

# Όχι στον Αποκλεισμό - Ναι στη Φροντίδα

Stop the exclusion – Dare the care

## Authors: Αναστασία Αργυρού, Ανδρέας Αργυρού

1. (α) Δίπλωμα Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής (β) Δίπλωμα Νοσηλευτικής Διοίκησης και (γ) BSc (Hons) Professional Nursing Studies Νοσηλευτικός Λειτουργός στις Κοινωνικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. ΚΥΨΥ Α

2. (α) Δίπλωμα Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής και (β) Νοσηλευτικής Διοίκησης. Νοσηλευτικός Λειτουργός στις Κοινωνικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας ΚΥΨΥ Β

### Περίληψη

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κάνει εκστρατεία για το έτος 2001 με στόχο να απαπολεμηθεί ο κοινωνικός αποκλεισμός των ψυχικά ασθενών και να δοθεί έμφαση στη φροντίδα τους με το σύνθημα «Όχι στον αποκλεισμό - Ναι στη φροντίδα», υποστηρίζοντας ότι, τα μεγαλύτερα εμπόδια που αντιμετωπίζουν σήμερα τα άτομα αυτά είναι το στίγμα και οι διακρίσεις. Ο σκοπός του παρόντος άρθρου είναι να παραθέσει με κριτική ανάλυση τους παράγοντες που οδηγούν τους ψυχικά ασθενείς στον κοινωνικό αποκλεισμό δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στο στίγμα και τη θεωρία της «ετικετοποίησης» υπογραμμίζει επίσης τη διεργασία του κοινωνικού αποκλεισμού, καθώς και τις προσπάθειες που έχουν γίνει παγκόσμια για την καταπολέμηση του, οι οποίες έχουν φέρει την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση (ΨΜ). Παράλληλα, γίνεται αναφορά στη συμμετοχή των λειτουργών ψυχικής υγείας της Κύπρου στην ΨΜ, αναγνωρίζοντας ότι η παρουσία των Ψυχιατρικών Κοινωνικών Νοσηλευτών είναι σημαντικός πόρος για τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Οι παρεμβάσεις για φροντίδα υγείας στρέφονται στα άτομα-ασθενείς, στις οικογένειές τους και στην κοινότητα γενικότερα. Στόχος είναι, οι ψυχικά ασθενείς να μην αποκοπούν από το κοινωνικό σύνολο, αλλά να παραμείνουν ως ισότιμα μέλη σ' αυτό.

### Abstract

WHO, has appointed a campaign for the year 2001, with the slogan "stop the exclusion- Dare the care" for the mental patients, declaring that stigma and discrimination are the main barriers for these people in order to receive the necessary treatment and support. The aim of this article is to give a critical analysis for the paramounts which lead the mental patients to the social exclusion, giving particular emphasis on stigma and "labelling" theory, the process of the social exclusion and the attempts to fight it, which is, the Psychiatric Movement. Furthermore, the efforts of the Cypriot mental health workers' are noted for their participation in the Psychiatric Movement. It is well recognised that Community Psychiatric Nurses (CPN) are significant resource for psychiatric services. The CPNs interventions are guided not only to the mentally ill persons but also to their families and the community generally. Moreover, it is mentioned that the promotion of mental health, aims to have mentally ill persons equal treatment, in their environment in such a way that their lives will not be interrupted from the social whole.

### Εισαγωγή

Οι ψυχικά ασθενείς αποτελούν μια ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα η οποία συνήθως αντιμετωπίζεται με καχυποψία και διάκριση

από τα άλλα μέλη της κοινότητας, γι' αυτό και επιβάλλεται να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη φροντίδα τους. Ο ΠΟΥ κήρυξε το έτος 2001 ως έτος ψυχικής υγείας και κάνει έκκληση να εστιασθεί η

προσοχή όλων στο θέμα του στίγματος και των διακρίσεων που περιβάλλουν την ψυχική υγεία με το σύνθημα «Όχι στον αποκλεισμό - Ναι στην φροντίδα»

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως όρος χρησιμοποιείται για να δείξει την απομόνωση ορισμένων ατόμων από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο, δηλαδή την απομάκρυνση τους από τις διάφορες κοινωνικές δραστηριότητες ή γενικά την κοινωνική ζωή. Ο Αϊβαζιάν (1997), αναφέρει ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται τα τελευταία χρόνια σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, όταν γίνεται λόγος για θεσμούς που σχετίζονται με κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά και άλλα παρόμοια ζητήματα. Παρόλο που συχνά ο όρος αυτός ταυτίζεται με την ανεργία και τη φτώχεια, δεν εκφράζει ακριβώς κάτι τέτοιο, μολονότι ο κοινωνικός αποκλεισμός οδηγεί εκεί.

#### Παράγοντες που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό

Στη διεθνή βιβλιογραφία συχνά αναφέρονται η ανεργία και η φτώχεια ως σημαντικοί παράγοντες που οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό, καθώς επίσης και οι «ιδιαιτερότητες» ή «ιδιαιτέρα χαρακτηριστικά» κάποιων ατόμων. Αυτοί οι παράγοντες δημιουργούν ένα φαύλο κύκλο γιατί τα «ιδιαιτέρα χαρακτηριστικά» μπορεί να αποκλείσουν τα άτομα από την αγορά εργασίας με αποτέλεσμα τη φτώχεια, την περιθωριοποίηση και τον αποκλεισμό τους από τις κοινωνικές δραστηριότητες. Σύμφωνα με τον Αϊβαζιάν (1997), ο κοινωνικά αποκλεισμένος άνεργος, βρίσκεται «μοιραία» σχεδόν μόνιμα, εκτός της αγοράς εργασίας εξαιτίας κάποιων ιδιαιτεροτήτων του. Υποστηρίζει μάλιστα ότι οι ιδιαιτερότητες αυτές είναι τέτοιες που, είτε εγείρουν διακρίσεις σε βάρος των ατόμων, είτε τους προδιαθέτουν σε μειωμένα προσόντα, είτε τέλος, τα προσόντα που έχουν αχρηστεύονται ή ακυρώνονται εξαιτίας απρόβλεπτων ή αρνητικών παραγόντων. Οι «ιδιαιτερότητες» αναφέρονται για κάποια ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ορισμένων ατόμων, ομάδων, θρησκευτικών ή άλλων κοινωνικών μειονοτήτων (Cohen & Orbuch, 1990). Οι πληθυσμιακές ομάδες που βιώνουν τον εντονότερο αποκλεισμό λόγω των

ιδιαιτεροτήτων τους, είναι τα άτομα με ειδικές ανάγκες, μετανάστες, πρόσφυγες, ψυχικά ασθενείς, ανήλικοι παραβάτες, άτομα εξαρτημένα από ουσίες, φυλακισμένοι ή αποφυλακισμένοι, μειονότητες κ.α. (Craham, 1992).

Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται με τη θεωρία της «ετικετοποίησης» που ουσιαστικά είναι η διαδικασία της κατάταξης ατόμων με «ιδιαιτερότητες» σε συγκεκριμένες κατηγορίες. Τα αίτια του αποκλεισμού διαφέρουν από ομάδα σε ομάδα, από χώρα σε χώρα και από τόπο σε τόπο. Αυτό συμβαίνει, γιατί οι βασικές αιτίες που «στιγματίζουν» ή «ετικετοποιούν» ορισμένες ομάδες ατόμων, όπως οι προκαταλήψεις, οι άκαμπτες ιδεολογίες, στάσεις και δογματικές απόψεις έχουν άμεση σχέση με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κουλτούρας κάθε κοινότητας ή χώρας (Helman, 1996).

#### Κοινωνικός αποκλεισμός και ψυχική ασθένεια

Οι Αϊβαζιάν & Ιωάννου (1998), υποστηρίζουν ότι τα άτομα που βιώνουν εντονότερα τον κοινωνικό αποκλεισμό, είναι εκείνα με ψυχικές και νοητικές ιδιαιτερότητες και ότι οι διακρίσεις σε βάρος τους προέρχονται από αβάσιμες προκαταλήψεις για υποτιθέμενη «επικινδυνότητα», για «ιδιόμορφη» συμπεριφορά και για αμφιβολίες σχετικά με τις δημιουργικές και παραγωγικές τους δυνατότητες. Παράλληλα, η Λουκίσα (1996), τονίζει ότι το στίγμα και οι διακρίσεις είναι κύριες αιτίες που περιθωριοποιούν και οδηγούν τους ψυχικά ασθενείς στον κοινωνικό αποκλεισμό.

#### Η θεωρία της «ετικετοποίησης»

Με τους όρους «στίγμα» και «ετικετοποίηση», ασχολήθηκαν αρκετά οι συγγραφείς των κοινωνικών επιστημών ο οποίοι προσπάθησαν αρκετές φορές να τους ερμηνεύσουν. Οι Lemert (1951) και Becker (1963), πιστεύουν ότι η θεωρία της «ετικετοποίησης» προέρχεται από την κοινωνική απόκλιση και έχει να κάνει με τις στάσεις μας για άτομα που έχουν χαρακτηριστικά τα οποία οι υπόλοιποι άνθρωποι δε θεωρούμε φυσιολογικά. Αυτά τα

χαρακτηριστικά σχετίζονται με τα φυσικά ή ψυχολογικά προβλήματα των ατόμων, την προσωπικότητά τους, την καταγωγή τους κ.α. Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι τα άτομα που έχουν τη δύναμη μπορούν να αλλάξουν τις αντιλήψεις που επικρατούν για ορισμένα τρίτα άτομα με τρόπο που να επηρεάσουν την γενική αντίληψη ως προς την περιγραφή των τρίτων ατόμων, ενώ παράλληλα αυτή η δύναμη μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη των τρίτων ατόμων που έχουν για τον εαυτό τους και να τους οδηγήσει να δεχτούν τους εαυτούς τους όπως οι άλλοι τους αντιλαμβάνονται (Szasz, 1973). Έτσι, αυτά τα τρίτα άτομα δέχονται παθητικά την ετικέτα που τους δίνουν και τείνουν να συμπεριφέρονται όπως οι άλλοι τους αντιλαμβάνονται (Sugden, 1986).

Ουσιαστικά, η θεωρία της «ετικετοποίησης» έχει την εισαγωγή της στις κοινωνικές επιστήμες από τον Goffman (Λουκίσα, 1996), με τη δημοσίευση του βιβλίου του, το 1963, που αναλύει τον όρο «στίγμα». Στη θεωρία αυτή, το στίγμα έχει παρουσιασθεί μέσα από δύο θεωρητικές απόψεις: της «απόκλισης», και της «ετικετοποίησης». Κατά την προσέγγιση της «απόκλισης» το στίγμα ορίζεται ως ένα είδος αρνητικού στερεότυπου, δηλαδή δίνει έμφαση στη σπουδαιότητα της κοινής επιρροής η οποία βασίζεται στους κανόνες και αξίες ενός συγκεκριμένου κοινωνικού συνόλου. Κατά την προσέγγιση δε της «ετικετοποίησης», το στίγμα ορίζεται ως ένα σημάδι το οποίο δίνει το μήνυμα ότι το άτομο έχει ατέλειες, είναι περιορισμένο, διαφορετικό και κατά συνέπεια μη αποδεκτό από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Σε αντίθεση με την προσέγγιση της «απόκλισης» που δίνει έμφαση στις κοινωνικές αντιδράσεις ως προς την αποκλίνουσα συμπεριφορά, η προσέγγιση της «ετικετοποίησης» εστιάζεται στα «ιδιαίτερα» χαρακτηριστικά του ατόμου που αποτελούν στόχο στιγματισμού. Ο Goffman αναφέρει ότι το στίγμα αντιπροσωπεύει την κοινωνική δυσανεξία των διαφορών της ομάδας και διακρίνει τρεις βασικές κατηγορίες, η κάθε μια των οποίων μπορεί να είναι εμφανής: το φυσικό στίγμα, το οποίο προέρχεται κυρίως από φυσική αναπηρία, στο στίγμα της εκφραζόμενης συμπεριφοράς που αφορά άτομα με εμφανή παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και το φυλετικό στίγμα.

Η καταγωγή του στίγματος ήταν ελληνική και αναφερόταν σε σημάδια του σώματος, για να δηλώσουν κάτι ασυνήθιστο και αρνητικό για το άτομο που το έφερε (Μαδία- νού, 1997). Το στίγμα είναι το «σημάδι που αφήνει το καυτό σίδερο στο πρόσωπο του δράστη» (Mac Daniel & Pless, 1969), έτσι που να βοηθά στην αναγνώριση και το διαχωρισμό των ατόμων τα οποία η κοινωνία θεωρεί «διαφορετικά», «υποδιέστερα» και συχνά «επικίνδυνα». Ανεξίτηλα σημάδια στιγματοποίησης ατόμων έχουν μείνει στην ιστορία, ενώ σημαντικά γεγονότα όπως οι φυλετικές διακρίσεις, οι πολιτικές επιβολές, ασθένειες όπως η λέπρα, ο καρκίνος, το AIDS, αναζωπυρώνουν τη διεργασία της στιγματοποίησης μέχρι σήμερα (Crisp, 2001).

Είναι γνωστό ότι η ύπαρξη του όρου «στίγμα», χρονολογείται από τους βιβλικούς χρόνους και ήταν από τότε στενά συνδεδεμένος με την ψυχική ασθένεια. Το γεγονός αυτό αποδεικνύουν αρκετές έρευνες (Link et al, 1987; Byrne, 1997, Link et al, 1997). Οι έρευνες δείχνουν ότι η ψυχική ασθένεια φέρνει έντονα το «στίγμα» και σήμερα, παρόλο που υπήρξαν αρκετές διαφοροποιήσεις στην αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών τις τελευταίες δεκαετίες, με μέλημα την πιο ανθρωπιστική προσέγγιση τους και την εξάλειψη του «στίγματος» που τους περιβάλλει. Η Λουκίσα (1996), αναφέρει ότι το στίγμα της ψυχικής ασθένειας συχνά είναι τόσο επίμονο και έντονο όσο και τα συμπτώματα της ίδιας της ασθένειας. Έτσι, παρουσιάζεται το θέμα της αποστιγματοποίησης ως ζήτημα με ιδιαίτερο ενδιαφέρον σήμερα (Grisp et al., 2000).

Ο Haghghat (2001), υποστηρίζει ότι η επίδραση τους στίγματος σήμερα, δεν είναι ότι έχει αναλύσει ο Goffman το 1963 αλλά η καθημερινή επίδραση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ) στο κοινό. Υποστηρίζει δε ότι, η σημερινή εποχή της γρήγορης ενημέρωσης και της αυξημένης εισροής πληροφορήσης, κάνει τους ανθρώπους να κατηγοριοποιούν και να κωδικοποιούν τους άλλους πολύ περισσότερο απ' ότι προηγουμένως, διότι οι εικόνες δημιουργούν εντυπώσεις που δύσκολα μπορούν να ξεθωριάσουν. Αναφέρει επιπλέον ότι, αν και σήμερα έχει αξία η σε βάθος ποιοτική γνώση γύρω από όλα τα

ζητήματα, αυτή θυσιάζεται, για να περιωσθούν οικονομικά κάστα και να επιτευχθούν ποσοτικοί στόχοι. Έτσι, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης για εμπορικούς σκοπούς, προσφέρουν «θέαμα» με σποραδικούς φόνους από ψυχικά ασθενείς που ουσιαστικά τους στιγματίζουν ως «επικίνδυνα άτομα». Ο τρόπος επίσης που παρουσιάζονται οι ψυχικά ασθενείς από τα προγράμματα τηλεόρασης καθώς και τις κινηματογραφικές ταινίες, παίζει καθοριστικό ρόλο στο πως αντιλαμβάνεται το κοινό τη ψυχική ασθένεια (Hyley et al, 1991). Αυτή η στιγματοποίηση φέρνει αντιμέτωπους τους ψυχικά ασθενείς με τον κοινωνικό αποκλεισμό, γι' αυτό και ο ΠΟΥ (2001), κάνει έκκληση στους επαγγελματίες των ΜΜΕ να συνεισφέρουν στη διαφώτιση της κοινότητας για θέματα ψυχικής υγείας, με το να δίνουν ακριβείς πληροφορίες και να αποφεύγουν τη χρήση στερεοτύπων και εντυπωσιασμών και να δίνουν έμφαση στα ανθρώπινα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

#### Η διεργασία του κοινωνικού αποκλεισμού

Η Μαδιανού (1997), αναφέρεται σε δύο είδη κοινωνικού αποκλεισμού, τον «εκ των έσω» και τον «εκ των έξω», των οποίων ο διαχωρισμός εξαρτάται ουσιαστικά από τη διεργασία που γίνεται. Ο «εκ των έσω» κοινωνικός αποκλεισμός, συμβαίνει διότι οι οικογένειες που έχουν να φροντίσουν άτομα με ψυχική ασθένεια, έχουν αισθήματα άγχους και ενοχής και αντιδρούν με άρνηση της ασθένειας, με αποτέλεσμα να δημιουργούν ένα μυστικοπαθές κλίμα απομόνωσης από την κοινωνική ζωή. Σύμφωνα πάντα με τη Μαδιανού, οι οικογένειες πέρα από τους φόβους και το άγχος τους, έχουν να αντιμετωπίσουν και την καθημερινότητα έξω από το σπίτι στην κοινότητα και στην κοινωνία γενικότερα, πράγμα που τις φέρνει αντιμέτωπες με τον «έκτων έξω» κοινωνικό αποκλεισμό. Τα μέλη της οικογένειας μπορεί να υιοθετήσουν τρόπους απόκρυψης της ψυχικής ασθένειας, για να αποφύγουν το στιγματισμό (Miles, 1984). Μελετώντας τις οικογένειες αυτές διάφοροι ερευνητές, διαπιστώνουν ότι οι οικογένειες χρειάζονται συνήγορους για τους ψυχικά ασθενείς, καθώς επίσης εκπαίδευση και υποστήριξη, για να μπορέσουν να

υπερπηδήσουν τις δυσκολίες τους (Potaszniak & Nelson, 1984; Faden et al, 1987; Noh & Avison, 1988; Maurin & Boyd, 1990).

Πέρα από αυτό, η πιο πολυσυζητημένη διεργασία για τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι το αποτέλεσμα της ιδρυματοποίησης. Από πολύ παλιά, η θεραπεία της ψυχικής ασθένειας συνδέθηκε με τα ψυχιατρικά ιδρύματα. Τα ψυχιατρικά ιδρύματα εμφανίστηκαν από την αρχή του 19ου αιώνα στηριγμένα στην αρχή της «θεραπευτικής απομόνωσης» και της «φιλάνθρω- πης» συμπεριφοράς προς τους ασθενείς (Πλουμίδης, 2000). Ο εγκλεισμός των ψυχικά ασθενών στα ιδρύματα, έχει ως αποτέλεσμα την ιδρυματοποίηση της οποίας τα κύρια χαρακτηριστικά είναι η παθητικότητα που επιφέρει στα άτομα, η αδράνεια, η έλλειψη πρωτοβουλίας για λήψη απόφασης κ.α. (Sugden, 1986), έτσι που τα άτομα να περιθωριοποιούνται.

#### Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Τις τελευταίες δεκαετίες έγινε παγκόσμια μια κίνηση για αποφυγή του εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών, με ταυτόχρονες ενέργειες επανένταξης των χρόνιων ψυχωσικών, ασθενών, που ήταν ξεχασμένοι για ολόκληρες δεκαετίες στα ψυχιατρικά άσυλα, μέσα στο υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Προσπάθειες για να αποφύγουν τον εγκλεισμό των ψυχικά ασθενών, έχουν γίνει παγκόσμια από το 1950 και 1960 φέρνοντας την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Οι προσπάθειες αυτές περιλαμβάνουν την υιοθέτηση αρκετών ρυθμιστικών μέτρων που αφορούν τον εκσυγχρονισμό της νομοθεσίας σχετικά με την ψυχική υγεία, την παροχή ψυχιατρικής φροντίδας μέσα στην κοινότητα με ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών, ενέργειες για απο- στιγματοποίηση της ψυχικής ασθένειας και την ανθρωποκεντρική προσέγγιση των ψυχικά ασθενών. Η πίεση για Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και παροχή κοινοτικής ψυχιατρικής φροντίδας πηγάζει από τις ανθρωπιστικές αντιλήψεις που επικρατούν τις τελευταίες δεκαετίες, ότι δηλαδή και οι ψυχικά ασθενείς δικαιούνται ισότιμη φροντίδα υγείας μακριά από τα μεγάλα απρόσωπα ιδρύματα. Οι Simpson et al (1989) και Haghghat (2001), αναφέρουν ότι ο πιο σημαντικός λόγος που οι άνθρωποι

ενδιαφέρονται για την αποστιγματοποίηση των ψυχικά ασθενών, είναι η αγάπη για τον άνθρωπο. Ο δε ΠΟΥ (2001), αναφέρει ότι η σημασία μεταξύ της σωματικής και ψυχικής υγείας είναι ζωτικής σημασίας.

Οι πιο πάνω προσπάθειες είχαν ως αποτέλεσμα μια ιστορική αλλαγή στα συστήματα υγείας. Η απομόνωση που χρησιμοποιείτο για θεραπεία, έχει αντικατασταθεί με την παροχή ψυχιατρικής φροντίδας μέσα στην κοινότητα βασισμένη στις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Σύμφωνα με το Μαδιανό (2000), η Κοινωνική Ψυχιατρική στοχεύει στην ανίχνευση, πρόληψη και έγκαιρη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών σε ομάδες πληθυσμών, όπως αυτές αναπτύσσονται στην κοινότητα, με την κινητοποίηση των αναγκαίων πόρων. Έτσι, τα μεγάλα ψυχιατρικά ιδρύματα σταδιακά συρρικνώνονται και δημιουργούνται κέντρα θεραπείας και προγράμματα μέσα στις κοινότητες (Potasznik & Nelson, 1984). Αρχικά οι ευρωπαϊκές χώρες παράλληλα με τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, υιοθέτησαν την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και έδωσαν έμφαση στις κοινοτικά προσανατολισμένες υπηρεσίες οι οποίες εκτός από την πιο ανθρώπινη προσέγγιση, αποδεικνύονται από αρκετές έρευνες ότι οι πιο αποτελεσματικές, οι πιο αποδεκτές από τους ασθενείς και τους συγγενείς τους, αλλά και πιο οικονομικά συμφέρουσες έναντι των ιδρυματικά προσανατολισμένων υπηρεσιών (Kiesler & Sibulkin, 1987; Olfson, 1990; Goldman & Skinner, 1990; Muijen et al, 1991; Raftery, 1991).

Το παράδειγμα αυτό ακολουθούν η Αυστραλία, η Νότιος και Κεντρική Αμερική, καθώς και άλλες Ασιατικές χώρες. Ο Carling (1995), υποστηρίζει ότι η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση είναι αποτέλεσμα της αυξημένης αναγνώρισης, ότι τα άτομα που υποφέρουν από σοβαρά και παρατεταμένα προβλήματα ψυχικής υγείας, μπορούν να ωφεληθούν περισσότερο από την ενεργό συμμετοχή τους στην κοινοτική ζωή παρά από τον εγκλεισμό τους σε ψυχιατρικά ιδρύματα, που έχει ως αποτέλεσμα την ιδρυματοποίησή τους.

Παρόλα αυτά, συζητείται ότι και οι κοινοτικές υπηρεσίες μπορεί να λειτουργούν έτσι, που να μην συμβάλλουν στην αυτονόμηση των ψυχικά ασθενών, με αποτέλεσμα να βρίσκονται μεν έξω στην κοινότητα,

αλλά να είναι αποκλεισμένοι από τις δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής. Οι Church (1996) και Lord & Dufort (1996), επισημαίνουν ότι συχνά είναι η φύση των συστημάτων ψυχικής υγείας που οδηγεί στην απομόνωση και περιθωριοποίηση τους ψυχικά ασθενείς παρά η ίδια η ψυχική ασθένεια. Οπότε, τα συστήματα υγείας πρέπει να είναι προσανατολισμένα με ανθρωποκεντρική προσέγγιση και να οδηγούν τα άτομα προς την ανεξαρτοποίηση και τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους (Πλουμπίδης, 1997).

### Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Κύπρο

Στην Κύπρο, άρχισε η μεταψυχιατρική παρακολούθηση από την Κοινωνική Νοσηλευτική πριν 20 χρόνια με δύο κοινοτικούς Νοσηλευτές που σταδιακά αυξήθηκαν, ενώ αποσπάσθηκε πολύ αργότερα ένας ψυχίατρος ειδικά για την κοινότητα. Ουσιαστικά, οι πρώτες απόπειρες των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (Υ.Ψ.Υ.) για Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση αρχίζουν το 1985, με τη μετονομασία του ψυχιατρείου σε «Νοσοκομείο Αθαλάσσης» με προγράμματα αποκατάστασης και επανένταξης των χρόνιων ασθενών σε κοινοτικές δομές, παράλληλα με τις προσπάθειες ενδυνάμωσης εξωνοσοκομειακών δομών (Οθωνος, 1998). Ο κύριος άξονας της πολιτικής των ΥΨΥ, είναι η μεταφορά του κέντρου βάρους από το ψυχιατρικό ίδρυμα στα γενικά νοσοκομεία και την κοινότητα, καθώς και η παροχή συνεχούς φροντίδας σε όσους τη χρειάζονται. Το 1997 αρχίζει η λειτουργία Κοινοτικών Διεπαγγελματικών Ομάδων που αποτελούνται από ψυχίατρο, κοινοτικούς Νοσηλευτές, ψυχολόγο και εργοθεραπεύτρια, οι οποίες ακολουθούν τις εισηγήσεις/κατευθυντήριες γραμμές του εμπειρογνώμονα/συμβούλου τον οποίο όρισαν οι ΥΨΥ, για να καθοδηγήσει το σχεδιασμό και την ανάπτυξη των κοινοτικών υπηρεσιών. Παράλληλα, το 1997 θεσπίστηκε ο «περί ψυχιατρικής νοσηλείας νόμος» (Αρ. 3170, 25/7/1997), ο οποίος αποτελεί εκσυγχρονισμό του νόμου του 1931. Η Αργυρού (1999), αναφέρει ότι οι λειτουργοί της κοινοτικής ομάδας της τομεοποιημένης περιοχής του τομέα Α', προσπαθούν με συνεχείς δραστηριότητες να βελτιώσουν και

εκσυγχρονίσουν τις υφιστάμενες υπηρεσίες μέσα στην κοινότητα ακολουθώντας και στηρίζοντας τις ενέργειές τους, στις διακηρύξεις του ΠΟΎ.

### Κοινωνική Ψυχιατρική Νοσηλευτική την Κύπρο

Στην Κύπρο το μεγαλύτερο αριθμό των λειτουργιών ψυχικής υγείας αποτελούν οι Ψυχιατρικοί Κοινωνικοί Νοσηλευτές (ΨΚΝ) οι οποίοι είναι σημαντικός πόρος για τις Κοινωνικές Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Ο WHO (1996), αναγνωρίζει ότι η νοσηλευτική πρακτική είναι πολύτιμος πόρος για το τομέα της υγείας ενώ η Pollock (1990), υποστηρίζει με αποτελέσματα έρευνας ότι οι ΨΚΝ, είναι απαραίτητοι και ζωτικής σημασίας στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι παρεμβάσεις των ΨΚΝ της Κύπρου (ΨΚΝΚ), έχουν ευρεοφασματική δράση, με στόχο να βοηθήσουν τους ψυχικά ασθενείς να ενεργούν με δική τους βούληση και πρωτοβουλίες, καθώς επίσης να αποκτήσουν ικανότητες για αυτόνομη διαβίωση στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό. Οι ΨΚΝΚ παρεμβαίνουν υπόψη τους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες, καθώς επίσης και τα κοινοτικά και κοινωνικά δίκτυα υπηρεσιών τα οποία επιδρούν στα άτομα, τις οικογένειές τους και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Σε αυτές τις παρεμβάσεις δίνεται έμφαση να μην «αποκοπεί» το άτομο από το υπόλοιπο κοινωνικό σύστημα με ενέργειες για μάκρο και μικρο αλλαγές. Παράλληλα, οι ΨΚΝΚ δίνουν έμφαση στις διεργασίες για ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, ακρόαση, αναστοχασμό έτσι που να οδηγήσουν τα άτομα στην ωρίμανση με στόχο την αλλαγή.

Πέρα απ' αυτό, οι ΨΚΝΚ αξιολογούν, σχεδιάζουν θεραπευτικά προγράμματα, εκπαιδεύουν τους ασθενείς και τις οικο- γένειές τους και παρεμβαίνουν με στόχο τη στήριξη των οικογενειών των ψυχικά ασθενών. Οι λέξεις κλειδιά γι' αυτές τις παρεμβάσεις είναι η «ενδυνάμωση» και η «συνηγορία», όπως υποστηρίζουν οι Rose & Black (1985). Ο WHO (1989), αναφέρει ότι αυτοί που έχουν νιώσει τον πόνο και τη δυστυχία της ψυχικής ασθένειας, τόσο οι ίδιοι οι ασθενείς όσο και οι οικογένειές τους, χρειάζονται μεθόδους για στήριξη, ώστε να γίνουν ικανοί να αντιμετωπίσουν

τις δυσκολίες τους με αυτόνομες ενέργειες. Η Simmons (1990), υποστηρίζει ότι οι ΨΚΝ έχουν ρόλο κλειδί στην εκπαίδευση των οικογενειών που φροντίζουν τους ψυχικά ασθενείς συγγενείς τους, ενώ παράλληλα υπάρχουν πάρα πολλοί τομείς, όπου η παρουσία των ΨΚΝ είναι πολύ χρήσιμη και αποτελεσματική (Clist & Brant, 1986; Conhye, 1987; Robbinson, 1988). Έρευνες αποδεικνύουν ότι οι πελάτες παίρνουν ικανοποίηση από τις διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσουν με τους ΨΚΝ (Hunter, 1978; Mangen & Griffith, 1982; Pollock, 1986b; Munton, 1990; Gournay, Devilly & Brooker, 1993). Τέλος, οι ενέργειες των ΨΚΝΚ, κατευθύνονται προς την ευαισθητοποίηση των κοινοτικών παραγόντων και άλλων κοινοτικών ομάδων, με στόχο τη μείωση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας και του κοινωνικού αποκλεισμού των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.

### Συμπεράσματα / Εισηγήσεις

Η Αργυρού (1999) με ποσοτικά στοιχεία αποδεικνύει ότι οι κοινωνικές παρεμβάσεις της τομεοποιημένης περιοχής του Τομέα Α' έχουν καλά αποτελέσματα. Ο Δημητρίου (2001), αναφέρει ότι με την εφαρμογή της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Κύπρο και με την ανάπτυξη της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, έχει επιτευχθεί η μείωση του αριθμού των ασθενών του ψυχιατρείου, ενώ παράλληλα μειώθηκαν οι επανεισδοχές των ασθενών σ' αυτό. Επιπρόσθετα, οι εκτιμήσεις των εμπειρογνομόνων που κατά καιρούς αξιολογούν την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση των ΥΨΥ, κρίνουν ευνοϊκά τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων των Κοινωνικών Διεπαγγελματικών Ομάδων.

Οι πιο πάνω αναφορές, συνηγορούν ότι και στην Κύπρο έχουν γίνει καλές προσπάθειες για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Ωστόσο, χρειάζονται διαρκείς και συντονισμένες προσπάθειες για εντοπισμό των αδυναμιών των προσφερομένων υπηρεσιών και την αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους με στόχο τη συνεχή ανάπτυξη, επέκταση και βελτίωση τους. Οι υπηρεσίες πρέπει να στελεχώνονται απ' όλες τις ειδικότητες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και να συνεργάζονται με όλες τις απαραίτητες υπηρεσίες, ομάδες

επιρροής, αλλά και τους κοινοτικούς φορείς, έτσι που να μπορέσουν να περιορίσουν το στίγμα που περιβάλλει τους ψυχικά ασθενείς και να αποτρέψουν τον κοινωνικά αποκλεισμό τους. Πέρα απ' αυτό, οι υπηρεσίες πρέπει να στοχεύουν ταυτόχρονα με την πρόληψη των υποτροπών της ψυχικής ασθένειας και στη συνεχή λήψη αντι-ιδρυματικών μέτρων, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος ιδρυματοποίησης των ατόμων

μέσα στην κοινότητα. Αυτό μπορεί να γίνει εφικτό, πρώτον, όταν η φροντίδα υγείας βοηθά τους ψυχικά ασθενείς να αποκτούν ικανότητες για αυτόνομη διαβίωση και δεύτερο με τη σωστή διαφώτιση της κοινότητας, ώστε να πάψει να φοβάται τους ψυχικά ασθενείς, αλλά να τους εμπιστεύεται και να τους αποδέχεται μέσα στο σύνολο της.

## Βιβλιογραφία

- Αϊβαζιάν Θ. (1997) Η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού. Αίτημα Ευαισθησίας και Κοινής Λογικής. Προσέγγιση, No 16, 4-13.
- Αϊβαζιάν Θ. & Ιωάννου, Ι. (1998) Πρόγραμμα καταπολέμησης του κοινωνικού αποκλεισμού από την αγορά εργασίας. Προσέγγιση, No 19, 33-34.
- Αργυρού, Α. (1999). Η Αξιολόγηση της Κοινότητας του Τομέα Α'. Πρακτικά 6ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΠΑΣΥΝ. Λευκωσία.
- Becker, H.S. (1963) Outsiders: Studies in the Sociology of deviance. Free Press of Glencoe, New York
- Byrner, P. (1997) Psychiatric Stigma: past, passing and to come. Journal of the Royal Society of Medicine. No. 90, 618-621.
- Carling, P. (1995) Return to Community: Building support systems for people with psychiatric disabilities. Guilford Press, New York.
- Church, K. (1996) Beyond «bad manners»: The power relations of «consumer participation» in Ontario's community mental health system. Canadian Journal of Community Mental Health, 15(2), 27-44.
- Clist, L. & Brant. S. (1986) A new direction for CPNs. Nursing Times, 1 Jan., 25-27.
- Cohen, B.J. & Orbuch, T.L. (1990) Introduction to Sociology. Mc Graw-Hill, Inc., New York.
- Conhye, A. (1987) Hidden assets. Nursing Times, 83(35), 49-50.
- Crisp, A.H., Gelder, M.G., Rix, S et al (2000) Stigmatisation of people with mental illness. British Journal of Psychiatry, 177, 4-7.
- Crisp, A., (2001) The tendency to stigmatise. British Journal of Psychiatry, 178, 197-199.
- Δημητρίου, Α. (2001) Μεταρρύθμιση ή «μεταρρύθμιση». Φιλελεύθερος (10/6/2001), Λευκωσία
- Gofmam, E. (1963) Stigma. Prentice Hall, New York. Στη Λουκίσα (1996) Το στίγμα της ψυχικής νόσου: Η άποψη της οικογένειας. Νοσηλευτική No 3, 138-151.
- Goldman, G.H. & Skinner, E.A. (1990) Specialty mental health service delivery. In New Directions for Mental Health Services (eds Taube, C., Mechanic, D. & Hohmann, A.A.) DC: Hemisphere Publ. Washington.
- Gournay, K.J.M. Devilly, G. & Brooker, C. (1993) A study of the process of assessment (eds Brooker C. & White, E.) Community Psychiatric Nursing Research, vol. II, Chapman & Hall, London.
- Graham, H. (1992) Health and Welfare. Issues in Sociology, (ed Oakley, R.), Thomas Nelson & Son Ltd, Surrey, UK.
- Haghighat, R. (2001) A unitary theory of stigmatisation. Pursuit of self-interest and routes to destigmatisation. British Journal of Psychiatry, 178, 207-215.
- Helman, C. (1996) Culture Health and Illness. 3rd edn, Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Hunter, P. (1978) Schizophrenia and Community Psychiatric Nursing. National Schizophrenia Fellowship, Surrey.
- Hylar. S.E. Gabbard, G.O., & Schneider, I. (1991) Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of mentally ill persons in the movies. Hospital and Community Psychiatric, 42(10), 1044-1048.
- Fadden. G., Bebbington, P. & Kuipers, L. (1987) The Burden of Care: The Impact of Functional Psychiatric Illness on the Patient's Family. British Journal of Psychiatry 150, 285-292.

- Kiesler, C.A. & Sibulkin, A.E. (1987) *Mental Hospitalisation: Myths and Facts about a National Crisis*. US: Sage publ. California.
- Lemert, E.M. (1951) *Social pathology*. Mc Graw-Hill, New York.
- Link, B.G., Cullent, F.T., Frank, J., et al (1987) The social rejection of former patients: understanding why labels matter. *American Journal of Sociology* No 92, 1461-1500.
- Link, B.G. Struening, E.L., Rahav, M., et al (1997) On Stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse. *Journal of Health and Social Behaviour* 38, 177-190.
- Lord, J & Dufort, F. (1996) Power and oppression in mental health. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 15(2), 5-10.
- Λουκισα, Δ. (1996) Το στίγμα της ψυχικής νόσου: Η άποψη της οικογένειας. *Νοσηλευτική*, No 3, 138-151.
- Mac Danier, J.N. & Pless, A. (1969) *Physical disability and human behaviour*. Pergaman Press, New York.
- Μαδιανού, Δ.Γ. (1997) Στίγμα, ετερότητα και ψυχική υγεία στην κοινότητα. *ΥΓΕΙΑ*, No 15, 11
- Μαδιανός, Μ. (2000) *Ψυχιατρική σε Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής* (συγγ. Χριστοδούλου, Γ.Ν. και συνεργάτες) *Ψυχιατρική*, 2ος τόμος, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Mangen, S.P. & Griffith, J. H. (1982) Patient satisfaction with Community Psychiatric Nursing: a prospective controlled study. *Journal of Advanced Nursing*, 7, 477-482.
- Maurin, J.T. & Boyd, C.B. (1990) Burden of Mental Illness on the Family: a Critical Review. *Archives of Psychiatric Nursing*, Vo. IV, No.2, 99-107.
- Miles, A. (1984) The stigma of psychiatric disorder. In *Psychiatric services in the community*. Read J. & Lomas, Helm, London.
- Muijen, M., Marks, I. & Connolly, J. (1991) The Daily Living Programme, a controlled trial of community care for the severely mentally ill in Camberwell. In, *The Closure of the Mental Hospitals* (eds Hall, P. & Brockington, J.) Gaskell London.
- Munton, R. (1990) Client satisfaction with community psychiatric nursing (ed Brooker, C.) *Community Psychiatric Nursing. A research perspective*. Chapman & Hall, London.
- Noh, S. & Avison, W. (1988) Spouses of Discharged Psychiatric Patients: Factors Associated with Their Experience of Burden. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 377-389.
- Οθωνος, Κ. (1998) Ο ρόλος του ψυχιατρικού κοινοτικού νοσηλευτικού λειτουργού στην κοινότητα, μέσα από την επαγγελματική αυτονομία. *Πρακτικά 5ο Παγκύπριο Νοσηλευτικό Συνέδριο ΠΑΣΥΝ*, Λευκωσία.
- Olfson, M. (1990) Assertive Community Treatment: an evaluation of the experimental evidence. *Hospital and community Psychiatry*, 41, 634-641.
- Πλουμίδης, Δ. (1997) Ο αποϊδρυματισμός των ψυχικά ασθενών στην Ελλάδα. *ΥΓΕΙΑ*, No 15, 10.
- Πλουμίδης, Δ (2000) *Η ψυχιατρική στην Ελλάδα*, (συγγ. Χριστοδούλου Γ.Ν. και συνεργάτες) *Ψυχιατρική*, 2ος τόμος, εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
- Π.Ο.Υ. (2001) *Η ψυχική υγεία στον κόσμο*. Geneva.
- Pollock, L. (1986b) An evaluation Research Study of Community Psychiatric Nursing. Employing the Personal Questionnaire Rapid Scaling Technique. *Community Psychiatric Nurses Journal*, May/June, 11-21
- Pollock, L. (1990) The goals and objectives of community psychiatric nursing (ed Brooker, C.) *Community Psychiatric Nursing. A Research Perspective* Chapman & Hall, London.
- Potasznik, H. & Nelson, G. (1984) Stress and Social Support: The Burden Experienced by the Family of a Mentally Ill Person. *American Journal of Community Psychology*, Vol. 12, No. 5, 589-607.
- Raftery, J. (1991) Social Policy and community psychiatric in the UK. In, *Community Psychiatry -The Principles* (eds Bennet, D. & Freeman, H.L.) Churchill Livingstone, London.
- Robbinson, J. (1988) Support systems. *Nursing Times*, 84(14), 30-31
- Rose, S.M. & Black. B.L. (1985) *Advocacy and encouragement, Mental Health Care in the Community*. R.K.P., Boston.
- Simmons. S. (1990) Family burden-what does psychiatric illness mean to the carers? (ed Brooker, C.) *Community Psychiatric Nursing. A Research Perspective*. Chapman & Hall, London.



- Simpson, C.J. Hyde, C.E. & Faragher, E.B. (1989) The chronically Mentally Ill in Community Facilities. A study of Quality of Life. *British Journal of Psychiatry*, 154, 77-82.
- Sugden, J. (1986) Rehabilitation studies: the nurses role and function, (eds Sugden J., Bessant, A. Eastland M. & Field, R.) *A Handbook for Psychiatric Nurses*. Harper & Row, London.
- Szasz, T. (1973) *The Myth of Mental Illness*. Granada, London.
- WHO (1989) *Consumer involment in Mental Health and Rehabilitation Services*. Geneva.
- WHO (1996) *Nursing Practice*. Geneva.