

# ΓΙΑΤΙ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΣΕ ΕΝΑ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ;

Μικριδισιάν Οχάνες Νίκος, Ψυχίατρος, αν. Διευ/ντής  
Ψυχιατρικό τμήμα Π.Γ.Ν. Ασκληπείου Βούλας

## Μικρή ιστορική αναδρομή

Πρόκειται για μεταρρύθμιση στον χώρο της ψυχικής υγείας αλλά και στον χώρο της υγείας και του πολιτισμού εν γένει. Θυμόμαστε όλοι την τραγική εικόνα που αντικρίσαμε όταν δημοσιοποιήθηκαν εικόνες και καταστάσεις απο τα δημόσια ψυχιατρεία πριν 15 και 10 μόλις χρόνια και την χλεύη αλλά και την αποδοκιμασία όλου του πολιτισμένου κόσμου.

Αναφέρθηκε τότε μεταξύ άλλων σε έκθεση για την κατάσταση της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα απο την ίδια την Ευρωπαϊκή Ένωση ότι "ο ψυχιατρικός άρρωστος αντιμετωπίζεται στην Ελλάδα συχνά με τέτοιο τρόπο που να στερείται την ανθρώπινη αξιοπρέπεια του ακόμα και στην πιο στοιχειώδη μορφή της".<sup>1</sup>

Δημιουργήθηκε ένας καινούργιος κανονισμός, ο 815 το 1984 που είναι ο κινητήριος μοχλός της μεταρρύθμισης, μετά απο πίεση της Ελληνικής κυβέρνησης στα πλαίσια της ένταξής μας στην Ευρωπαϊκή ένωση. Έτσι δόθηκε μια έκτακτη οικονομική ενίσχυση για "εκσυγχρονισμό ενός σαφώς οπισθοδρομικού συστήματος Ψυχιατρικής περίθαλψης" το οποίο μας εξέθετε ήδη διεθνώς.

Όπως το σώμα είναι ένα όλο και η ψυχική παράμετρος είναι ένα τμήμα του έτσι και η υγεία είναι ένα όλο και η ψυχιατρική περίθαλψη είναι ασφαλώς ένα τμήμα της.

Πως όμως θέλουμε να είναι αυτή; Μακριά απο μας όσο γίνεται για να "ξορκιστεί" το κακό η κοντά στο ιατρικό σώμα το οποίο θα θωρακίσει και θα περιφρουρήσει απο την άγνοια και τον φόβο. Η πρώτη αντίληψη κυριάρχησε ως γνωστόν όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά σ' όλον τον κόσμο με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν τα ψυχιατρεία μακριά απο τις πόλεις σαν ντεπό άσυλα στα οποία στοιβάζονταν εκόν άκον οι ψυχασθενείς.

Εν μέρει όλη αυτή η απομόνωση και ο φόβος προέρχονταν και απο προκατάληψη αλλά και την αδυναμία της ιατρικής-ψυχιατρικής να δώσει μια θεραπευτική απάντηση στο πρόβλημα των ψυχιατρικά ασθενών. Και ενώ η σωματική ιατρική προόδευε, η ψυχιατρική αλλά και οι ψυχασθε-

νείς ήταν καλυμμένοι απο την μεσαιωνική αντίληψη και νοοτροπία (φόβος, άγνοια, απομόνωση). Ακόμα και στην πρώτη 50ετία του 20ού αιώνα και παρόλο που είχαν εντωμεταξύ ανακαλυφθεί θεραπευτικές μέθοδοι και φάρμακα, οι συνθήκες νοσηλείας ήταν οι ίδιες οι προ εκατονταετιών. Μεγάλα άσυλα με εκατοντάδες η και χιλιάδες ασθενείς αδιακρίτως παθήσεων στοιβαγμένοι για χρόνια (σχιζοφρενείς μαζί με αλκοολικούς αλλά και μαζί με οξέα ψυχιατρικά σύνδρομα και ψηχογηριατρικούς ασθενείς). Φυσικά για δικαιώματα και αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης και περίθαλψης ούτε λόγος.

Στην Ευρώπη όμως και τις ΗΠΑ άρχισαν σιγά σιγά να εμφανίζονται κάποιες μεταρρυθμιστικές θεωρίες και πρακτικές ώπου στις δεκαετίες του 60 και 70 άρχισαν πλέον να συγκροτούνται ψυχιατρικές μονάδες μέσα στα γενικά νοσοκομεία στα οποία νοσηλεύονται οι ψυχικά ασθενείς. Στην Ελλάδα η αλλαγή αυτή άρχισε να υλοποιείται την 10τία του 80, και απο το 1987 στο νοσοκομείο μας. Δημιουργήθηκαν μικρές μονάδες 20 κλινών η κάθε μία σε πολλά απο τα μεγάλα νοσοκομεία της Ελλάδας. Ήδη το 1992 λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα 34 Ψυχιατρικοί τομείς γενικών νοσοκομείων (ΨΤΓΝ) απο 2 που ήταν το 1983. Δεν έχουν όλα όμως κλίνες, μόλις τα 12 εξ αυτών με σύνολο κλινών 243 σε πανελλαδική κλίμακα.

## Γιατί μέσα στο νοσοκομείο; (η ψυχιατρική κλινική)

Γιατί κατ' αρχήν η ψυχική νόσος βρίσκεται παντού είτε το θέλουμε είτε όχι! Και δεν μιλάμε βέβαια μόνο για την "τρέλα" που εμείς την λέμε σχιζοφρένεια η καλύτερα "ψυχωσική συνδρομή" και η οποία αφορά ένα μέρος της τάξεως του 1-2% του συνολικού πληθυσμού, αλλά για όλες τις ψυχικές παθήσεις που όλες μαζί αφορούν ένα σημαντικό μεγάλο ποσοστό 20 η 30% του γενικού πληθυσμού. Για σκεφτείτε το όλοι αυτοί οι άνθρωποι που είναι

φυσικά κάποιοι από εμάς και τις οικογένειες μας και το ευρύτερο περιβάλλον μας να έπρεπε για να κάνουν μια ψυχιατρική εξέταση ή να πάρουν κάποια αγωγή να πάνε στο Δαφνί ή στο Δρομοκαίτειο; Γιατί μια απόπειρα από μια μαθήτρια ή οποιονδήποτε άλλον θα πρέπει να νοσηλευτεί σε ένα από τα γνωστά ψυχιατρεία-άσυλα; Γιατί ένας αλκοολικός ή ένας καταθλιπτικός ασθενής θα πρέπει να υποστεί την οδύνη του στίγματος νοσηλευόμενος σε ένα τόσο κακόφημο χώρο με συνέπεια πολλές φορές να ασυλοποιηθεί και να ιδρυματισθεί;

Η ανοικτή νοσηλεία του ψυχιατρικού ασθενή στο ψυχιατρικό τμήμα του γενικού νοσοκομείου προσφέρει εκτός από απενοχοποίηση της ψυχικής νόσου, την δυνατότητα της άμεσης και γρήγορης διεκπεραίωσης του προβλήματος του και άρα προσφέρει μέγιστο οικονομικό όφελος.

### Η σημασία της ύπαρξης Ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία

Η συμβουλευτική και διασυνδετική ψυχιατρική αποτελεί τον κλάδο της ψυχιατρικής που εξασφαλίζει την παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών σε νοσηλευόμενους παθολογικούς και χειρουργικούς ασθενείς του γενικού νοσοκομείου, και ταυτόχρονα καλύπτει τις διδακτικές και ερευνητικές δραστηριότητες από ψυχιατρικής πλευράς στον χώρο των άλλων ειδικοτήτων. (Lipowski 1974).<sup>2</sup>

Είναι μέρος μιας προσπάθειας της ψυχιατρικής να κερδίσει ένα μέρος από την καθημερινή εξάσκηση της ιατρικής στο γενικό νοσοκομείο με τελικό στόχο την απομυθοποίηση της ψυχικής νόσου και την έξοδο της από τα άσυλα. Στον ρόλο του ψυχιάτρου έγκειται επίσης η παρέμβαση στις σύνθετες σχέσεις γιατρού-ασθενή-αδελφής-οικογένειας-κοινωνικό περιβάλλον, προκειμένου να δοθεί μια πιο ολιστική θεώρηση στην προσέγγιση και στο πρόβλημα του ασθενή.

Η συμβουλευτική διασυνδετική ψυχιατρική αναπτύχθηκε σαν αποτέλεσμα του ψυχοσωματικού κινήματος που ξεκίνησε από την Γερμανία και Αυστρία στις αρχές του αιώνα και που έφθασε στο απόγειό της στις ΗΠΑ μεταξύ 1930- 1950. Μετά από επιτυχή θητεία και πρακτική στο Colorado medical Center & Harvard's general hospital η ανάγκη για την λειτουργία ψυχιατρικών τμημάτων μέσα στα γενικά νοσοκομεία έγινε ευρύτερα αποδεκτή, με συνέπεια το 1978 το 1/3 των γενικών νοσοκομείων των ΗΠΑ να διαθέτουν ψυχιατρικό τμήμα. (American Hospital Association 1979).<sup>3</sup>

### Ποι είναι το αντικείμενο της συμβουλευτικής-διασυνδετικής ψυχιατρικής;

Μέσα σε κάθε νοσοκομείο βρίσκεται ένα ποσοστό γενικών ασθενών που χρειάζεται ψυχιατρική εξέταση κατ'επίκληση που κυμαίνεται από 15 έως 72% στις διάφορες μελέτες (Lipowski, 1967).<sup>4</sup> Κατ' αυτόν 1 στους 3 παθολογικούς και χειρουργικούς ασθενείς παρουσιάζει αμιγές ψυχιατρικό πρόβλημα ή τουλάχιστον κάποιες ψυχιατρικές παράμετροι ενυπάρχουν -συνυπάρχουν με το σωματικό του πρόβλημα. Το ποσοστό όμως που παραπέμπεται είναι πολύ μικρότερο, της τάξεως του 3%. Το γεγονός αυτό αντανάκλα την επιφυλακτικότητα των γιατρών άλλων ειδικοτήτων προς τα ψυχιατρικά δεδομένα και αποτυπώνει μια μη ολιστική αντίληψη της ανθρώπινης νόσου.

Πάντως η γνωριμία με την ψυχιατρική παράμετρο της νόσου μόνο οφέλη μπορεί να προσκομίσει τόσο στον ασθενή όσο και στον θεράποντα γιατρό.

### Πως λειτουργεί ένας ψυχιατρικός τομέας από άποψη νοσηλείας;

Όπου υπάρχουν κλίνες είναι μια ανοικτή μονάδα βραχείας νοσηλείας που στόχο έχει να αντιμετωπίσει διάφορες ψυχικές διαταραχές που δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν στα πλαίσια της λειτουργίας των εξωτερικών ιατρείων ή της διασυνδετικής ψυχιατρικής ή σε άλλες εξω-νοσοκομειακές δομές. Οι ασθενείς εισάγονται εκούσια προς νοσηλεία. Προέρχονται είτε από τα ΤΕΙ είτε από τα ΤΕΠ. Ο χρόνος νοσηλείας υπολογίζεται από 2 έως 4 εβδομάδες.<sup>5</sup> Μιλάμε για εκούσια νοσηλεία στην Ψυχιατρική γιατί υπάρχει και η ακούσια. Είναι η δυσάρεστη εκείνη κατάσταση όπου το άτομο είναι λόγω της κατάστασής του επικίνδυνο τόσο για τον εαυτό του όσο και για τους άλλους. Τότε κινητοποιείται ο εισαγγελέας και μέσω των αστυνομικών αρχών το άτομο φθάνει στα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικού νοσοκομείου κι αν κριθεί εισακτέος νοσηλεύεται παρά την θέληση του σε κλειστό τμήμα αυτή την φορά ψυχιατρικού νοσοκομείου.

Ετσι υπάρχουν τα ψυχιατρικά νοσοκομεία (Δαφνί=δημόσιο ψυχιατρείο και Δρομοκαίτειο) με κλειστή νοσηλεία και τα ΨΤΓΝ με ανοικτή νοσηλεία.

Μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας έχουν από μία δεκαετία ήδη τέτοιες ψυχιατρικές κλινικές (Ευαγγελισμός, Γενικό Κρατικό Αθηνών, Κρατικό Πειραιώς, Σισμανόγλειο, Αγία Όλγα, Σωτηρία) που διαθέτουν από 20 κλίνες κάθε μία.

## Τι έχει γίνει στο νοσοκομείο μας;

Το νοσοκομείο ως γνωστόν ακούμπησε την προοπτική του να έχει κλινική 20 κλινών όπως τα προαναφερθέντα νοσοκομεία αλλά σκόνησε στους γνωστούς σε εμάς τους ψυχιάτρους παράγοντες που δεν είναι άλλοι από την προκατάληψη και την άγνοια που φέρνει φόβο. Έτσι ο δήμος Βούλας μαζί με "αγανακτισμένους" κατοίκους σε συνδυασμό με ένα "αδιάφορο" υπουργείο και ένα "αδιάφορο" Δ.Σ. νοσοκομείου απέτρεψαν την ανέγερσή του ήδη από τα μπιτά (το 1987). Από τότε λειτουργεί σαν ΨΤΓΝ χωρίς κλίνες με 4 Ψυχιάτρους και 1 Ψυχολόγο καλύπτοντας τις εξής δραστηριότητες.

- 1) Παραπομπές από όλες τις κλινικές και τα τμήματα του νοσοκομείου, καθημερινά.
- 2) Αντιμετωπίζει όλα τα ψυχιατρικά προβλήματα που ενυπάρχουν στο ΤΕΠ 365 ημέρες το χρόνο επί 24ώρου βάσεως.
- 3) Λειτουργούν καθημερινά τακτικά εξωτερικά ιατρεία (Τ.Ε.Ι.)
- 4) Παράλληλα με το νοσοκομείο, οι ψυχιάτροι δραστηριοποιούνται στο κέντρο ημέρας στο Παλαιό Φάληρο το οποίο τελικά λειτουργεί ως κέντρο ψυχικής υγείας, όπου γίνονται Τ.Ε.Ι. από όλους τους ψυχιάτρους του νοσοκομείου, καθημερινά, εναλλάξ.

## Ποιοι είναι οι κυριότεροι λόγοι παραπομπής στο νοσοκομείο;

Οι κυριότερες αιτίες που ζητείται μια ψυχιατρική εξέταση είναι η κατάθλιψη (κυμαίνεται σε ποσοστά πάνω από 50%) κάτι κοινό άλλωστε σε όλα τα όμορα γενικά νοσοκομεία και για τον λόγο ότι αυτή η ψυχική διαταραχή είναι η συχνότερη. Ακολουθούν με σειρά φθίνουσα

- οι αγχώδεις διαταραχές
- οι νευρωσικές διαταραχές
- τα οργανικά ψυχοσύνδρομα και οι άνοιες,
- οι απόπειρες αυτοκτονίας,
- οι χρήστες ουσιών και ο αλκοολισμός.
- Οι ψυχωσικές συνδρομές.

Στα εξωτερικά ιατρεία τα νοσήματα που κυριαρχούν είναι περίπου τα ίδια με άλλη σειρά όμως εκτός από την κατάθλιψη που και εδώ υπερτερεί με μεγαλύτερη συχνότητα.

Έτσι η σειρά εδώ είναι

- διαταραχές συναισθήματος (καταθ. διαταρ)
- αγχώδεις διαταραχές και νευρώσεις
- Ψυχωσικές συνδρομές
- Οικογενειακές δυσλειτουργίες
- ΟΨΣ (οργανικά ψυχοσύνδρομα)

Εκτός από τις ανωτέρω διαγνωστικές κατηγορίες ο Ψυχίατρος ασχολείται και με μερικά πρόσθετα αντικείμενα όπως ο άρρωστος που πεθαίνει, το πένθος, ο χρόνιος ανεξήγητος πόνος, η μη συμμόρφωση στην θεραπευτική αγωγή, η χρήση και κατάχρηση ψυχοφαρμάκων κ.λ.π.

Συνολικά π.χ ο ψυχιατρικός τομέας του Ασκληπιείου πραγματοποίησε πάνω από 3000 εξετάσεις το 1999.

## Συμπεράσματα

Ο ΨΤΓΝ είναι πλέον μια πρακτική που αφορά την περιθαλψη και νοσηλεία των ψυχιατρικών ασθενών σε Ευρώπη και Βόρεια Αμερική.

Η πρακτική αυτή άρχισε να υλοποιείται και στην Ελλάδα στην 10ετία του '80 αλλά πλέον έχει λιμνάσει και δεν έχει σημειωθεί πρόοδος τα τελευταία χρόνια.

Υπάρχει σημαντική μείωση των ασθενών των νοσηλευόμενων στα δημόσια ψυχιατρεία, όπως και των κλινών τους.

Αυξήθηκε κατά πολύ ο αριθμός των εξυπηρετούμενων εξωτερικών ασθενών από όλες τις Ψυχιατρικές μονάδες.

Η τρομακτική συμφόρηση που παρατηρείται τα τελευταία χρόνια στους ΨΤΓΝ, με μεγάλες λίστες αναμονής και με υπερκορεσμένη πληρότητα δείχνει πόσο μεγάλη ανάγκη υπάρχει για παροχή υπηρεσιών σ' αυτόν τον τομέα.

Αυτή καθ' αυτή η ψυχική διαταραχή εκ των πραγμάτων φέρει πολλές ιδιαιτερότητες και μύθους. Το ψυχιατρικό τμήμα στο γενικό νοσοκομείο είναι σχετικά καινούργιος θεσμός και χρειάζεται να πείσει και να πεισθεί για να ξεπεράσει την δυσπιστία, τις αντιθέσεις και την εν γένει επιφυλακτικότητα που περιβάλλουν την ψυχική διαταραχή.

## Βιβλιογραφία

Εισηγητική έκθεση του νόμου 1397 άρθρο 21.

American Hospital Association (1979), Hospital Statistics Chicago A.H.A.

Lipowski Z.J. (1967), Review of consultation psychiatry and psychosomatic medicine, clinical aspects. Psychoso. Med.29 201-224

Lipowski Z.J.(1974), Consultation liaison psychiatry. An overview. Amer. J Psychiatry 623-629

Ρόντος Ι. (1995), Διασυνδετική ψυχιατρική. Η Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα σελ 61-63

Γιατί Ψυχιατρικό Τμήμα σε ένα Γενικό Νοσοκομείο

ΟΧΑΝΕΣ ΝΙΚΟΣ ΜΙΚΙΡΔΙΤΣΙΑΝ, ψυχίατρος

Αν. Διευ/ντής ψυχιατρικού τμήματος του Π.Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας

## Περίληψη

Στην εργασία αυτή γίνεται παρουσίαση ενός νέου σχετικού θεσμού του ψυχιατρικού τμήματος σε ένα γενικό νοσοκομείο. Εξετάζονται τα ιστορικά δεδομένα (τι γίνεται

στην Ελλάδα και τον υπόλοιπο κόσμο) οι θεωρίες στην εξέλιξη της ολιστικής θεώρησης των νόσων, οι μεταρρυθμίσεις που έχουν συντελεστεί στον χώρο της ψυχικής υγείας και τέλος σκιαγραφείται η παρουσία του ψυχιατρικού τμήματος του Ασκληπιείου και μελετώνται τα αντικείμενα της δραστηριότητας του.

## Summary

This project presents a new institution of the psychiatric department in a general hospital. The historical facts (what is going on in Greece and in the rest of the world ), the theories about of the evolution of the complex view of the diseases , the reformations that have been contributed in the area of psychic health are being examined. Finally the presence of the Psychiatric department of the Asklepiion hospital and being sketched and the objects of it's activity is being studied.

Λέξεις κλειδιά. Μεταρρύθμιση Ψυχιατρική

Liaison Psychiatry

Consultation Psychiatry

