

Η Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική Ψυχιατρική στην Ελλάδα

Ως Διασυνδεδετική-Συμβουλευτική (Δ-Σ) Ψυχιατρική ορίζεται ο κλάδος της Ψυχιατρικής ο οποίος παρέχει ψυχιατρικές υπηρεσίες σε νοσηλευόμενους παθολογικούς και χειρουργικούς ασθενείς και ταυτόχρονα καλύπτει τις διδακτικές και ερευνητικές δραστηριότητες σε συνεργασία με τις άλλες ειδικότητες.¹ Η Δ-Σ Ψυχιατρική ασκείται στο πλαίσιο της λειτουργίας των γενικών νοσοκομείων από τα Ψυχιατρικά Τμήματα, τα οποία λειτουργούν μέσα σε αυτά, αλλά και στις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας.

Η Δ-Σ εμπεριέχει δύο έννοιες. Η πρώτη αφορά στην καθημερινή (τακτική) επαφή μεταξύ της ψυχιατρικής ομάδας και της ομάδας των θεραπόντων ιατρών. Έχει ως στόχο την ανάπτυξη και προαγωγή της επικοινωνίας μεταξύ των αναφερόμενων ομάδων, με σκοπό την εξασφάλιση μιας βιο-ψυχο-κοινωνικής και ολιστικής προσέγγισης. Ο σύμβουλος ψυχίατρος συμμετέχει στις συναντήσεις του προσωπικού των παθολογικών ή χειρουργικών κλινικών και προσπαθεί να ευαισθητοποιήσει τους συναδέλφους του σε θέματα ολιστικής αντιμετώπισης, επικοινωνίας με τον ασθενή και πρώιμης ανίχνευσης ψυχικών διαταραχών. Επίσης, καλείται να αναζητήσει τους λόγους έλλειψης συνεργασίας μεταξύ του ιατρού ή γενικότερα του προσωπικού και του ασθενούς, αναλαμβάνοντας συχνά και ενημερωτικό ή μεσολαβητικό ρόλο μεταξύ ασθενούς, ιατρικού προσωπικού και συγγενών.

Στο πλαίσιο της Συμβουλευτικής, ο ψυχίατρος παρέχει τη γνώμη του για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής ή κάποιας διαταραγμένης συμπεριφοράς ασθενούς, όταν ο θεράπων γιατρός το ζητήσει.

Η Δ-Σ Ψυχιατρική έχει αναπτυχθεί τα τελευταία 50 χρόνια ως μια φυσική συνέπεια των ψυχιατρικών κλινικών των γενικών νοσοκομείων. Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι, στις ΗΠΑ, ενώ το 1932 υπήρχαν ψυχιατρικές κλινικές στο 2% των γενικών νοσοκομείων, το 1978 αυτές υπερέβαιναν το 33%. Η ανάπτυξη αυτή στα γενικά νοσοκομεία αποτελεί ένα ορόσημο στην ιστορία της Ψυχιατρικής, το οποίο έχει οδηγήσει σε θεμελιώδεις μεταβολές στο χειρισμό και την αντιμετώπιση γενικότερα των ψυχιατρικών ασθενών. Η «επιστροφή» της Ψυχιατρικής από τα άσυλα στο γενικό νοσοκομείο σηματοδοτεί την αποδοχή της ως μιας ισότιμης επιστημονικά ειδικότητας, η οποία έχει πολλά να προσφέρει στη θεραπεία των ασθενών. Η αναγνώριση ότι ψυχιατρικά προβλήματα υπάρχουν σε ένα σημαντικό μέρος του γενικού πληθυσμού και όχι σε μια περιθωριοποιημένη μειοψηφία, καθώς και η συνειδητοποίηση από τον ιατρικό κόσμο ότι η Ψυχιατρική προσφέρει πλέον δοκιμασμένες και αποτελεσματικές θεραπείες, έχουν συνεισφέρει στην αλλαγή αυτή. Γίνεται πλέον σαφές ότι η «ολιστική» ή «βιο-ψυχο-κοινωνική» θεώρηση των προβλημάτων υγείας έχει εφαρμογή όχι μόνο στα ψυχιατρικά αλλά και στα σωματικά νοσήματα.²

Επιπλέον, η Δ-Σ Ψυχιατρική έχει μια σημαντική συνεισφορά στη μείωση του στίγματος της ψυχικής διαταραχής όχι μόνο στην κοινή γνώμη αλλά κυρίως στην ιατρική κοινότητα. Η παρουσία ψυχιάτρων στο γενικό νοσοκομείο προσφέρει επίσης τα μέγιστα στην αντιμετώπιση των προβλημάτων σωματικής υγείας των ατόμων με ψυχική διαταραχή.

Είναι ενδιαφέρον ότι στην Ελλάδα η Δ-Σ Ψυχιατρική αναπτύχθηκε πρώτα στην περιφέρεια και κατά δεύτερο λόγο στην πρωτεύουσα και τη συμπρωτεύουσα. Η πρώτη ψυχιατρική κλινική σε γενικό νοσοκομείο λειτούργησε στην Αλεξανδρούπολη το 1978 και ακολούθησε η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Από το 1986 έχουν επίσης αναπτυχθεί και συνεχίζουν να αναπτύσσονται ψυχιατρικές κλινικές στα γενικά νοσοκομεία του ΕΣΥ, καθώς και στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία.

Σε ό,τι αφορά στα πρότυπα οργάνωσης και λειτουργίας των ψυχιατρικών κλινικών του γενικού νοσοκομείου, έχουν περιγραφεί τα ακόλουθα τρία: (α) Το συμβουλευτικό (κλασικό) μοντέλο, που έχει ως κέντρο του τον ασθενή. (β) Το διασυνδεδετικό μοντέλο (συμμετοχικό), στο οποίο ο ψυχίατρος αποτελεί μέλος της ομάδας των θεραπόντων, οι ανάγκες των οποίων συνιστούν το κέντρο της προσοχής. (γ) Το τρίτο μοντέλο εστιάζεται περισσότερο στο γενικότερο θεραπευτικό περιβάλλον και αποσκοπεί στην προαγωγή της καλύτερης δυνατής συνεργασίας μεταξύ των διαφόρων υπηρεσιών υγείας στο νοσοκομείο αλλά και στην κοινότητα. Οι τρόποι αυτοί λειτουργίας δεν είναι οι μόνοι που έχουν δοκιμαστεί. Σε εξειδικευμένα νοσοκομεία (π.χ. σε αντικαρκινικά νοσοκομεία ή κέντρα μεταμοσχεύσεων), η Δ-Σ Ψυχιατρική όχι μόνο μεριμνά για την ψυχική υγεία των ασθενών, αλλά λαμβάνει πρωτοβουλίες για την ενίσχυση και ψυχολογική στήριξη του προσωπικού και την αποφυγή του συνδρόμου επαγγελματικής κόπωσης (burn out) κ.λπ. Σε αυτές τις περιπτώσεις, δημιουργούνται ομάδες στήριξης του προσωπικού και των συγγενών.

Όλες αυτές οι προσεγγίσεις έχουν δοκιμαστεί σε κάποιο βαθμό στη χώρα μας. Η πλέον συνηθισμένη είναι αυτή στην οποία το ενδιαφέρον εστιάζεται στον ασθενή. Ο ψυχίατρος καλείται να αξιολογήσει έναν ασθενή ο οποίος εμφανίζει συμπτώματα ή συμπεριφορά που ανησυχεί τους θεράποντες, ή κάποιον άλλον ο οποίος, όπως προκύπτει από το ιατρικό ιστορικό, έχει και ψυχιατρικό ιστορικό ή λαμβάνει ψυχιατρικά φάρμακα. Η προσέγγιση αυτή θεωρείται ότι αυξάνει την αυτονομία του ψυχιάτρου, ο οποίος διατηρεί τα δικά του χαρακτηριστικά και αυτονομείται από την ιατρική ομάδα που παρακολουθεί τον ασθενή. Δεν πρέπει να λησμονείται η «πρακτικότητα» αυτής της προσέγγισης, καθώς οι ψυχιατρικές κλινικές δεν είναι επαρκώς επανδρωμένες, οι δε ψυχίατροι έχουν και άλλα, πολλές φορές πιεστικά, κλινικά καθήκοντα.

Στο πλαίσιο της Δ-Σ Ψυχιατρικής Υπηρεσίας περιλαμβάνονται τα εξής: (α) Η διάγνωση και θεραπεία της ψυχικής διαταραχής σε σωματικά πάσχοντες και η αντιμετώπιση ψυχικών παθήσεων που εμφανίζονται με προεξάρχουσες σωματικές εκδηλώσεις. (β) Η πρόληψη (σε όλα τα στάδιά της). (γ) Η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από σωματική νόσο. (δ) Η ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού στην ανίχνευση ψυχικής διαταραχής. (ε) Η βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού και η ελαχιστοποίηση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης (burn out) στο προσωπικό. (στ) Η έρευνα.

Η ανάπτυξη της Δ-Σ Ψυχιατρικής είναι συνδεδεμένη με την ψυχοσωματική θεώρηση του ανθρώπου και από την άποψη αυτή είναι άμεσα συνδεδεμένη με την κλινική έρευνα. Όλοι συμφωνούν ότι η Ψυχιατρική στο γενικό νοσοκομείο αποτελεί τον έναν από τους δύο πυλώνες της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Η Δ-Σ Ψυχιατρική, λοιπόν, κατέχει δεσπίζουσα θέση μεταξύ των υπηρεσιών που προσφέρονται στο γενικό νοσοκομείο.³

Στην αυγή του 21ου αιώνα, πρωταρχικός στόχος θα πρέπει να είναι η προαγωγή της έρευνας και η βελτίωση του επιπέδου της εκπαίδευσης μέσω μιας γόνιμης και δημιουργικής συνεργασίας με τις άλλες ειδικότητες.

Λευτέρης Λύκουρας, Αθανάσιος Δουζένης

Βιβλιογραφία

1. Lloyd GG, Guthrie E (eds) *A handbook of liaison psychiatry*. Cambridge University Press, Cambridge, 2007
2. Levenson JL (ed) *Essentials of psychosomatic medicine*. American Psychiatric Publ, Washington, DC, 2007
3. Steptoe A (ed) *Depression and physical illness*. Cambridge University Press, Cambridge, 2007