

## Γενικό άρθρο General article

### Πλαίσιο λειτουργίας και καινοτόμες πρακτικές σε Κέντρο Ημέρας για ψυχωτικούς ασθενείς

Κ. Παπακωνσταντίνου, Κ. Παπαδάκη, Σ. Στυλιανίδης

*Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, (ΕΠΑΨΥ) Ψ, Διαδρομές 2008, Greece*

Ψυχιατρική 2009, 20:255–261

**Τ**ο Κέντρο Ημέρας (ΚΗ) της ΕΠΑΨΥ προσφέρει ολοκληρωμένες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε ψυχωτικούς ασθενείς του 5ου Ψυχιατρικού τομέα, με σκοπό την πρόληψη της υποτροπής, τη μείωση του χρόνου κλειστής περίθαλψης, τη ψυχοκοινωνική και επαγγελματική τους αποκατάσταση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Για το συνεχές της φροντίδας των ασθενών, το ΚΗ εφαρμόζει καινοτόμες πρακτικές: δημιουργία κοινοτικού υποστηρικτικού δικτύου με άλλους φορείς ψυχικής υγείας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στα βόρεια προάστια, λειτουργία κοινωνικής λέσχης, συμμετοχή σε ευρωπαϊκά προγράμματα για κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των ασθενών, δημιουργία ΚοιΣΠΕ σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, εφαρμογή νέων μεθόδων φροντίδας και ίασης, εμπλέκοντας τους ασθενείς στη συνδιαχείριση του θεραπευτικού συμβολαίου. Η επιτυχής εφαρμογή της κοινοτικής ψυχιατρικής και η συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης θα διευκολυνθεί με τη συμβολή και σύμπραξη των κοινοτικών υπηρεσιών του ευρύτερου δημόσιου τομέα και την εφαρμογή νέων και πρωτοποριακών προγραμμάτων.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Καινοτόμες πρακτικές, ψύχωση, κοινοτική ψυχιατρική, κέντρο ημέρας, κοινωνική επανένταξη, κοινοτικό υποστηρικτικό δίκτυο, συνεχές της φροντίδας

## Εισαγωγή

Με τη συμπλήρωση δύο και πλέον δεκαετιών της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα και της ίδρυσης και λειτουργίας μονάδων Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα, βρισκόμαστε σε μια ιδιαίτερα σημαντική περίοδο αξιολόγησης και επαναπροσδιορισμού του έργου που επιτελείται.

Το Κέντρο Ημέρας Μελισσίων ιδρύθηκε το 2004 στο πλαίσιο του προγράμματος Ψυχαγωγός-Φάση 2. Προσφέρει υπηρεσίες σε 15 ψυχωτικούς ασθενείς, ηλικίας 18 έως 45 ετών, από τον 5ο Ψυχιατρικό Τομέα, παρέχοντας ολοκληρωμένες παρεμβάσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Στα 4 σχεδόν χρόνια λειτουργίας του, ο αριθμός παραπομπών ανέρχεται στις 100, ενώ 26 ασθενείς εντάχθηκαν τελικά στο πρόγραμμα του ΚΗ.

Σημαντικός αριθμός ερευνών αναφέρεται στη θετική επίδραση των αποκαταστασιακών δομών ως προς την έκβαση της νόσου, τη βελτίωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής των ασθενών.<sup>3,5,14,28,32</sup> Η θετική έκβαση των υπηρεσιών ενός ΚΗ φαίνεται να εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Ενδεικτικά αναφέρεται η ποικιλία και η διάρκεια των προγραμμάτων, η φιλοσοφία της θεραπείας, η μεθοδολογία επιλογής ασθενών, τα διαγνωστικά κριτήρια,<sup>42</sup> τα χαρακτηριστικά στοιχεία των ασθενών,<sup>30</sup> καθώς και η μεθοδολογία μέτρησης της έκβασης [όσο μεγαλύτερο το διάστημα επανεκτίμησης μιας μεταβλητής (follow-up), τόσο πιο σημαντικά τα αποτελέσματα].<sup>19</sup>

Συγκριτικά με την εφαρμογή άλλων συμβατών θεραπευτικών μεθόδων, η παρακολούθηση του προγράμματος ενός Κέντρου Ημέρας συνολικά, φαίνεται να μειώνει τον αριθμό των υποτροπών και των νοσηλείων,<sup>20</sup> ειδικότερα κατά τη διάρκεια που ο ασθενής παρακολουθεί το πρόγραμμα κοινοτικής θεραπείας.<sup>14</sup> Η ίδια έρευνα όμως καταλήγει στο ότι τα θετικά αποτελέσματα που προαναφέρθηκαν εξαφανίζονται μετά από ένα χρόνο διακοπής από το κοινοτικό πρόγραμμα. Ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν σαφώς την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ΨΚ Αποκατάστασης κοινοτικών δομών<sup>4</sup> και τονίζουν την επίδραση που έχουν στη γενική βελτίωση της κατάστασης και της ποιότητας ζωής των ασθενών.<sup>28,34</sup> Ομοίως έχει αποδειχθεί η θετική συνάφεια μεταξύ (α) της εντατικότητας και μακρόχρονης διάρκειας των προγραμμάτων<sup>5,7,14</sup> με τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης των ασθενών και (β) της μακροπρόθεσμης αποκαταστασιακής αλλαγής με τη βελτίωση των ασθενών σε συγκεκριμένους δείκτες: κλινικούς, λειτουργικούς και υποκειμενικής αλλαγής.<sup>5,22</sup>

Η πλειοψηφία των ασθενών που πάσχουν από σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές και είναι λειτουργικοί ώστε να διαβιούν με τις οικογένειές τους ή μόνοι τους, μπορούν να ωφεληθούν από τις υπηρεσίες που παρέχει το Κέντρο Ημέρας Μελισσίων.<sup>31-32,36</sup>

Το Κέντρο Ημέρας της ΕΠΑΨΥ στοχεύει πρωτίστως στην πρόληψη της υποτροπής και την αποφυγή και μείωση του χρόνου κλειστής περίθαλψης ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Επιπλέον στην ψυχοκοινωνική διερεύνηση των δυνατοτήτων και αναγκών των ατόμων καθώς και την ένταξη του ατόμου σε μια ποικιλία κοινωνικο-θεραπευτικών δραστηριοτήτων, παράλληλα με την ψυχιατρική και ψυχολογική υποστήριξη σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο οικογένειας.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις παρέχονται υπό τη μορφή ψυχοθεραπευτικών, εκπαιδευτικών, εργοθεραπευτικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων (πίνακας 1).

Η επιλογή τους αλλά κυρίως ο τρόπος διεξαγωγής τους είναι προσδιορισμένος έτσι ώστε να προάγει την ενεργό συμμετοχή και έκφραση των ασθενών, να αφυπνίζει τη σκέψη και τη φαντασία τους, ενισχύοντας παράλληλα την εναισθησία και την αντίληψη της πραγματικότητας. Απώτερος στόχος ασφαλώς είναι η ενδυνάμωση στο επίπεδο των κοινωνικών και εργασιακών δεξιοτήτων και επομένως η κοινωνική ένταξη. Η θεωρητική προσέγγιση του κλινικού υλικού είναι ψυχοδυναμικού τύπου, όπως και η εξωτερική εποπτεία.

Για τον κάθε χρήστη συντάσσεται ένα εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας, βασισμένο στις προσωπικές δυνατότητες, τις ανάγκες και την αξιολόγηση (βασισμένη στην κλινική εκτίμηση καθώς και σε επιστημονικά ερ-

**Πίνακας 1.** Δραστηριότητες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

- 
- Ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία
  - Εργοθεραπεία
  - Θεατρικό παιχνίδι
  - Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων
  - Ομάδα αφήγησης
  - Ομάδα εκπαίδευσης στα εικαστικά από καθηγητές σχολής Καλών Τεχνών
  - Ομάδα κηπουρικής-ανθοκομίας
  - Γυμναστική
  - Επαγγελματικός προσανατολισμός
  - Ομάδες αυτοφροντίδας
  - Ψυχαγωγικές και επιμορφωτικές δραστηριότητες
  - Ομάδες οικογενειών
-

γαλεία).<sup>26,27</sup> Αποτελεί τμήμα της γενικότερης φιλοσοφίας της ΕΠΑΨΥ η εξατομίκευση στην αντιμετώπιση και η ενδυνάμωση (empowerment) των χρηστών, η οποία έχει σκοπό να καλλιεργήσει την προσωπική ανάπτυξη, να αναπτύξει δεξιότητες και να βοηθήσει τους χρήστες να κατανοήσουν τους κοινωνικούς ρόλους που καλούνται να αναλάβουν.<sup>16,35</sup> Όλα τα προγράμματα υλοποιούνται στη βάση ενός μοντέλου αυτοδιαχείρισης, το οποίο εμπλέκει ενεργά τους χρήστες υπηρεσιών στον σχεδιασμό και διεξαγωγή των προγραμμάτων.<sup>15</sup>

Ενεργός συμμετοχή εξασφαλίζεται και για τα μέλη της οικογένειας των ασθενών, καθώς έχει αποδειχθεί πολύτιμη πηγή στη διαδικασία ΨΚ αποκατάστασης.<sup>29</sup> Το ΚΗ παρέχει προγράμματα ψυχο-εκπαίδευσης και υποστήριξης για τις οικογένειες. Παράλληλα τις τοποθετεί σε κεντρικό σημείο στον σχηματισμό του υποστηρικτικού δικτύου προς όφελος των ψυχικά πασχόντων.<sup>1,36,39</sup>

Η λειτουργία του Κέντρου ολοκληρώνεται με την προαγωγή ψυχικής υγείας, δηλαδή την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού σε θέματα ψυχικής υγείας.

Το προσωπικό του Κέντρου Ημέρας αποτελείται από επιστημονικό (Ψυχίατρος, Ψυχολόγος, Κοινωνικός Λειτουργός, Εργοθεραπευτής, Νοσηλεύτης) και διοικητικό προσωπικό (διοικητικός υπεύθυνος και βοηθητικό προσωπικό). Την επιστημονική και διοικητική ευθύνη έχει ο επιστημονικός υπεύθυνος του Κέντρου. Παρέχεται εξωτερική κλινική εποπτεία ψυχαναλυτικού τύπου καθώς και εσωτερική θεσμική εποπτεία από στελέχη της ΕΠΑΨΥ. Η διεπιστημονική ομάδα στοχεύει στον σχεδιασμό και υλοποίηση όλων των απαραίτητων ενεργειών για την επίτευξη των στόχων λειτουργίας του Κέντρου. Οι τακτικές κλινικές συναντήσεις, η εξωτερική εποπτεία, οι θεσμικές συναντήσεις, η συνεχής εκπαίδευση του προσωπικού και η έρευνα διασφαλίζουν την καλή λειτουργία και «ζωντάνια» της ομάδας, συμβάλλοντας έτσι στην άμβλυση των συνήθων φαινομένων της κόπωσης και του "burn out" των θεραπειών.

Στο θεραπευτικό σχεδιασμό λαμβάνονται υπόψη μεταβλητές που έχουν αποδειχθεί σημαντικές στην πρόγνωση των ασθενών και την αποτελεσματικότητα των μονάδων ημερήσιας φροντίδας. Πέρα από την κλινική επεξεργασία και αξιολόγηση, παράγοντες που αξιολογούνται ανά 6μηνο με σταθμισμένα εργαλεία-κλίμακες είναι η ψυχοπαθολογία, η λειτουργικότητα, η ποιότητα ζωής και η οικογενειακή επιβάρυνση.

Τα συγκεκριμένα εργαλεία αξιολόγησης των ασθενών δίνονται στον πίνακα 2.

Τα αποτελέσματα της κλινικής αξιολόγησης των ασθενών, που πραγματοποιήθηκε με τη χρήση των παραπάνω εργαλείων για διάστημα ενός έτους (PANSS, WHOQOL) και ενάμιση έτους (COTE, Κλίμακα Οικογενειακής Επιβάρυνσης), δίνονται ενδεικτικά στον πίνακα 3. Το δείγμα αποτέλεσαν 12 ασθενείς (9 άνδρες, 3 γυναίκες), ηλικίας 20–45 ετών, με διάγνωση σχιζοφρένεια και σχιζοσυναισθηματική διαταραχή.

Ο αριθμός των ασθενών δεν επιτρέπει τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα προδρομικά αποτελέσματα δείχνουν μια τάση βελτίωσης σχεδόν σε όλες τις κλίμακες, δηλαδή τόσο στην ψυχοπαθολογία, όσο και στη λειτουργικότητα και οικογενειακή επιβάρυνση. Η συλλογή δεδομένων συνεχίζεται και σκοπός μας είναι όταν συμπληρωθεί ο κατάλληλος αριθμός ασθενών και επαρκής διάρκεια μέτρησης, να ερευνήσουμε εκ νέου τα αποτελέσματα.

### Κοινοτική εργασία – Καινοτόμες δράσεις

Τα τελευταία χρόνια αναδύεται η ανάγκη προσδιορισμού των σχέσεων των υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο ενός κοινοτικού υποστηρικτικού δικτύου. Ως καινοτομία στο πεδίο της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ειδικότερα ορίζεται το «σύνολο νέων δράσεων, στάσεων, συμπεριφορών και παρεμβάσεων που εφαρμόζονται σε περιορισμένη έκταση και προσδοκάται πως τα αποτελέσματα τα οποία θα προκύψουν (αναμενόμενα οφέλη) θα είναι πιο ικανοποιητικά για τις ενδιαφερόμενες ομάδες σε σύγκριση με τα αντίστοιχα που συνήθως προκύπτουν από την εφαρμογή της προηγούμενης παραδοσιακής δράσης, δηλαδή της κατεστημένης πρακτικής».<sup>38</sup>

Δεδομένα από Ευρώπη και ΗΠΑ τοποθετούν την Ημερήσια Φροντίδα σε κεντρική θέση στο συνεχές της φροντίδας και αντιμετώπισης των αναγκών των ψυχικά πασχόντων.<sup>3</sup> Οι ασθενείς των Κέντρων Ημέρας δέχονται μακρόχρονη φροντίδα, η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως ως «ψυχοκοινωνική υποστήριξη» και έχουν την ευκαιρία να χρησιμοποιούν σε μεγαλύτερο βαθμό κοινοτικές υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας από τους ασθενείς που παρακολουθούνται σε διαφορετικό πλαίσιο.<sup>6</sup> Ενώ οι «κοινωνικές» ανάγκες των ασθενών των Κέντρων

### Πίνακας 2. Εργαλεία αξιολόγησης.

- Κλίμακα θετικού και αρνητικού συνδρόμου (PANSS)
- Ερωτηματολόγιο Ποιότητας Ζωής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHOQOL-100 BREF) WHO
- Γενική Εργοθεραπευτική Αξιολόγηση (COTE)
- Κλίμακα Οικογενειακής Επιβάρυνσης

Ημέρας είναι μεγαλύτερες, ανάλογες πρέπει να είναι και οι ευκαιρίες για διεύρυνση του κοινωνικού τους δικτύου. Το Κέντρο Ημέρας της ΕΠΑΨΥ εφαρμόζει δράσεις που υπερβαίνουν την παραδοσιακή λειτουργία και πλαίσιο ενός Κέντρου Ημέρας και επιχειρεί την εφαρμογή Καινοτόμων Πρακτικών<sup>38</sup> για την ολοκλήρωση των υπηρεσιών της και τον εμπλουτισμό των πεδίων που δραστηριοποιείται.

1. Η ΕΠΑΨΥ με σκοπό την πρακτική μιας ενιαίας ιδεολογίας και στρατηγικής, ώστε να απαντά σφαιρικά στις ανάγκες και τα αιτήματα των ψυχικά ασθενών,<sup>2,6,8,13,27</sup> ανέλαβε τη συγκρότηση δικτύου στα βόρεια προάστια, τον Φεβρουάριο του 2005. Μετά από διερεύνηση των αναγκών που παρουσίασαν οι φορείς του δικτύου, διαπιστώθηκε η ισχυρή ανάγκη για εκπαίδευση των επαγγελματιών. Ως αποτέλεσμα υλοποιήθηκαν πολλαπλά εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες και εθελοντές (συμμετείχαν συνολικά 94 άτομα, τα οποία στελεχώνουν υπηρεσίες του δικτύου). Το Δίκτυο προϋποθέτει τη συμπληρωματικότητα, την ανταποδοτικότητα, τη διασύνδεση και τη διάδραση των υπηρεσιών, όπου οι επαγγελματίες, η κοινότητα και οι οικογένειες των ασθενών να συντονίζονται, και από κοινού να στηρίζουν τους ψυχικά ασθενείς.<sup>35,37</sup>
2. Παράλληλα με το Κέντρο Ημέρας, η ΕΠΑΨΥ σε συνεργασία με το Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΚΕΚΑ Μελισσιών) ίδρυσε Κοινωνική Λέσχη τον Ιανουάριο του 2007, στο πλαίσιο του δικτύου φορέων Ψυχικής Υγείας και Τοπικής Αυτοδιοίκησης βορείων προαστίων. Η λειτουργία, τα προγράμματα και οι δραστηριότητες της Κοινωνικής Λέσχης είναι συμπληρωματικές με εκείνες του Κέντρου Ημέρας. Συμμετέχουν ενήλικες με ψυχιατρικά προβλήματα που διαμένουν στην κοινότητα. Στόχοι του προγράμματος αφορούν σε τομείς ψυχαγωγικούς, κοινωνικοποίησης και η εδραίωση ενός πλαισίου αναφοράς (στέκι). Η Κοινωνική Λέσχη στελεχώνεται από επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας και εθελοντές.
3. Σχετικά με την προώθηση των ψυχικά πασχόντων στην εργασία, η ΕΠΑΨΥ αναζητά καινοτόμες λύσεις μέσω ενός μοντέλου ένταξης στην αγορά εργασίας, που στόχο έχει την κοινωνική και επαγγελματική ενσωμάτωση της συγκεκριμένης ομάδας-στόχου. Μια τέτοια προσέγγιση (μοντέλο) αποτελούν οι Κοινωνικές Επιχειρήσεις και η Υποστηριζόμενη Εργασία (απασχόληση). Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ) αποτελούν μια μορφή Κοινωνικών Επιχειρήσεων, των οποίων τα πα-

ραδείγματα εφαρμογής μέχρι σήμερα είναι ιδιαίτε-  
τως αισιόδοξα.<sup>33</sup>

Το 2007, η ΕΠΑΨΥ ανέλαβε την πρωτοβουλία δημιουργίας ΚοιΣΠΕ στα βόρεια προάστια, σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση του 5ου Ψυχιατρικού Τομέα. Κοινή πεποίθηση είναι να συνδυαστεί η επιχειρηματικότητα του ιδιωτικού τομέα προς όφελος των κοινωνικών στόχων.

4. Το 2007 το Κέντρο Ημέρας έλαβε μέρος στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα Emilia, το οποίο αποτελεί συνέργεια 16 φορέων από εννέα ευρωπαϊκές χώρες. Το πρόγραμμα βασίζεται στις αρχές της Διά Βίου Εκπαίδευσης και τον περιορισμό του Κοινωνικού Αποκλεισμού των χρηστών. Στόχος του προγράμματος είναι η διερεύνηση της χρήσης της διά βίου μάθησης ως μέσο για την επίτευξη και προώθηση της κοινωνική επανένταξης των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
5. Προσθέτοντας στις καινοτόμες πρακτικές, η ΕΠΑΨΥ θεμελιώνει μια συνεργασία με το Ist. Mario Negri στο Μιλάνο, με στόχο την εφαρμογή ενός νέου προγράμματος που έρχεται να συμβάλλει στη διαδικασία ίασης (recovery). Η καινοτομία έγκειται στη συμμετοχή των χρηστών και των οικογενειών τους στην συνδιαχείριση του θεραπευτικού συμβολαίου, στον σχεδιασμό, στη διεξαγωγή και στην πρόληψη των πιθανών μελλοντικών υποτροπών. Σε αυτό το μοντέλο συμπεριλαμβάνεται (και αυτό αποτελεί πρωτοτυπία και πρωτοπορία) και διαμεσολαβεί ένας τρίτο πρόσωπο –τριτεγγυητής–, ο οποίος παίρνει μέρος στο πλάνο συνδιαχείρισης. Τα μέχρι τώρα δεδομένα από την εφαρμογή της συγκεκριμένης μεθοδολογίας στην Ιταλία είναι πολύ ενθαρρυντικά και αισιόδοξα.

### **Συζήτηση-Συμπεράσματα**

Το παρόν άρθρο έχει ως στόχο να αναδείξει τον ρόλο του Κέντρου Ημέρας στην αλυσίδα των αποκαταστασιακών δομών και πώς αυτός ο ρόλος μπορεί να διευρυνθεί και να εμπλουτιστεί χρησιμοποιώντας καινοτόμες πρακτικές. Υπογραμμίζει επίσης τα σημεία που χρήζουν άμεσης παρατήρησης και έρευνας για περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας τόσο των παρεχόμενων υπηρεσιών ενός ΚΗ όσο και της ζωής των ασθενών.

Η ύπαρξη στρατηγικής της ποιότητας βάσει κριτηρίων και διαδικασιών ενισχύει την πιθανότητα θετικότερης έκβασης των υπηρεσιών. Η ίδια η έκβαση ορισμένες φορές έχει διφορούμενο χαρακτήρα, ο οποίος σχετίζεται με τις διάφορες θεωρητικές και κλινικές προσεγγίσεις που επικρατούν. Η συλλογή, ο έλεγχος και οι

μετρήσεις των πληροφοριών και των στοιχείων (διαδικασίες) καθιστά πιο αποτελεσματική τη χρήση των ανεπαρκών πόρων που διατίθενται για την Ψυχική Υγεία. Στον ελληνικό και τον διεθνή χώρο υπάρχουν περιορισμένες πληροφορίες για τις τεκμηριωμένες θεραπευτικές μεθόδους και διαδικασίες (σταθμισμένα επιστημονικά εργαλεία) για τη μέτρηση και αξιολόγηση της πορείας των ασθενών και των προγραμμάτων.<sup>3,7,11,12,20,42</sup> Επιπλέον, η ποικιλία των μετρήσεων σε διάφορες κοινοτικές υπηρεσίες καθιστά δύσκολο τον ερευνητικό σχεδιασμό σε ευρεία κλίμακα, τον σχολιασμό και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων που γίνονται σε παρόμοια πλαίσια, με παρόμοιο δείγμα πληθυσμού.

Για τη διασφάλιση του συνεχούς της φροντίδας είναι αναγκαία η δικτύωση και συμπληρωματικότητα των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που ανήκουν στον ίδιο Τομέα.

Επιπλέον, ο μεγάλος αριθμός δομών αποκατάστασης ή επαγγελματικής κατάρτισης δίνει προτεραιότητα στην φροντίδα και σταθεροποίηση της ψυχικής κατάστασης των ασθενών, χωρίς να εμπλέκεται στην

δημιουργία προϋποθέσεων πραγματικής ένταξης στη αγορά εργασίας. Γι' αυτούς τους λόγους τα χρονικά όρια των θεραπευτικών συμβολαίων παρατείνονται, οι βραχυπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι ξεθωριάζουν, δεν επιτελείται η φυσιολογική διαδικασία του αποχωρισμού και η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας και οδηγούμαστε συχνά σε φαινόμενα νεοιδρυματοποίησης.

Οι δραστικές περικοπές από την πλευρά του Υπουργείου δυσχεραίνουν επιπλέον μία εκ φύσεως απαιτητική διαδικασία. Σοβαρά προβλήματα που συνδέονται με τη μη σταθερότητα της χρηματοδότησης, όπως τα φαινόμενα του burn out, η έλλειψη επαρκούς αριθμού δομών, οι δυσκολίες στην τομεοποίηση, η απουσία ισχυρών ομάδων αυτοβοήθειας (οικογενειών και χρηστών), επιφέρουν δυσμενή αποτελέσματα στην οργάνωση, λειτουργία και τον μελλοντικό σχεδιασμό των δομών.

#### Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε θερμά τους εθελοντές του Κέντρου Ημέρας για την πολύτιμη συνεισφορά στο έργο μας.

## Frame of internal functioning and innovative practices in a Day Center for psychotics

K. Papakonstantinou, K. Papadaki, S. Stylianidis

*Association of Regional Development and Mental Health, Greece*

Psychiatriki 2009, 20:255–261

The Day Center (DC) of EPAPSI (Scientific Association for Regional Development and Mental Health) offers complete psycho-social interventions for the psychotic patients of the 5th Psychiatric Sector, in order to prevent them from relapsing, helps reduce hospitalisation and also works towards psychological and vocational rehabilitation; always aiming at improving the quality of patients' life. Working towards the continuum of care of its patients, the DC applies innovative practises such as: the creation of a community-based supportive network, the running of social clubs, participation in European Programmes concerning the social and vocational rehabilitation of patients, creation of KoiSPE (Limited Liability Social Co-operatives) in co-operation with the Local Authorities, application of new methods of caring and curing, involving the patients in co-running the "therapeutic contract". The successful application of "community psychiatry" and the continuation of psychiatric reform will be accommodated with the contribution and co-operation of "communal" services and the wider public sector as well as the application of new and pioneering programmes.

**Key words:** Innovative practices, psychosis, community psychiatry, day center, social rehabilitation, community-based supportive network, continuum of care

## Βιβλιογραφία

1. Agnetti G, Barbato A, Young J. A systems view of family interventions in residential psychosocial rehabilitation programs. *Int J Mental Health* 1993, 22:73–82
2. Ahuja G. Collaboration networks, structural roles, and innovation: A longitudinal study. *Admin Science Quarterly* 2000, 45:425–455
3. Antony W, Colten M, Farkas M, Gagre C. *Psychiatric Rehabilitation*, 2nd ed. Center for Psychiatric Rehabilitation. Boston, 2002
4. Barton, W.E. Psychosocial rehabilitation services in community support systems: a review of outcomes and policy recommendations. *Psychiatric Serv* 1999, 50:525–534
5. Brekke J.S, Jeffry D. Long. Community-Based psychosocial rehabilitation and prospective change in functional, clinical, and subjective experience variables in Schizophrenia. *Schizophren Bull* 2000, 26:667–680
6. Catty J, Goddard K, Burns T. Social services and health services Day Care in Mental Health: The social networks and care needs of their users. *Inter J Social Psychiatry* 2005, 51:23–34
7. Catty J, Goddard K, Burns T. Social services day care and health services day care in mental health: do they differ? *Int J Soc Psychiatry* (in press)
8. Catty J, Goddard K, White S, Burns T. Social networks among users of mental health care – Predictors of social contacts and confiding relationships. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005, 49:467–474
9. Catty J. Mental Health Day Centers: Their clients and role. *Psychiatric Bulletin* 2001, 25:61–66
10. Catty J, Burns T, Comas A. Day centers for severe mental illness. *The Cochrane Library*. Oxford: Update Software, 2001
11. Christodoulou GN, Kontaxakis VP, Havaki-Kontaxaki BJ, Scoumbourdis T. From the Leros Asylum to Sheltered Housing in the Community. *Issues in Prevent Psychiatry*, 1999:81–87
12. Christodoulou GN, Kontaxakis VP, Havaki-Kontaxaki BJ, Scoumbourdis T, Maniadakis G, Avgoustidis A et al. Leros deinstitutionalization program: Psychopathological parameters in sheltered care residents. *Top in Prevent Psychiatry* 1994, 165:116–124
13. Cresswell CM, Kuipers L, Power MJ. Social networks and support in long-term psychiatric patients. *Psychol Med* 1992, 22:1019–1266
14. Dellario DJ, Antony WA. On the relative effectiveness of institutional and alternative placement for the psychiatrically disabled. *J Social Issues* 1981, 37:21–33
15. Dickerson FB. Strategies that foster empowerment. *Cognitive Behavior Pract* 1998, 5:255–275
16. Fitzsimmons S, Fuller R. Empowerment and its implications for clinical practice in mental health: a review. *J Ment Health* 2002, 11:481–499
17. Fleury MJ, Mercer C. Integrated local networks as a model for organizing mental health services. *Adm Policy Ment Health* 2002, 30:55–73
18. Goddard K, Burns T, Catty J. The impact of Day Hospital Closure on social networks, clinical status, and service use: A naturalistic experiment. *Comm Mental Health J* 2004
19. Goering PN, Farkas MD, Wasylenki DA, Lancee Wj, Ballantyne, R. Improved functioning for case management clients. *Psychosoc Rehabil J* 1988, 12:3–17
20. Howes JL, Haworth H, Reynolds P, Kavanaugh M. Outcome evaluation of a short-term mental health day treatment program. *Can J Psychiatry* 1997 42:502–508
21. Karidi MV, Papakonstantinou K, Stefanis N, Zvgrafou M, Karamouzi G, Skaltsi P et al. Occupational abilities and performance scale-reliability-validity assessment factor analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005, 40:417–424
22. Karidi MV, Papakonstantinou K, Lebessi A, Pouloudi M, Rabavilas A. The effects of a psychosocial rehabilitation program on the cognitive functioning of chronic schizophrenic patients. *Ann Gen Hosp Psychiatry* 2003, 2:S84
23. Kilian R, Lindenbach I, Löbig U, Uhle M, Angermeyer C. Self-perceived social integration and the use of Day Centers of persons with severe and persistent schizophrenia living in the community: a qualitative analysis. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology* 2001, 36:545–552
24. Leff J. *Care in the Community: Illusion or Reality*. London, Wiley, 1997
25. Mueller DP. Social networks: a promising direction for research on the relationship of the social environment to psychiatric disorder. *Soc Sci Med* 1980, 14:147–161
26. Παπαδόπουλος Δ. Οι δραστηριότητες της κοινωνικοποίησης των χρόνιων ψυχικά ασθενών στην ΨΚΑ: ένα μοντέλο πρόληψης, εκπαίδευσης και διαχείρισης δύσκολων συμπεριφορών. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2008, Ιαν-Φεβ-Μάρτιος '08. 108:23–30
27. Παπαδόπουλος Δ, Στυλιανίδης Σ. Η εξατομικευμένη προσέγγιση στη πράξη, το Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα στην ΨΚΑ. Υπό δημοσίευση. *Ψυχιατρική* 2007
28. Potvin Kent M, Busby K, Johnston M, Wood J, Docherty C. Predictors of outcome in a short-term psychiatric Day Hospital program. *Gen Hospital Psychiatry* 2000, 22:184–194
29. Power PW, Dell Orto AE (eds) *The role of family in the rehabilitation of the physically disabled*. Austin, TX:PRO-ED, 1980
30. Piper WE, Joyce AS, Azim HFA, Rosie JS. Patients characteristics and success in day treatment. *J Nerv Ment Dis* 1994, 182:381–386
31. Piper WE, Rosie JS, Azim HFA, Joyce AS. A randomized trial of psychiatric day treatment for patients with affective and personality disorders. *Hosp Commun Psychiatry* 1993, 44:757–764
32. Reger G, Wong-McDonald A, Liberman RP. Psychiatric rehabilitation in a Community Mental Health Center. *Rehab Rounds* 2003
33. Savia M, Righetti A. “Cooperatives as a social enterprise in Italy: a place for social integration and rehabilitation” *Acta Psychia Scandi* 1993, 88:238–242
34. Shern DL, Tsemberis S, Anthony WA, Lovell AM, Richmond, L, Felton VJ et al. Serving street dwelling individuals with psychiatric disabilities: Outcome of psychiatric rehabilitation clinical trial. *Am J Public Health* 2000, 90:1873–1878
35. Stromwall LK, Hurdle D. Psychiatric rehabilitation: an empowerment-based approach to mental health services. *Health Soc Work* 2003, 28:206–213
36. Στυλιανίδης Σ. Τοπική ανάπτυξη και ανάγκες του πληθυσμού για ψυχιατρική περίθαλψη. *Πρακτικά του Συνεδρίου: Κοινωνική αλλαγή και η επίδρασή της στην ανθρώπινη συμπεριφορά* 1987, 2-7/11/1987, εκδ. Ειρήνη, 1987, σελ. 27–37
37. Στυλιανίδης Σ. Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Προς αναζήτηση μιας ταυτότητας. *Τετρ Ψυχιατρ* 1999, 64:13–20
38. Στυλιανίδης Σ (Επιμέλεια). *Οδηγός Καινοτόμων Δράσεων*, σελ.10. ΜΥΓΕΠ (υπό έκδοση)

39. Στυλιανίδης Σ, Χονδρός ΠΧ. Τοπική Ανάπτυξη και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: προϋποθέσεις για την συγκρότηση ενός νέου παραδείγματος συνεργασίας. *Τετρ Ψυχιατρ* 2004, 85:97-103
40. Στυλιανίδης Σ, Μαυρέας Β. Η αναγκαιότητα της συνεχούς ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, *Ελευθεροτυπία*, 29.9.2003
41. Vaughan PJ. Developments in psychiatric day care. *Br J Psychiatry* 1985, 147:1-4
42. Vidalis AA, Baker GHB. Factors influencing effectiveness of day hospital treatment. *Int J Soc Psychiatry* 1986, 32:1-6
43. Washburn S, Vannicelli M, Longabaugh R, Scheff BJ. A controlled comparison of psychiatric day treatment and inpatients hospitalization. *J Consult Clin Psychol* 1976, 44:665-675

---

Αλληλογραφία: Κ. Παπακωνσταντίνου, Ψυχίατρος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Κέντρου Ημέρας Μελισίων, Αθήνα