσεις πολέμου. Εκεί διαμορφώθηκαν βασικές αρχές της ομαδικής ψυχοθεραπείας, της στρατιωτικής και κοινωνικής ή κοινοτικής ψυχιατρικής καθώς και της θεωρίας και πρακτικής της Θεραπευτικής Κοινότητας. Θα πρέπει επίσης ν' αναφέρουμε ότι οι βασικές αρχές της προληπτικής ψυχιατρικής στηρίχθηκαν και σε μεγάλο βαθμό ταυτίστηκαν με αυτές της στρατιωτικής ψυχιατρικής.

Οι βασικές αρχές της στρατιωτικής ψυχιατρικής σε καιρό πολέμου ή επιχειρήσεων είναι οι κατωθι:

1. *Αμεσότητα (Immediacy)* : δηλ. ταχεία αναγνώριση και αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων.
2. *Εγγύτητα (Proximity)* : Αντιμετώπιση σε επαφή και επικοινωνία με την μονάδα.
3. *Προσδοκία (Expectancy)* : Αναμονή γρήγορης ανάρρωσης και επιστροφής στην υπηρεσία (μη ψυχιατρικοποίηση).
4. *Απλότητα (Simplicity)* : Θεραπεία που να επιλύει τα άμεσα προβλήματα του στελέχους με απλά μέσα (βραχεία ψυχοθεραπεία ή ξεκούραση ή αναρρωτική άδεια).
5. *Κεντρικότητα (Centrality)* Οι ψυχολογικές διαταραχές πρέπει να αντιμετωπίζονται σε μια κεντρική τοποθεσία κατά το δυνατόν όχι μακριά από τη μονάδα του στελέχους
6. *Σύντομα ή Βραχυπρόθεσμα (Brevity)* Σε όσο το δυνατόν πιο σύντομο χρονικό διάστημα

Κατανοήθηκε δηλ. κατ αρχήν, πόσο σημαντικό θέμα είναι το πώς θα αντιμετωπίσεις ή θα ονομάσεις ένα πρόβλημα. Έτσι ο όρος νεύρωση μάχης ή ψυχιατρική διαταραχή μετετράπη σε κόπωση μάχης ή Στρες Μάχης. Το που θ' αντιμετωπισθεί, κοντά ή μακριά από την στήριξη των συναδέλφων του και

το τι θα πρέπει να περιμένει απ την νοσηλεία του, αν δηλαδή πρόκειται για κάτι σοβαρό ή όχι και τότε αναμένει να επιστρέψει στη μονάδα του. Όλα αυτά είναι θέματα καθοριστικά για την θετική ή αρνητική εξέλιξη του παρουσιαζομένου προβλήματος ή διαταραχής.

Η χρήση των ομαδικών δυναμικών τόσο στο στρατό, όσο και ως μέθοδος θεραπείας, έδωσε νέα ώθηση στους τρόπους ανάπτυξης και διατήρησης του ηθικού, της ομαδικής συνοχής και του πνεύματος μονάδος, σημαντικού παράγοντα ψυχο προφύλαξης από το στρες και το άγχος των επιχειρήσεων για τα στελέχη.

Η επικέντρωση εκτός από το παθολογικό, στα υγιή μέρη του εαυτού και η αντιμετώπιση της ψυχολογικής κρίσης ως μιας οποιασδήποτε άλλης διαταραχής πχ. πνευμονία που γρήγορα θα αποκατασταθεί, αποφεύγει τον ψυχιατρικό στιγματισμό και με τη βοήθεια των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, επανεντάσσει το στέλεχος ομαλά στη μονάδα του.

Δυστυχώς το 414 ακολουθώντας τη παράδοση του Σανατορίου, ονομάζεται ακόμη Νοσοκομείο «Ειδικών» Νοσημάτων, παρ όλο που γνωρίζουμε ότι δεν υπάρχουν τέτοιου είδους νοσήματα, αλλά όπως αναφέραμε και παραπάνω το πώς θα ονομάσεις μια διαταραχή ιδιαίτερα στη ψυχολογία, επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη θεραπευτική της έκβαση και εξέλιξή της (Δευτερόγενή οφέλη, στιγματισμός κλπ).

Το τι αντίληψη και τι προκαταλήψεις έχουν οι μονάδες για το κεντρικό σημείο αντιμετώπισης των ψυχικών απωλειών υγείας και αν αυτό θα ονομάζεται Ψυχιατρική Κλινική ή Κέντρο Αντιμετώπισης Ψυχοκοινωνικών Προβλημάτων, σχετίζεται άμεσα με την επανακτησιμότητα των απωλειών αυτών. Το πώς θα παραπέμψουν ή θα επανεντάξουν το στέλεχος που παρουσιάζει κάποιο ψυχοκοινωνικό πρόβλημα, παίζει σημαντικό ρόλο στην αποκατάστασή του ή όχι. Στα περισσότερα προβλήματα που εμφανίζονται στο στρατό ο κοινωνικός παράγοντας (οικογένεια, προσωπικές σχέσεις οικονομικά, κ.α.) σε συνδυασμό με τον τρόπο που ασκείται η διοίκηση και τι συνθήκες συνοχής και ηθικού επικρατούν στη μονάδα παίζει σημαντικό ρόλο στη συχνότητα εμφάνισης ψυχολογικών προβλημάτων.

Γι' αυτό η κλινική εκτός από την αντιμετώπιση των σοβαρότερων περιστατικών που παραπέμπονται στα εξωτερικά ιατρεία ή εισάγονται στη κλινική, έχει επίσης ένα σημαντικότερο ρόλο στη διαμόρφωση ενός δικτύου ψυχοκοινωνικής μέριμνας, το οποίο σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης του υγειονομικού προσπαθεί να αντιμετωπίσει όσο πιο κοντά στη μονάδα γίνεται τα παρουσιαζόμενα προβλήματα.

Το σύστημα ψυχοκοινωνικής μέριμνας, όπως προβλέπεται στη νέα πάγια διαταγή αποτελεί ένα εξαιρετικά πρωτότυπο σύστημα προληπτικής ψυχιατρικής που μπορεί να λειτουργεί αποτελεσματικά τόσο σε καιρό ειρήνης όσο και σε καιρό επιχειρήσεων. Οι περισσότεροι ψυχίατροι της κλινικής αποτελούν και τους συντονιστές και επόπτες ενός μεγάλου μέρους των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας (ΑΣΔΕΝ, ΣΔΑ) και βρίσκονται σε άμεση διασύνδεση μαζί τους, είτε όταν βρίσκονται στα νησιά ή στην περιφέρεια Κέντρα Καταταξέως, Μονάδες Απτικής κ.α., είτε όταν αντιμετωπίζουν τα προβλήματα των μονάδων στα εξωτερικά ιατρεία της κλινικής.

Παρ όλο που η επικέντρωση και η θεραπευτική προσπάθεια της κλινικής αναλώνεται σε μεγάλο μέρος στους επανακτησιμούς ασθενείς οι προκαταλήψεις και οι παραδοσιακές αντιλήψεις για τη ψυχική διαταραχή,

δυσχεραίνουν το έργο της αποκατάστασης και της αποτελεσματικής υποστήριξης.

Γι αυτό είναι σημαντική η ενημέρωση και εκπαίδευση του υγειονομικού και υπόλοιπου μόνιμου προσωπικού, σε θέματα διαχείρισης του στρες, ψυχολογικών προβλημάτων, απομυθοποίησης της ψυχικής διαταραχής ή διαταραχών από τοξ. Ουσίες.

Η ενημέρωση και εκπαίδευση θα πρέπει να συμβαίνει σε όλα τα επίπεδα περίθαλψης του άξονα του υγειονομικού

Βασικοί άξονες υγειονομικού Στρατού Ξηράς

(Επίπεδο I) Πρωτοβάθμια περίθαλψη σε επίπεδο μονάδος, υπομονάδος (μπλέκονται άμεσα ο Δκτης Μονάδος, Υπομονάδος, ο Ιατρός Μονάδος, η ΟΨΜ, ο Υπεύθυνος Στρ. Ψυχίατρος Σχηματισμού, ο Υπεύθυνος Αξκος Υγ/κου του ΣΤΕΠ για ψυχοκοινωνική μέριμνα, ο Δντης ΣΤΕΠ

(Επίπεδο II) Δευτεροβάθμια περίθαλψη στις μικρές υγειονομικές μονάδες, ΣΤΕΠ,

μικρά στρατιωτικά νοσοκομεία (Εμπλέκονται άμεσα ο Υπεύθυνος Αξκος Υγ/κου του ΣΤΕΠ για ψυχοκοινωνική μέριμνα, ο Δντης ΣΤΕΠ, η ΟΨΜ ο Υπεύθυνος Στρ. Ψυχίατρος Σχηματισμού)

(Επίπεδο III) Τριτοβάθμια περίθαλψη σε Γενικά Στρ. Νοσοκομεία (Εξ. Ιατρεία Ψυχιατρικής Κλινικής, Νοσηλεία στη Ψυχιατρική Κλινική, Συνεργασία και Διασύνδεση με φορείς και στελέχη Επιπέδου I και II για παρακολούθηση – υποστήριξη των επανακτησίμων στη μονάδα)

(Επίπεδο IV) Τεταρτοβάθμια περίθαλψη στα Νοσοκομεία Βάσεως (Συνεργασία για σοβαρότερες περιπτώσεις όπου εμπλέκονται σωματικά με ψυχικά πρόβλήματα)

Όπως αναφέραμε και παραπάνω, οι σημαντικές αυτές κλινικές εμπειρίες στο νοσοκομείο μας ξεκαθάρισε πολλές συγχύσεις σε σχέση με τις δυνατότητες καλύτερης αντιμετώπισης και υποστήριξης των όποιων ψυχοκοινωνικών ή ψυχιατρικών προβλημάτων συμβαίνουν στα πλαίσια της στρατιωτικής κοινότητας, είτε αφορούν στελέχη, είτε τις οικογένειες τους.

Κατ αυτόν τον το τρόπο, ο ρόλος του στρατιωτικού ψυχιάτρου και της ομάδας ψυχοκοινωνικής μέριμνας μετατρέπεται από αυστηρά κλινικό σε κοινοτικό. Το ενδιαφέρον πλέον επικεντρώνεται στη **προληπτική ψυχιατρική και στη κοινοτική ψυχική υγιεινή**. Η προληπτική ψυχιατρική περιλαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα για τη μείωση της επίπτωσης των ψυχικών διαταραχών, της σοβαρότητάς των και της διάρκειάς τους.

Η κοινοτική ψυχική υγιεινή είναι ένας πολυδιακλαδικός τομέας που περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δυνάμεων και δομών στη κοινότητα, που προάγουν θετικά τη ψυχική υγεία των μελών μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας σε αντίθεση με τη παραδοσιακή ψυχιατρική προσέγγιση, η οποία εστιάζει μόνο στο άτομο που βρίσκεται σε κρίση.

Οι αρχές της θεραπευτικής κοινότητας και της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής σε συνδυασμό με αυτές τις στρατιωτικής ψυχιατρικής σε περίοδο επιχειρήσεων, και της σύγχρονης διοίκησης (συμμετοχικό μοντέλο), είναι δυνατό να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Σταδιο I ή II), όπως προβλέπεται πλέον για όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Αλλαγή των ονομάτων Όπως συνέβη και στη κλινική η διαφορετική νοηματοδότηση των λέξεων και των ονομάτων παίζει σημαντικό ρόλο στη γρήγορη αποκατάσταση της διαταραχής. Έχει σημασία αν θα μιλήσουμε για σχιζοφρένεια ή αν θα αναφερθούμε σε μια ψυχολογική κρίση που μπορεί να συμβεί στον καθένα μας και ότι αναμένουμε σχετικά γρήγορη βελτίωση

Η Αποφόρτιση και αποστιγματισμός με κατάλληλη εκπαίδευση κατ' αρχήν του ιατρικού προσωπικού, μόνιμου και εφέδρου

Καλύτερη Διασύνδεση – Επικοινωνία Επιπέδου I και II (Μονάδα – ΣΤΕΠ) με Επίπεδο III (Νοσοκομείο) μέσω Τηλεϊατρικής

Ενεργό συμμετοχή των ψυχοκοινωνικών φορέων του στρατού και της πολιτείας, όχι μόνο στις προβληματικές περιπτώσεις, αλλά στην αγωγή και προαγωγή της ψυχικής υγείας, στην ενδυνάμωση και ισχυροποίηση της συνοχής και του ηθικού της μονάδος σε συνεργασία με τη διοίκηση, στη διαχείριση και αντιμετώπιση στρεσογόνων γεγονότων που μπορούν να συμβάλλουν στην εκδήλωση ψυχοπαθολογικών συμπεριφορών με σαφείς και συγκεκριμένες παρεμβάσεις (ψυχολογική αποφόρτιση απ' το στρες - Debriefing, ή άλλες ομαδικές ή ατομικές τεχνικές διαχείρισης και ελέγχου του στρες).

Όπως αναφέρει και η έκθεση του 2001 για την παγκόσμια υγεία που ήταν αφιερωμένη στην ψυχική υγεία υπάρχουν 10 βασικές προτάσεις, πολλές από τις οποίες ήδη εφαρμόζονται ή πρέπει να εφαρμοσθούν καλύτερα στο στρατό.

1. Δυνατότητα θεραπευτικής αντιμετώπισης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας
2. Διαθεσιμότητα ψυχοτρόπων φαρμάκων σε όλα τα επίπεδα υγειονομικής περίθαλψης
3. Παροχή περίθαλψης μέσα στην κοινότητα μέσω κέντρων ψυχικής υγιεινής ή ψυχιατρικών τμημάτων γενικών νοσοκομείων και όχι σε ειδικά ψυχιατρικά ιδρύματα
4. Εκπαίδευση του κοινού
5. Συνεργασία και συμμετοχή κοινοτήτων, οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών ψυχικής φροντίδας
6. Ύπαρξη βασικών εθνικών πολιτικών, προγραμμάτων και νομοθεσίας
7. Ανάπτυξη ανθρωπίνων πόρων
8. Διασύνδεση με άλλους τομείς
9. Καταγραφή της ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο
10. Υποστήριξη περισσότερης έρευνας

Το σύστημα πρόληψης του στρατού έχει όλες τις δυνατότητες να εκπληρώσει αυτές τις προτάσεις, οι οποίες συμβαδίζουν σε μεγάλο βαθμό με τις αρχές λειτουργίας της κλινικής. Στη παρούσα φάση έχει σημασία η

διασύνδεση και ενοποίηση των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων σε ένα ιεραρχημένο, αποκεντρωμένο δίκτυο παροχής ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών

Αυτό σημαίνει εκπαίδευση στις βασικές δεξιότητες της φροντίδας της ψυχικής υγείας, όλου του ιατρικού προσωπικού που ασχολείται με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλαγή θεώρησης της ψυχικής νόσου, δημιουργία κέντρων ψυχικής υγειονόμου μέσω των ομάδων ψυχοκοινωνικής μέριμνας στην περιφέρεια και στο κέντρο, υιοθέτηση ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων (Ψυχοθεραπείας, κοινωνικοθεραπείας, θεραπείας οικογένειας κλπ) που να προλαβαίνουν την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών και κυρίως ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας ώστε η προσέλευση των χρηστών να είναι ευκολότερη και χωρίς προκαταλήψεις από το περιβάλλον του ή από τον εργασιακό του χώρο.

Τελειώνοντας δεν θα πρέπει να λησμονούμε ότι η κύρια αποστολή της Στρατιωτικής Ψυχιατρικής είναι η διατήρηση της δύναμης, της αποτελεσματικότητας και του αξιόμαχου του στρατιωτικού προσωπικού, δια της πρόληψης και της θεραπείας των παρουσιαζομένων ψυχικών απωλειών υγείας, με την ταχύτερη δυνατή επαναφορά στην ενεργό υπηρεσία του επανακτήσιμου προσωπικού.

Τα μέσα για την επίτευξη των ανωτέρω σκοπών είναι:

- Προληπτικές ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και εκπαίδευση του υγειονομικού πρώτα και μετά των μονίμων και εφέδρων στελεχών σε θέματα αγωγής ψυχικής υγείας, τρόπου ζωής και αντιμετώπισης ψυχολογικών προβλημάτων ή διαταραχών
- Ο πρώιμος - έγκαιρος εντοπισμός και η αναγνώριση των παρουσιαζομένων ψυχολογικών προβλημάτων
- Η ταχεία και αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση ή διευθέτηση των προβλημάτων με τη δημιουργία κατάλληλα διαμορφωμένων υπηρεσιών ψυχικής υποστήριξης.
- Η ευρύτερη πληροφόρηση, προβληματισμός, εκπαίδευση και ευαισθητοποίηση των στελεχών και των εφέδρων σε θέματα ψυχικής υγείας και πως αυτά επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό όλες τις εκφάνσεις της στρατιωτικής ζωής, τη συνοχή των μονάδων και την διοίκηση τους..