

Η Συστημική ματιά στην κλινική πράξη⁶

Έρση Τσοπανάκη

Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπεύτρια

Μονάδα Οικογενειακής Θεραπείας, Πολυδύναμη Νοσηλευτική Μονάδα Ψυχικής Υγείας Αττικής



Για τη Μονάδα Οικογενειακής Θεραπείας έμαθα το 2006 που εργαζόμουν ως ειδικευόμενη Ψυχίατρος στο 3^ο Ψυχιατρικό Τμήμα Εισαγωγών του ΨΝΑ. Θυμάμαι ότι μου έκανε ιδιαίτερη εντύπωση πώς λειτουργούσε στα πλαίσια του Δημόσιου Νοσοκομείου μια Ψυχοθεραπευτική Μονάδα με τέτοια φιλοσοφία και υπηρεσίες. Μετά από μια συνέντευξη με την κυρία Χαραλαμπίκη έγινα δεκτή στο Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα της Μονάδας. Οι εντυπώσεις μου από την οργάνωση και το περιεχόμενο της εκπαίδευσης αλλά και τον εν γένει κόσμο της Μονάδας, ήταν άριστες και ακολούθησαν 4 πολύ δημιουργικά και εξελικτικά χρόνια που πάντα θα αναπολώ με νοσταλγία.

Στη Μονάδα έχω την τύχη να εργάζομαι ως Ψυχίατρος τον τελευταίο 1,5 χρόνο μετά από 16 συνολικά χρόνια εργασίας σε Κλινική Οξέων του νοσοκομείου μας ως ειδικευόμενη αρχικά και στη συνέχεια ως Επιμελήτρια.

Από πολύ νωρίς κατά την εργασία μου ως ειδικευόμενη ακόμα στην Κλινική διαπίστωσα ότι οι σχέσεις των νοσηλευόμενων με τις οικογένειές τους ήταν

⁶ Το παρόν κείμενο βασίζεται σε μια παρουσίαση σε ημερίδα που πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2024 για τον εορτασμό των 30 χρόνων λειτουργίας της Μονάδας Οικογενειακής Θεραπείας του Ψ.Ν.Α και, παράλληλα, τον αποχαιρετισμό των ιδρυτών της μονάδας σε μια επετειακή εκδήλωση.

συνεχώς στο προσκήνιο. Η αλληλεπίδραση με γονείς, αδέρφια, συζύγους/συντρόφους και παιδιά στα επισκεπτήρια και τις άδειες είχαν συνήθως πολύ ισχυρή επίδραση στη συμπεριφορά και στην κλινική εικόνα του νοσηλευόμενου. Ήταν πολύ συχνό το φαινόμενο της επανεμφάνισης συμπτωμάτων ή υποτροπής μετά την άδεια και ήταν ένα θέμα που κατά κόρον συζητούσαμε στη θεραπευτική ομάδα. Παρατηρούσαμε πως η επιστροφή του νοσηλευόμενου στο οικογενειακό πλαίσιο τον έφερνε πολύ συχνά σε επαφή με δυναμικά που πυροδοτούσαν τις ψυχωτικές άμυνες και την επανεμφάνιση των συμπτωμάτων.

Κατά την εργασία μου και στη συνέχεια ως ειδική Ψυχίατρος στο 3ο Ψυχιατρικό τμήμα Εισαγωγών του ΨΝΑ για 12 χρόνια, αυτό που προσπαθούσαμε να κάνουμε με τη θεραπευτική ομάδα, ήταν να εγκαθιστούμε όπου ήταν δυνατόν μια εποικοδομητική επικοινωνία με την οικογένεια. Διαπιστώναμε συνεχώς ότι η κατά Golstein «θεραπευτική αξιοποίηση της οικογένειας», όπου ήταν εφικτό, βελτίωνε τη συνολική πορεία του νοσηλευόμενου αλλά και την ποιότητα ζωής της υπόλοιπης οικογένειας. Ήταν εμφανής η ανάγκη αλλά και η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στην οικογένεια το νωρίτερο δυνατόν υποστηρικτικά, ψυχοεκπαιδευτικά αλλά και θεραπευτικά, όπως επισημαίνει και ο Βλάσης Τομαράς στο βιβλίο του «Οικογένειες σε κρίση».

Είναι συχνά ιδιαίτερα εντυπωσιακή η «χρήση» της ψυχωτικής κατάστασης μέσα στην οικογένεια αλλά και ο τρόπος που πυροδοτείται αυτή από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των οικογενειών. Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα, όπου η επικριτική, επιθετική και υπερπροστατευτική στάση προς το μέλος που νοσεί οδηγεί συχνά σε υποτροπή της ψύχωσης και νέα εισαγωγή στην κλινική. Δεν θα ξεχάσω ποτέ τα ακραία παραδείγματα κάποιων ασθενών μου που μετά την απώλεια της μητέρας τους δεν χρειάστηκε να νοσηλευτούν ξανά και έρχονται συστηματικά στα τακτικά μας ραντεβού στα Εξωτερικά Ιατρεία.

Η εμπειρία μου όλον αυτόν τον καιρό σε Κλινική Οξέων με έφερε σε καθημερινή επαφή με τη μεγάλη σημασία που έχει η διερεύνηση και εμβάθυνση στη ζωή και τον τρόπο που σχετίζεται ο νοσηλευόμενος με το οικογενειακό του περιβάλλον, καθώς και την ανάδειξη του νοήματος αυτών που συμβαίνουν σε αυτό αλλά και το πώς μπορεί να σχετίζονται με την υποτροπή ή την εκδήλωση της συμπτωματολογίας.

Διαπίστωσα στην κλινική πράξη τη μεγάλη σημασία που έχει για τα συστήματα και ιδιαίτερα τα οικογενειακά η διατήρηση της ομοιόστασής τους. Επίσης, το πώς συντελεί σε αυτή τη διατήρηση της ομοιόστασης η εκδήλωση των ψυχωτικών συμπτωμάτων από το ευάλωτο άτομο της οικογένειας. Πώς για παράδειγμα γεφυρώνει τη σχέση του συγκρουσιακού ζευγαριού η εκδήλωση οξείας Ψύχωσης

στην κόρη ή τον γιο, ή ακόμα διατηρείται ή και ενισχύεται η εξάρτηση από τους γονείς στις κοπέλες που προσπαθούν να «αυτονομηθούν» και να πάρουν τον έλεγχο του σώματός τους εκδηλώνοντας Ψυχογενή Ανορεξία.

Όπως αναφέρει ο Νίκος Μαρκέτος στο «Αναμνήσεις και Αναστοχασμοί» για την Κοινωνική Ψυχιατρική αλλά ισχύει και γενικότερα, «Η εισαγωγή των συστημικών εννοιολογικών πλαισίων και πρακτικών στις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας δίνει τη δυνατότητα να αλλάξει η προσέγγιση, από τις περιοριστικές βιοϊατρικές απόψεις και παρεμβάσεις, σε μια ολιστική προσέγγιση. Η υπέρβαση των διαχωρισμών ψυχή/σώμα και η σύνθεση των διαφορετικών θεωριών, που προτείνει το συστημικό επιστημονικό παράδειγμα, επιτρέπει τη θεώρηση των επιστημονικών φαινομένων σε όλη τους την πολυπλοκότητα, και με αυτόν τον τρόπο απαντά αποτελεσματικότερα στις ανάγκες του ανθρώπου, καθώς περιλαμβάνει όλες τις διεργασίες της βιωμένης ανθρώπινης ύπαρξης».

Η πολύτιμη και πλούσια εμπειρία στην Ψυχιατρική Κλινική αυτά τα χρόνια μου κατέστησε σαφέστατη τη μεγάλη σημασία και ανάγκη να δούμε τον ασθενή ως μέλος ενός συστήματος ανθρώπων και όχι ως μια μονάδα αποκομμένη και ανεξάρτητη. Η προσέγγιση αυτή αποσαφηνίζει συχνά την αφετηρία και τα δυναμικά που οδηγούν στην ψυχική ασθένεια και καθορίζει σε σημαντικό βαθμό την πρόγνωση της νόσου.

Βιβλιογραφία

1. Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
2. Kafetsios, K. (2003). Attachment, emotion regulation and psychological well being: Review and clinical applications. *Encephalos*, 40, 30-45.
3. Koukia, E., & Madianos, M. G. (2005). Is psychosocial rehabilitation of schizophrenic patients preventing family burden? A comparative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(4), 415-422.
4. Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Stefanakis, Z., Basta, M., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2014). Family functioning in families of first-episode psychosis patients as compared to chronic mentally ill patients and healthy controls. *Psychiatry research*, 219(3), 486-496.
5. Koutra, K., Simos, P., Triliva, S., Lionis, C., & Vgontzas, A. N. (2016). Linking family cohesion and flexibility with expressed emotion, family burden and psychological distress in caregivers of patients with psychosis: A path analytic model. *Psychiatry research*, 240, 66-75.



6. Leff, J., Kuipers, L., Berkowitz, R., & Sturgeon, D. (1985). A controlled trial of social intervention in the families of schizophrenic patients: two year follow-up. *The British Journal of Psychiatry*, 146(6), 594-600.
7. Lidz, T., Cornelison, A. R., Fleck, S., & Terry, D. (2006). The intrafamilial environment of schizophrenic patients: II. Marital schism and marital skew. *American journal of Psychiatry*, 114(3), 241-248.
8. Μαρκέτος Νίκος (2023). Τοξικές μορφές αγάπης. Εκδ. Κοροντζη
9. Τομαράς Βλάσσης (2023). Οικογένειες σε κρίση. Εκδ. Αρμός