

Ψυχική υγεία

Τι εννοούμε όταν αναφερόμαστε στην Ψυχική υγεία;

Η Υγεία κάποτε οριζόταν ως η απουσία κάποιας ασθένειας ή νόσου. Ωστόσο, το 1946, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αντικατέστησε τη θέση αυτή δίνοντας έναν νέο ορισμό στην έννοια της Υγείας: «**μια πλήρης κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας**». Βάσει αυτού του ορισμού λοιπόν, αντιλαμβάνεται κανείς ότι η υγεία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όχι μονάχα βιολογικής ή ιατρικής φύσης, αλλά και από ψυχοσωματικούς και βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες που έχουν να κάνουν με το περιβάλλον, την εργασία, την οικονομία και ποικιλία συνιστωσών που συνθέτουν την καθημερινή ζωή του ατόμου.

Η Ψυχική Υγεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της γενικότερης κατάστασης της υγείας ενός ατόμου και ορίζεται με διαφορετικό τρόπο, ανάλογα με το εκάστοτε κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο. Η απόδοση ενός ευρέως αποδεκτού ορισμού για την ψυχική υγεία δεν είναι εύκολη υπόθεση, καθώς φαίνεται να επηρεάζεται τόσο από εσωτερικούς παράγοντες, ατομικούς, όσο και από εξωτερικούς, περιβαλλοντικούς. Αποτέλεσμα αυτού, είναι να μην υπάρχει ένας επίσημος ορισμός της ψυχικής υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, το 1948, προσδιόρισε την **Ψυχική Υγεία ως «μια κατάσταση συναισθηματικής ευεξίας στην οποία το άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του ικανότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τα καθημερινά άγχη της ζωής, να ζει και να εργάζεται παραγωγικά και με άνεση και είναι σε θέση να συνεισφέρει στη κοινότητα του»**.

Υπό το πρίσμα αυτό, η Ψυχική Υγεία επηρεάζεται και εξαρτάται σημαντικά από τις σχέσεις του ατόμου με τους άλλους και από την ανταπόκριση που έχει από το περιβάλλον του. Αφορά το βαθμό στον οποίο το άτομο μπορεί να προσαρμοστεί στις εκάστοτε κοινωνικές απαιτήσεις και πιέσεις, τον βαθμό της αυτοεπίγνωσης του σχετικά με τις ανάγκες του, τους στόχους του, τους διάφορους κοινωνικούς ρόλους που καλείται κάθε φορά να αναλάβει, τα συναισθήματά του και την ικανότητα αντίληψης της αντικειμενικής πραγματικότητας. Όλα αυτά βέβαια αντικατοπτρίζουν την εσωτερική δομή προσωπικότητας του ατόμου, η οποία όσο πιο ισχυρή και καλά οργανωμένη είναι, τόσο πιο εύκολα και αποτελεσματικά μπορεί το άτομο να ανταποκριθεί σε καθετί που καλείται να κάνει.

Αξιολόγηση της ψυχικής υγείας

Για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας έχουν αναφερθεί τα εξής βασικά κριτήρια:

1) Το στατιστικό κριτήριο - ή κριτήριο της μέσης συμπεριφοράς. Με βάση αυτό το κριτήριο, ως μέτρο της ψυχικής ομαλότητας θεωρείται η συμπεριφορά του μέσου ανθρώπου. Βέβαια είναι

δύσκολο να αξιολογηθούν επακριβώς τα όρια τού μέσου ανθρώπου.

2) Το κριτήριο της απουσίας της ψυχικής νόσου ή κλινικό κριτήριο. Σύμφωνα μ' αυτό το κριτήριο ψυχικά υγιής είναι εκείνος που η συμπεριφορά του είναι τέτοια ώστε να μην εμπίπτει στα πλαίσια μιας γνωστής και καθιερωμένης ψυχικής νόσου.

3) Το κριτήριο της υποκειμενικής δυσφορίας Εδώ παθολογική συμπεριφορά χαρακτηρίζεται εκείνη που αποτελεί πηγή δυσφορίας για το άτομο που την υιοθετεί. Πόσο άσχημα και "παθολογικά" αισθάνεται το ίδιο το άτομο ως υποκείμενο και πόσο αισθάνεται ότι υποφέρει από υποκειμενικής ή άλλου είδους δυσκολίες.

4) Το κριτήριο της κοινωνικής αποδοχής ή της κοινωνικής συμπεριφοράς. Σύμφωνα μ' αυτό το κριτήριο το άτομο θεωρείται υγιές όταν η συμπεριφορά του δεν εξέρχεται ή δεν αποκλίνει από το πλαίσιο των κανόνων που ισχύουν για τη κοινωνία μέσα στην οποία ζει. Φυσιολογικό θεωρείται το άτομο που η συμπεριφορά του είναι κοινωνικά αποδεκτή και δεν ενοχλεί τους συνανθρώπου του με ανάρμοστες συμπεριφορές.

5) Το κριτήριο της άριστης λειτουργικότητας. Η οπτική αυτή περιγράφει ένα άτομο χωρίς ατέλειες που εξασφαλίζει σε όλες του τις δραστηριότητες άριστη λειτουργικότητα, κάτι δηλαδή που κινείται στη σφαίρα της ουτοπίας.

6) Το αναπτυξιακό κριτήριο Μια άλλη προσέγγιση βασίζεται στην αναπτυξιακή διαχρονική εκτίμηση. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η φυσιολογικότητα εκτιμάται με κριτήριο το ομαλό πέρασμα από μια φάση ανάπτυξης της προσωπικότητας στην άλλη. Μπορούμε να διακρίνουμε τις παρακάτω φάσεις:

- Βρεφική
- Νηπιακή
- Προσχολική
- Σχολική
- Μέσης ηλικίας (πρώιμη, μέση, όψιμη)

Έτσι σύμφωνα με αυτό κριτήριο φυσιολογικός θεωρείται ο άνθρωπος που διέρχεται ομαλά όλα τα στάδια ανάπτυξης και ωρίμανσης της προσωπικότητάς του.

Όπως είναι φανερό και τα έξι κριτήρια όχι μόνο δεν είναι απόλυτα, αλλά είναι δυνατόν ν' αποτελέσουν αφορμή για ατελείωτες συζητήσεις και αμφισβητήσεις και το καθένα ξεχωριστά δεν επαρκεί για να ορίσει τη ψυχική υγεία. Για το λόγο αυτό γίνεται μια προσπάθεια καθορισμού της ψυχικής υγείας με βάση ορισμένα χαρακτηριστικά τού συνολικού τρόπου ζωής τού ατόμου, σε μία δεδομένη χρονική περίοδο και σ' ένα δεδομένο κοινωνικο-πολιτισμικό χώρο. **Σε γενικές γραμμές θα λέγαμε ότι τα βασικά ατομικά χαρακτηριστικά που συνθέτουν τη ψυχική υγεία είναι:**

1) Ικανότητα προσαρμογής

2) Επίγνωση εαυτού (προσωπική ταυτότητα), συνδυασμένη με αίσθημα αυτονομίας και ικανότητα ελέγχου της αντικειμενικής πραγματικότητας.

3) Επίγνωση σκοπού στη ζωή

4) Επίγνωση των αναγκών τού συνανθρώπου σε συνδυασμό με ικανότητα συναισθηματικής συναλλαγής και ομαλών διαπροσωπικών σχέσεων.

5) Επίγνωση τού κοινωνικού ρόλου συνδυασμένη με ικανότητα για υπεύθυνη ανάληψη επαγγελματικών, οικογενειακών, και ευρύτερων υποχρεώσεων.

6) **Ψυχική Αντοχή στις ψυχοπιεστικές συνθήκες τού περιβάλλοντος.** Η αντοχή αυτή συνυφαίνεται με την ισχύ τού Εγώ. Όσο ισχυρότερο το Εγώ τόσο ευρύτερα τα περιθώρια για θετική προσαρμογή στις στρεσογόνες αλλαγές τού περιβάλλοντος. Όπως είναι ευνόητο, σε έκτακτες ψυχοπιεστικές συνθήκες τα άτομα με μειωμένη ψυχική αντοχή είναι που θα λυγίσουν πρώτα και θα παρουσιάσουν ψυχοπαθολογικά συμπτώματα.

Επιδημιολογία και Ψυχικές Διαταραχές

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) (Υπουργείο Υγείας Πρόνοιας, 2001) οι ψυχικές διαταραχές δεν είναι αποκλειστικότητα μιας πληθυσμιακής ομάδας. Οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές προσβάλλουν ανθρώπους σε όλες τις περιοχές, χώρες και κοινωνίες. Παρουσιάζονται σε γυναίκες και άντρες σε όλες τις φάσεις της ζωής τους. Είναι παρούσες μεταξύ πλουσίων και φτωχών και μεταξύ όσων ζουν σε αστικές και αγροτικές περιοχές. Η ιδέα ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι πρόβλημα των βιομηχανοποιημένων και σχετικά πλουσιότερων περιοχών του κόσμου είναι απλώς λανθασμένη. Το ίδιο ισχύει και για την πεποίθηση ότι οι αγροτικές κοινωνίες, που παραμένουν σχετικά ανεπηρέαστες από τους ρυθμούς της σύγχρονης ζωής, δεν έχουν ψυχικές διαταραχές.

Πρόσφατες αναλύσεις που έγιναν από τον Π.Ο.Υ. δείχνουν ότι οι νευροψυχιατρικές καταστάσεις, οι οποίες περιλάμβαναν μία επιλογή αυτών των διαταραχών, είχαν συνολικό επιπολασμό σημείου 10% στους ενήλικες (GBD 2000) . Υπολογίστηκε ότι περίπου 450 εκατομμύρια άνθρωποι υπέφεραν από νευροψυχιατρικές καταστάσεις. Αυτές συμπεριλάμβαναν τις μονοπολικές καταθλιπτικές διαταραχές, την διπολική συναισθηματική διαταραχή, τη σχιζοφρένεια, την επιληψία, διαταραχές οφειλόμενες στη χρήση οινόπνευματος και ορισμένων ουσιών, άνοιες, μετατραυματικές αγχώδεις διαταραχές, ψυχαναγκαστική διαταραχή, πανικό και πρωτογενή αϋπνία.

Τα ποσοστά επιπολασμού διαφέρουν κατά το εάν αναφέρονται σε ανθρώπους που έχουν μία κατάσταση σε ένα χρονικό σημείο (επιπολασμό σημείου) ή σε οποιοδήποτε χρονικό σημείο μίας περιόδου (επιπολασμό περιόδου) ή σε οποιαδήποτε στιγμή της ζωής τους (διαχρονικό επιπολασμό) . Αν και αριθμοί που αναφέρονται σε επιπολασμό σημείου παρουσιάζονται συχνά, η αναφορά επιπολασμού περιόδου ενός έτους είναι χρησιμότερη, ώστε να υπάρξει μία ένδειξη του

πόσοι άνθρωποι θα χρησιμοποιήσουν τις υπηρεσίες σε ένα έτος. Επισκοπήσεις που έχουν γίνει σε αναπτυσσόμενες αλλά και σε αναπτυσσόμενες χώρες έχουν δείξει ότι, κατά τη διάρκεια της ζωής τους, περισσότερο από το 25% των ατόμων αναπτύσσουν μία ή περισσότερες ψυχικές ή συμπεριφορικές διαταραχές.

Οι περισσότερες μελέτες καταλήγουν στο ότι ο εν γένει επιπολασμός των ψυχικών διαταραχών είναι περίπου ίδιος μεταξύ αντρών και γυναικών. Οποιοσδήποτε διαφορές υπάρχουν, εξηγούνται από την διαφοροποιημένη κατανομή των διαταραχών. Οι σοβαρές ψυχικές διαταραχές είναι περίπου εξίσου κοινές, με την εξαίρεση της κατάθλιψης, η οποία είναι συχνότερη μεταξύ των γυναικών, και των διαταραχών από χρήση ουσιών, οι οποίες είναι συχνότερες μεταξύ των αντρών. Επιδημιολογικές μελέτες που έχουν γίνει στον γενικό πληθυσμό έχουν δείξει ότι 14 - 16% των Ελλήνων πάσχει από μια ψυχιατρική διαταραχή, με πιο συχνές τις αγχώδεις διαταραχές. Συχνές είναι και οι ψυχιατρικές διαταραχές μεταξύ εκείνων που απευθύνονται σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (π.χ. εξωτερικά ιατρεία Ι.Κ.Α., νοσοκομείων, κέντρων υγείας κ.λ.π.). Σε μια μελέτη της Παγκόσμιας Οργάνωση Υγείας στην οποία συμμετείχε και η χώρα μας, βρέθηκε ότι 22% αυτών που επισκέπτονται τέτοιες υπηρεσίες πάσχουν από μια ψυχιατρική διαταραχή κατά την διάρκεια του τελευταίου μήνα. Οι πιο συχνές διαγνώσεις ήταν η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή (14.9%), η κατάθλιψη (6.4%), το αίσθημα ανεξήγητης κόπωσης και καταβολής (4.6%) και η κατάχρηση αλκοόλ (3.5%). Η αναγνώριση των διαταραχών αυτών από τους Έλληνες γιατρούς θεωρείται ιδιαίτερα χαμηλή (μόλις 17%).

Ανάγκες των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

Η προστασία και βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού είναι περίπλοκο έργο, το οποίο απαιτεί τη λήψη σημαντικών αποφάσεων. Για την κεντρική υπηρεσία του Γ'Πε.Σ.Υ.Π., αυτό σημαίνει το συντονισμό ενός μεγάλου αριθμού υπηρεσιών, φορέων και επαγγελματιών που σχετίζονται ή άπτονται στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Βασικό σημείο που αναγνωρίζεται είναι ότι για το σχεδιασμό βέλτιστων πολιτικών πρέπει να τεθούν προτεραιότητες ως προς τις ανάγκες του πληθυσμού, των συνθηκών, των υπηρεσιών, των θεραπευτικών παρεμβάσεων, των στρατηγικών πρόληψης και ενημέρωσης, καθώς και να γίνουν οι σωστές επιλογές για τη χρηματοδότηση όλων αυτών των ενεργειών.

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. οι ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι πολυδιάστατες και μεταβάλλονται ανάλογα τόσο με την ατομική πορεία της κατάστασης του ατόμου όσο και με συνθήκες του περιβάλλοντος στο οποίο το άτομο ζει και αναπτύσσεται. Το Γ'Πε.Σ.Υ.Π. καλείται, μέσα από τις Αποκεντρωμένες Μονάδες που εποπτεύει, να παρέμβει και να θέσει προτεραιότητες

και κατευθυντήριες γραμμές, με πολιτικές, αποφάσεις και ενέργειες τέτοιες με στόχο την κάλυψη αυτών καταγεγραμμένων αναγκών και λαμβάνοντας υπόψη τα ατομικά δικαιώματα του πολίτη.

Τα Δικαιώματα των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Υπουργείο Υγείας - Πρόνοιας, 2001), οι πολιτικές ψυχικής υγείας και τα προγράμματα θα πρέπει να προάγουν τα ακόλουθα δικαιώματα:

Την ισότητα και την εξάλειψη των διακρίσεων

Το απαραβίαστο της προσωπικής ζωής

Την αυτονομία

Τη σωματική ακεραιότητα

Το δικαίωμα πληροφόρησης και συμμετοχής

Την ανεξιθρησκεία

Το δικαίωμα του συνέρχεσθαι,

Το δικαίωμα της ελεύθερης κίνησης

Η προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων μέσω του σχεδιασμού προγραμμάτων και πολιτικών για την ψυχική υγεία οδηγεί στην ένταξη εκεί ευπαθών ομάδων ανθρώπων, όπως αυτόχθονες πληθυσμοί και φυλές, εθνικές, θρησκευτικές και γλωσσικές μειονότητες, μετακινούμενοι εργάτες, πρόσφυγες και άτομα χωρίς υπηκοότητα, παιδιά, έφηβοι και ηλικιωμένοι.