

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ 2 ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ ΣΤΟ 401 ΓΣΝΑ

**ΙΩΑΝΝΑ ΚΑΚΑΡΗ, ΔΩΡΟΘΕΑ ΔΟΥΛΓΕΡΑΚΗ
Μ.Υ. ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΟΙ**

Τον Οκτώβριο του 2000 για πρώτη φορά προσελήφθη μόνιμη κλινική ψυχολόγος στο 401 ΓΣΝΑ και το Φεβρουάριο του 2001 με την ίδια προκήρυξη ήρθε δεύτερη κλινική ψυχολόγος, η κ. Δουλγεράκη, αφού στα δύο αρχικά πλαίσια που είχε παρουσιαστεί, ΑΣΔΕΝ και ΓΕΣ/1ο Επιτελικό ήταν αδύνατο να ασκήσει οποιοδήποτε κλινικό έργο πηγάζει από την ειδικότητά της. Με την ευκαιρία ας αναφερθεί ότι στο σύνολο των 8 κλινικών ψυχολόγων που είναι διορισμένοι στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας, οι 4 μόνο και μετά από προσωπική προσπάθεια, επανειλημμένες αναφορές και εσωτερικές μεταθέσεις της τελευταίας στιγμής βρίσκονται σήμερα σε νοσοκομειακούς χώρους. Συγκεκριμένα, 2 βρίσκονται στο 401 ΓΣΝΑ, 1 στο 414 ΣΝΕΝ και 1 στο 424 ΓΣΝΕ. Για τους άλλους 4, αν και έχει πια παρέλθει διάστημα άνω των 2,5 ετών από την πρόσληψή τους, εκκρεμεί ακόμα η τοποθέτησή τους σε χώρο νοσοκομειακό ή έστω χώρο υπηρεσιών υγείας, στον οποίο και μόνο ο κλινικός ψυχολόγος μπορεί να ασκήσει το έργο που του αναγνωρίζεται από το πτυχίο του στην ψυχολογία και το μεταπτυχιακό του εξειδίκευσης στην κλινική ψυχολογία. Πέρα απ' αυτό, δεν έχει ακόμα αναγνωριστεί επίσημα από τον φορέα πρόσληψης ότι η άσκηση του έργου του ψυχολόγου είναι ειδικότητα παροχής υπηρεσιών υγείας και όχι διοικητική, και δεν έχει συνταχθεί ακόμα επίσημο καθηκοντολόγιο που να εξηγήει προς τις υπόλοιπες ειδικότητες ποιο είναι το έργο του κλινικού ψυχολόγου. Αυτό στην πράξη έχει ως αποτέλεσμα την μη αξιοποίηση εξειδικευμένων επιστημόνων από την Υπηρεσία αλλά και συχνούς διαπληκτισμούς με τους εκάστοτε προϊσταμένους, που δεν κατανοούν το ρόλο του ψυχολόγου και λόγω έλλειψης προσωπικού επιχειρούν να τους χρησιμοποιήσουν ως γραμματείς-διοικητικούς. Κάτι τέτοιο είναι παράνομο και έρχεται σε πλήρη αντίθεση με όσα ρητώς ορίζει ο Δημοσιοϋπαλληλικός Κώδικας (Ν.2683/99, αρθ.30). Την ίδια στιγμή, στο Υπουργείο Υγείας οι ψυχολόγοι ανήκουν στην ιατρική υπηρεσία των νοσοκομείων τουλάχιστον από το 1987 (π.χ. Οργανισμός Γενικού Κρατικού: ΦΕΚ 16 Β/15-01-87, Οργανισμός Ερυθρού Σταυρού: ΦΕΚ 701 Β/04-12-87). Για το ΓΕΣ αναμενονται ακόμα τα πορίσματα σχετικής επιτροπής που συστάθηκε από το 1^ο Επ. της ΔΥΓ εδώ και αρκετούς μήνες.

Παράλληλα με την οργάνωση και προώθηση της Διασυνδεδετικής Υπηρεσίας Ψυχικής Υγείας στο 401 ΓΣΝΑ που θα σας παρουσιάσω πιο κάτω, συνεχίστηκε και συνεχίζεται μέχρι σήμερα η στενή συνεργασία όλων των προσληφθέντων Μ.Υ. κλινικών ψυχολόγων, η επαφή μας με άλλα νοσοκομεία και συλλόγους ψυχολόγων και η συνεργασία με τους στρατιωτικούς ψυχιάτρους, καθώς και οι επαφές μας με τη διοίκηση του Υπουργείου και τη Διεύθυνση Υγειονομικού για να θεσπιστεί επίσημα ο ρόλος του κλινικού ψυχολόγου στο ΓΕΣ.

Μέσα στη νομική και διοικητική ασάφεια που περιγράφηκε παραπάνω και ευελπιστούμε να ξεκαθαριστεί σύντομα και με ψυχίατρο διατιθέμενο από την ΕΑΑ για μόνο 2 ώρες ημερησίως (τον κ. Μοσχονά), έγινε για πρώτη φορά προσπάθεια να οργανωθεί με μακροπρόθεσμο σχεδιασμό στο 401 ΓΣΝΑ μία Διασυνδεδετική Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας στα πρότυπα της διεθνούς βιβλιογραφίας η οποία να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του συγκεκριμένου γενικού στρατιωτικού νοσοκομείου. Αξίζει να

αναφερθεί ότι συμμάχους στην προσπάθεια συναντήσαμε την καλή πρόθεση της Διοίκησης του νοσοκομείου και ιδιαίτερα της Διευθύντριας Πολιτικού Προσωπικού κας Ι. Δεβετζή, όπως και την πρόθυμη φιλοξενία της ΝΡΑ κλινικής με Διευθυντή τον κ. Κατσαρό. Η συνεργασία ξεκίνησε πρώτα από τους πιο ευαισθητοποιημένους ως προς την ψυχική επιβάρυνση της σωματικής ασθένειας χώρους, δηλ. τον τομέα των ογκολογικών ασθενών στο Ακτινοθεραπευτικό Τμήμα με Διευθυντή τον κ. Σαλβαρά. Σημαντική υπήρξε επίσης η προσωπική επαφή με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό διαφόρων κλινικών, τόσο για τη μελέτη των αναγκών του νοσοκομείου όσο και για την ενημέρωσή τους σχετικά με το έργο του ψυχολόγου.

Από μία καταγραφή των πρώτων περιστατικών που παραπέμφθηκαν απευθείας σε ψυχολόγο στο 401 ΓΣΝΑ, διαπιστώνεται ότι τα πρώτα αιτήματα αφορούσαν:

- συμβουλευτική, υποστήριξη ή παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες συναδέλφων για προσωπικά τους ζητήματα
- περιστατικά όπου υπήρχαν νομικές επιπλοκές ή απαιτούνταν διοικητικές παρεμβάσεις και χρειαζόταν επιπλέον τεκμηρίωση (π.χ. αλλαγή Ι, στρατιωτική απαλλαγή κτλ)
- καθησυχασμό του άγχους του προσωπικού για νοσηλεία βαριών περιστατικών (ακρωτηριασμοί, νεαροί ασθενείς σε τελικό στάδιο νόσου κ.ά.)

Με την πάροδο του χρόνου και μέσα από την εμπειρία της συνεργασίας μας ως προς αυτές τις πρώτες παραπομπές, τα αιτήματα άρχισαν να γίνονται πιο εύστοχα και να αφορούν:

- αντιμετώπιση συγκεκριμένης ψυχολογικής επιβάρυνσης ασθενών (άγχος, διεγερσιμότητα, κατάθλιψη, μη συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες κτλ.)
- συμβουλευτική οικογένειας για τον χειρισμό των ψυχολογικά επιβαρημένων ασθενών τους
- συνεργασία και συμβουλευτική-επιμόρφωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που περιθάλπει ασθενείς με ψυχολογική επιβάρυνση
- βοήθεια στη διαφοροδιάγνωση με τη χρήση ψυχομετρικών τεστ (αξιολόγηση προσωπικότητας ή του είδους της ψυχολογικής επιβάρυνσης)
- λειτουργία ομάδας προσωπικού για τα ογκολογικά περιστατικά
- συμβουλευτική δευτερογενούς πρόληψης της χρήσης ουσιών σε νοσηλευόμενους για χρήση ουσιών οπλίτες και παραπομπή τους σε δημόσια κέντρα απεξάρτησης.

Αυτή τη στιγμή, πέρα από την αντιμετώπιση των παραπομπών που περιγράφηκαν πιο πάνω, υπάρχει εκ μέρους της Διασυνδετικής Υπηρεσίας του 401 ΓΣΝΑ μεσοπρόθεσμος σχεδιασμός για τις εξής δραστηριότητες:

- οργάνωση εργαστηρίου νευροψυχολογικής αξιολόγησης
- λειτουργία ομάδων προσωπικού για τις διάφορες κλινικές του νοσοκομείου για αντιμετώπιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης
- λειτουργία ομάδων υποστήριξης χρόνιων ασθενών παρόμοιας οργανικής συμπτωματολογίας
- εκπαιδευτικό έργο επιμόρφωσης του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε θέματα ψυχικής υγείας.

Μέσα από την εμπειρία των δύο πρώτων χρόνων παρουσίας των ψυχολόγων στο 401 ΓΣΝΑ, τίθενται στους ακροατές οι παρακάτω προβληματισμοί:

Παρά την βεβαιωμένα καλή πρόθεση όλων των εμπλεκόμενων φορέων, παρήλθαν ήδη δύο χρόνια για να αρχίσουμε μόλις να μιλάμε για επίσημη Διασυνδεδετική Υπηρεσία στο 401 ΓΣΝΑ, το μεγαλύτερο στρατιωτικό νοσοκομείο της χώρας. Πόσο διάστημα ακόμα θα παρέλθει ώσπου να ξεκαθαρίσει το τοπίο για τους υπόλοιπους ψυχολόγους του ΓΕΣ και να οριοθετηθούν ορθά και αποτελεσματικά τα πράγματα σε χώρους λιγότερο ευαισθητοποιημένους, όπως για παράδειγμα αυτοί των Σωμάτων Στρατού;

Ποιος είναι τελικά ο ρόλος του ψυχολόγου και γενικότερα του προσωπικού ψυχικής υγείας στο γενικό νοσοκομείο; Είναι απλά παρηγορητικός και ανακουφιστικός, ή στόχο έχει να ενεργοποιήσει τις ψυχικές δυνάμεις του ασθενούς και του περιβάλλοντος έτσι ώστε να αναλάβει πιο ενεργό συμμετοχή κατά τη σωματική θεραπεία του;

Ποιο θεωρείται «καλό» και ποιο «κακό» περιστατικό για έναν ειδικό της ψυχικής υγείας; Παίζει ρόλο σ' αυτό μόνο η βαρύτητα της παθολογίας ή μήπως περισσότερο η συνεργασιμότητα του παραπέμποντος προσωπικού αλλά και του περιβάλλοντος του ασθενούς; Αν η πρόθεση του παραπέμποντος είναι απλά μετάθεση της ευθύνης και στοχεύει στο διαχωρισμό της ψυχικής συνισταμένης της νόσου από τις υπόλοιπες και όχι η διευκόλυνση της ολόπλευρης και ποιοτικής φροντίδας προς τον ασθενή με αναγνώριση της ψυχικής παραμέτρου της νόσου, τότε πρόκειται για «κακή» παραπομπή.

Πώς συνυπάρχουν οι διάφορες επιστημονικές ειδικότητες μέσα στο νοσοκομείο; Είναι εφικτή η ανεξαρτησία τους ή μήπως απαιτείται η συνεργασία; Υπάρχει όντως αλληλοεπικάλυψη ρόλων, κάτι που δημιουργεί ανασφάλεια, ισοπέδωση των διαφορών, υποτίμηση των άλλων και απουσία επικοινωνίας ή είναι δυνατή η συμπληρωματικότητα, ο αλληλοσεβασμός, η αμοιβαία εμπιστοσύνη και αλληλοϋποστήριξη μεταξύ των διαφόρων επαγγελματιών παροχής υγείας;

Γεγονός είναι ότι οι ψυχικά επιβαρημένοι ασθενείς αναπτύσσουν άμυνες όπως η προβολή των ευθυνών τους σε άλλους, ο κατακερματισμός των προσώπων του περιβάλλοντος με εξιδανίκευση μερικών και ολοκληρωτική απόρριψη και αμαύρωση της φήμης των υπολοίπων (splitting). Είναι μάλλον αδύνατο να συνεχιστεί μια ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας σε αυτούς αν το προσωπικό που τους έχει αναλάβει δεν βγει από αυτό το παθολογικό παιχνίδι και δεν διατηρήσει ως κόρην οφθαλμού την αγαστή συνεργασία με τους υπόλοιπους συναδέλφους του.

Ευχαριστούμε τη Διοίκηση του νοσοκομείου για την ευαισθησία που επέδειξε ως τώρα πειθόμενη για την χρησιμότητα της Διασυνδεδετικής Υπηρεσίας για την οποία μιλάμε σήμερα ο κ. Κόκκας και εγώ και συμβάλλοντας στην οργάνωσή της. Στην παρούσα φάση, απαραίτητα για την εύρυθμη λειτουργία της υπηρεσίας όπως συμβαίνει με όλα τα γενικά νοσοκομεία που έχουν Διασυνδεδετική Υπηρεσία κρίνονται τα παρακάτω:

- παγίωση του υπάρχοντος προσωπικού και απαλλαγή του από άλλες υποχρεώσεις που παρεμποδίζουν την ουσιαστική προσφορά του στον τόσο ευαίσθητο χώρο της Διασυνδεδετικής (Ο ψυχίατρος του νοσοκομείου κ. Κόκκας, παρά την αξιοσημείωτη προσπάθειά του ν' ανταποκριθεί στην οργάνωση και τις καθημερινές ανάγκες των περιστατικών της Διασυνδεδετικής, συνεχίζει να διατίθεται για λίγες ώρες την ημέρα από την ΕΑΑ, δεν υπάρχει κανένας ειδικευόμενος ψυχίατρος, η ψυχιατρική νοσηλεύτρια που πρόσφατα διατέθηκε στη Διασυνδεδετική κ. Μπέριου ουσιαστικά απασχολείται πλήρως στο Γραφείο

Εκπαίδευσης και δεν υπάρχει ούτε καν συγκεκριμένο ωράριο για τη διάθεσή της στο κάθε τμήμα).

- Εξοπλισμός με την απαραίτητη υλικοτεχνική υποδομή (Η υπηρεσία δεν διαθέτει ούτε έναν Η/Υ, δεν διαθέτει ακόμα ενιαία αρχεία ούτε και μέρος για τη φύλαξή τους).
- Ευπρόσωποι και γειτονικοί χώροι που να μπορούν να χρησιμοποιούνται για τις ανάγκες του Τμήματος (Αυτή τη στιγμή τα γραφεία των ψυχολόγων είναι στο ισόγειο, ο ψυχίατρος κάνει εξωτερικά ιατρεία στον 1^ο, οι συνεδριάσεις του Τμήματος γίνονται στο υπόγειο, ενώ τα γραφεία του ψυχιάτρου και της «δανεικής» μας προϊσταμένης είναι στον 4^ο!).

Ο κ. Κόκκας παρουσίασε πολύ γλαφυρά νομίζω και με αριθμούς το μέγεθος των αναγκών του νοσοκομείου σε παραπομπές προς τη Διασυνδεδετική. Αξίζει να σημειωθεί επίσης το κέρδος σε χρόνο και χρήμα από περιττές ιατρικές παρεμβάσεις και ποικίλες εξετάσεις στις οποίες καταφεύγουν πολύ συχνά οι ψυχικά επιβαρημένοι ασθενείς στην προσπάθειά τους να κατευνάσουν το σωματοποιούμενο άγχος τους.

Κλείνω με την ευτυχή διαπίστωση ότι σίγουρα τα πράγματα είναι σήμερα στο 401 ΓΣΝΑ πολύ καλύτερα για την ψυχολογική υποστήριξη των σωματικά ασθενών απ' ό,τι πριν 2 χρόνια. Και εκφράζω την ευχή τα όσα αρνητικά παρουσιάστηκαν εδώ να μην εκληφθούν ως στείρα πολεμική, αλλά ως επιθυμία συμμετοχής όλων των Μ.Υ. κλινικών ψυχολόγων, νομίζω, στη λύση τους, και να βρουν θετική υποδοχή από όλους τους υπευθύνους, γιατί μόνο χάρη στη βοήθεια και υποστήριξή τους θα μπορέσει να γίνει αποτελεσματική και παραγωγική η ψυχοκοινωνική μέριμνα στο Στρατό.