



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ»**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΕΛΕΝΑ ΤΑΦΑ

ΕΠΟΠΤΕΥΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΑΜΑΡΤΖΗ ΚΥΡΙΑΚΗ

ΠΑΤΡΑ, 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Παρόλο που η ψυχιατρική έχει εξελιχθεί σε μια σημαντική επιστημονική και ιατρική πειθαρχία, το αρχέγονο στάδιο των ψυχιατρικών θεραπειών που προκάλεσε τον αιώνα προκάλεσε έναν ανταγωνισμό απέναντι στην ψυχιατρική που παραμένει μέχρι σήμερα. Η αντιψυχιατρική προέρχεται από μια αντίρρηση σε αυτό που μερικοί άνθρωποι θεωρούν ως επικίνδυνες θεραπείες.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με το αντιψυχιατρικό κίνημα

Μεθοδολογία: για την υλοποίηση της παρούσας μελέτης χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο το οποίο δημιουργήθηκε ηλεκτρονικά και ήταν ανώνυμο. Τα δεδομένα της έρευνας αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS.

Συμπεράσματα: Αναλύοντας τα αποτελέσματα της μελέτης πρόεκυψε πως οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού» ενώ ταυτόχρονα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων. Αξίζει να σημειωθεί πως οι νοσηλευτές θεωρούν μια από τις σημαντικότερες κατακτήσεις του αντιψυχιατρικού κινήματος πως κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου.

ABSTRACT

Introduction: Although psychiatry has evolved into an important scientific and medical discipline, the primordial stage of psychiatric treatments that sparked the century sparked a rivalry to psychiatry that remains to this day. Antipsychiatry comes from an objection to what some people consider to be dangerous treatments.

Purpose: The purpose of this study is to investigate the views of nurses about the antipsychiatric movement

Methodology: for the implementation of the present study the questionnaire was used which was created electronically and was anonymous. The research data were analyzed by the frequency method using the statistical program SPSS.

Conclusions: Analyzing the results of the study, it emerged that the nurses believe that the anti-psychiatric movement wanted to reverse the negative image of the "crazy" while at the same time it wanted to reverse the inhuman living conditions of the mentally ill. It is worth noting that nurses shield one of the most important achievements of the anti-psychiatric movement as it has managed to consolidate the rejection of the psychiatric establishment.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT.....	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	7
Η ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ.....	7
1.1 ΟΙ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ	7
1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ	8
1.2.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	9
1.2.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	10
1.2.3 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	10
1.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	13
ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ.....	13
2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	13
2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ	13
2.3 ΤΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ.....	16
2.3.1 ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ	19
2.4 ΤΑ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ.....	20
2.4.1 Ψυχιατρική.....	20
2.4.2 Κοινωνικές επιστήμες.....	21
2.4.3 Ψυχολογία.....	22
2.4.4 Πολιτιστικές κριτικές.....	22
2.4.5 Ακτιβιστές.....	23
2.4.6 Σαηεντολογία.....	24

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	26
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	30
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	30
4.1 ΣΚΟΠΟΣ	30
4.2 ΔΕΙΓΜΑ	30
4.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	30
4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	30
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	31
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	31
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	60
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	61
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	65
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	65

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η κατανόηση της ψυχιατρικής άλλαξε από καιρό σε καιρό. Η αντιψυχιατρική είναι μια κίνηση που βασίζεται στην άποψη ότι η ψυχιατρική θεραπεία είναι συχνά πιο επιβλαβής παρά χρήσιμη για τους ασθενείς. Θεωρεί την ψυχιατρική ένα καταναγκαστικό όργανο καταπίεσης λόγω μιας άνισης σχέσης ισχύος μεταξύ γιατρού και ασθενούς και μιας εξαιρετικά υποκειμενικής διαγνωστικής διαδικασίας. Δραστηριοποιείται σε διάφορες μορφές για δύο αιώνες. Τα σύγχρονα ζητήματα κατά της ψυχιατρικής περιλαμβάνουν την ελευθερία έναντι του εξαναγκασμού και τη φυλετική και κοινωνική δικαιοσύνη.

Παρόλο που η ψυχιατρική έχει εξελιχθεί σε μια σημαντική επιστημονική και ιατρική πειθαρχία, το αρχέγονο στάδιο των ψυχιατρικών θεραπειών που προκάλεσε τον αιώνα προκάλεσε έναν ανταγωνισμό απέναντι στην ψυχιατρική που παραμένει μέχρι σήμερα. Η αντιψυχιατρική προέρχεται από μια αντίρρηση σε αυτό που μερικοί άνθρωποι θεωρούν ως επικίνδυνες θεραπείες.

Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι η «αντιψυχιατρική» υπήρχε με τη μία ή την άλλη μορφή εδώ και αρκετό καιρό, και μάλιστα μερικές φορές ήταν αρκετά έντονη για να προσεγγίσει την ψυχιατρική ως δαίμονα που πρέπει να εξορκιστεί (Virden, Jenner, and Bigwood, 2009).

Η αντίθεση στην ακούσια φροντίδα των ψυχιατρικών νοσοκομείων, η οποία υπήρξε μία από τις σημαντικότερες επιφυλάξεις από τις ομάδες αντιψυχιατρικής, είναι αρκετά κατανοητή, όπως και η απαίτηση για μια πιο ανθρώπινη προσέγγιση στην ψυχιατρική, αλλά έχει ξεπεράσει συχνά αυτά τα βασικά ζητήματα.

Το εύρος των απόψεων και οι ισχυρές θέσεις υπεράσπισης μέσα στην χαλαρά σχηματισμένη ομάδα αντιψυχιατρικών, και ο αντίκτυπος που είχε στην ψυχιατρική πρέπει να γίνει κατανοητός, εκτός από την αναγνώριση του μεγέθους της πρόκλησης και της ανάγκης αντιμετώπισης της πρόκλησης αποτελεσματικά και επίπεδο (Rissmiller and Rissmiller, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

1.1 ΟΙ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ-ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η ψυχική υγεία είναι «μια κατάσταση ευημερίας στην οποία κάθε άτομο συνειδητοποιεί τις δικές του δυνατότητες, μπορεί να αντιμετωπίσει τις φυσιολογικές πιέσεις της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα και είναι σε θέση να κάνει συνεισφορά σε αυτήν ή στην κοινότητά του (Deacon, 2013).

Οι έννοιες της ψυχικής υγείας όπως περιγράφονται από τον ΠΟΥ (2003) περιλαμβάνουν: υποκειμενική ευεξία, αντιληπτή αυτο-αποτελεσματικότητα, αυτονομία, ικανότητα, εξάρτηση μεταξύ γενεών και αναγνώριση της ικανότητας να συνειδητοποιήσουμε το πνευματικό και συναισθηματικό δυναμικό κάποιου. Η ψυχική υγεία αφορά την ενίσχυση των ικανοτήτων των ατόμων και των κοινοτήτων και τη δυνατότητα να επιτύχουν τους αυτοπροσδιορισμένους στόχους τους (World Health Organization, 2014).

Υπάρχουν διάφοροι τύποι προβλημάτων ψυχικής υγείας. Η κατάθλιψη θεωρείται το πιο κοινό πρόβλημα υγείας στους ενήλικες. Άλλα περιλαμβάνουν άνοια, σχιζοφρένεια, διπολική συναισθηματική διαταραχή (BAD), αναπτυξιακές διαταραχές όπως αυτισμό, διαταραχή άγχους κ.λπ. (World Health Organization, 2014).

Η ψυχική ασθένεια είναι μια αναγνωρισμένη, ιατρικά διαγνώσιμη ασθένεια που έχει ως αποτέλεσμα τη σημαντική εξασθένηση των γνωστικών, συναισθηματικών ή σχεσιακών ικανοτήτων ενός ατόμου. Αν και οι όροι χρησιμοποιούνται συχνά εναλλακτικά, η ψυχική υγεία και η ψυχική ασθένεια δεν είναι το ίδιο πράγμα. αλλά επίσης δεν είναι αμοιβαία αποκλειστικά (Deacon, 2013).

Μια θεμελιώδης διαφορά μεταξύ της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ασθένειας είναι ότι ο καθένας έχει κάποιο επίπεδο ψυχικής υγείας όλη την ώρα, όπως και η σωματική υγεία, ενώ είναι δυνατόν να είναι χωρίς ψυχική ασθένεια. Η ψυχική ασθένεια είναι εξαιρετικά διαδεδομένη στον Καναδά και σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, το κύριο βάρος της ασθένειας συγκεντρώνεται σε πολύ μικρότερο ποσοστό - περίπου 6 τοις εκατό, ή ένα στα 17, που πάσχουν από σοβαρή ψυχική ασθένεια.

Βέλτιστη ψυχική υγεία, που συχνά αναφέρεται ως ψυχική ευεξία ή ψυχική ευεξία, είναι στο ένα άκρο της συνέχειας, ενώ η κακή ψυχική υγεία, που αναφέρεται επίσης ως μαρασμός, βρίσκεται στο άλλο άκρο. Στον οριζόντιο άξονα, η σοβαρή ψυχική

ασθένεια βρίσκεται στο ένα άκρο του συνεχούς, ενώ δεν έχει συμπτώματα ψυχικής ασθένειας βρίσκεται στο άλλο άκρο. Τελικά, αυτό σημαίνει ότι κάποιος μπορεί να είναι ψυχικά υγιής με ψυχική ασθένεια και ότι κάποιος μπορεί να έχει κακή ψυχική υγεία χωρίς ψυχική ασθένεια (Deacon, 2013).

1.2 ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Παράγοντες που σχετίζονται με προβλήματα ψυχικής υγείας περιλαμβάνουν βιολογικούς παράγοντες που μπορεί να είναι γενετικοί και κληρονομικοί, βιοχημικές ανισορροπίες και ορμονικές ανισορροπίες. Ομοίως, άλλοι παράγοντες, όπως η κατάχρηση ουσιών, οι τραυματισμοί, η βία, συμπεριλαμβανομένων πολέμων και η παραμέληση, είναι σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, ως κοινωνικός παράγοντας, ο πόλεμος υπήρξε η κύρια αιτία διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD) μεταξύ πολλών πληθυσμών (Freedman and Mashlach, 2018).

Οι ψυχικές διαταραχές προκύπτουν από βιολογικούς, αναπτυξιακούς ή / και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες και μπορούν να αντιμετωπιστούν χρησιμοποιώντας προσεγγίσεις συγκρίσιμες με εκείνες που εφαρμόζονται σε φυσικές ασθένειες (δηλαδή, πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση), (Schomerus et al., 2012).

Πολύ συχνά η αιτιολογία, ή αιτία, ενός συγκεκριμένου τύπου ψυχικής διαταραχής είναι άγνωστη ή κατανοείται μόνο σε πολύ περιορισμένο βαθμό. Η κατάσταση περιπλέκεται από το γεγονός ότι μια ψυχική διαταραχή όπως η σχιζοφρένεια μπορεί να προκληθεί από έναν συνδυασμό και αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης μιας πιθανής γενετικής προδιάθεσης για την ανάπτυξη της νόσου, μιας υποτιθέμενης βιοχημικής ανισορροπίας στον εγκέφαλο και μιας συστάδας αγχωτικά γεγονότα ζωής που βοηθούν στην επιτάχυνση της πραγματικής εκδήλωσης της ασθένειας. Η επικράτηση αυτών και άλλων παραγόντων πιθανώς διαφέρει από άτομο σε άτομο στη σχιζοφρένεια. Μια παρόμοια περίπλοκη αλληλεπίδραση συνταγματικών, αναπτυξιακών και κοινωνικών παραγόντων μπορεί να επηρεάσει το σχηματισμό διαταραχών διάθεσης και άγχους (Schomerus et al., 2012).

Καμία μεμονωμένη θεωρία αιτιώδους συνάφειας δεν μπορεί να εξηγήσει όλες τις ψυχικές διαταραχές ή ακόμη και όλες εκείνες ενός συγκεκριμένου τύπου. Επιπλέον, ο ίδιος τύπος διαταραχής μπορεί να έχει διαφορετικές αιτίες σε διαφορετικά άτομα: π.χ., μια ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή μπορεί να έχει την προέλευσή της σε μια βιοχημική ανισορροπία, σε μια ασυνείδητη συναισθηματική σύγκρουση, σε ελαττωματικές μαθησιακές διαδικασίες ή σε συνδυασμό αυτών. Το γεγονός ότι αρκετά διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις μπορούν να παράγουν ίσες βελτιώσεις σε διαφορετικούς ασθενείς με τον ίδιο τύπο διαταραχής, υπογραμμίζει την περίπλοκη και διφορούμενη φύση των αιτιών της ψυχικής ασθένειας (Pescosolido et al., 2010).

1.2.1 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ορισμένες ψυχικές ασθένειες έχουν συνδεθεί με μια ανώμαλη ισορροπία ειδικών χημικών στον εγκέφαλο που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές. Οι νευροδιαβιβαστές βοηθούν τα νευρικά κύτταρα στον εγκέφαλο να επικοινωνούν μεταξύ τους. Εάν αυτές οι χημικές ουσίες είναι εκτός ισορροπίας ή δεν λειτουργούν σωστά, τα μηνύματα ενδέχεται να μην φτάνουν σωστά στον εγκέφαλο, οδηγώντας σε συμπτώματα ψυχικής ασθένειας (Freedman and Mashlach, 2018).

Άλλοι βιολογικοί παράγοντες που μπορεί να εμπλέκονται στην ανάπτυξη ψυχικών ασθενειών περιλαμβάνουν:

Γενετική (κληρονομικότητα): Πολλές ψυχικές ασθένειες εκδηλώνονται σε οικογένειες, γεγονός που υποδηλώνει ότι τα άτομα που έχουν μέλος της οικογένειας με ψυχική ασθένεια είναι πιο ευαίσθητα στην ανάπτυξη ψυχικής ασθένειας. Η ευαισθησία μεταδίδεται σε οικογένειες μέσω γονιδίων. Οι ειδικοί πιστεύουν ότι πολλές ψυχικές ασθένειες συνδέονται με ανωμαλίες σε πολλά γονίδια, όχι μόνο σε ένα. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο ένα άτομο κληρονομεί μια ευαισθησία σε μια ψυχική ασθένεια και δεν αναπτύσσει απαραίτητα την ασθένεια. Η ίδια η ψυχική ασθένεια προκύπτει από την αλληλεπίδραση πολλαπλών γονιδίων και άλλων παραγόντων όπως το άγχος, η κακοποίηση ή ένα τραυματικό συμβάν, το οποίο μπορεί να επηρεάσει ή να προκαλέσει μια ασθένεια σε ένα άτομο που έχει κληρονομική ευαισθησία σε αυτό.

Λοιμώξεις: Ορισμένες λοιμώξεις έχουν συνδεθεί με εγκεφαλική βλάβη και ανάπτυξη ψυχικής ασθένειας ή επιδείνωση των συμπτωμάτων της. Για παράδειγμα, μια κατάσταση γνωστή ως παιδιατρική αυτοάνοση νευροψυχιατρική διαταραχή (PANDA) που σχετίζεται με τα βακτηρίδια Streptococcus (Strep) έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη ψυχαναγκαστικής διαταραχής και άλλων ψυχικών ασθενειών στα παιδιά (Heeramun-Aubeeluck and Lu, 2013).

Ελαττώματα εγκεφάλου ή τραυματισμός: Ελαττώματα ή τραυματισμοί σε ορισμένες περιοχές του εγκεφάλου έχουν επίσης συνδεθεί με ορισμένες ψυχικές ασθένειες.

Προγεννητική βλάβη: Ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι η διακοπή της πρώιμης εμβρυϊκής εγκεφαλικής ανάπτυξης ή τραύματος που συμβαίνει κατά τη στιγμή της γέννησης, για παράδειγμα, απώλεια οξυγόνου στον εγκέφαλο, μπορεί να είναι ένας παράγοντας στην ανάπτυξη ορισμένων καταστάσεων, όπως ο αυτισμός (Freedman and Mashlach, 2018).

1.2.2 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Οι ψυχολογικοί παράγοντες που μπορούν να συμβάλουν στην ψυχική ασθένεια περιλαμβάνουν:

- Σοβαρό ψυχολογικό τραύμα που υπέστη ως παιδί, όπως συναισθηματική, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση
- Μια σημαντική πρόωρη απώλεια, όπως η απώλεια ενός γονέα
- Παραμέληση
- Κακή ικανότητα να συσχετίζεται με άλλους (Freedman and Mashlach, 2018).

1.2.3 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Ορισμένοι στρεσογόνοι παράγοντες μπορούν να προκαλέσουν μια ασθένεια σε ένα άτομο που είναι ευαίσθητο σε ψυχικές ασθένειες. Αυτοί οι στρεσογόνοι παράγοντες περιλαμβάνουν:

- Μια δυσλειτουργική οικογενειακή ζωή
- Ζώντας στη φτώχεια
- Σημαντικές αλλαγές στη ζωή
- Κοινωνικές ή πολιτιστικές προσδοκίες (Heeramun-Aubeeluck and Lu, 2013).

1.3 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ

Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τύποι ψυχικών ασθενειών, όπως και πολλοί τύποι σωματικών ασθενειών. Μερικά από τα καθοριστικά χαρακτηριστικά μιας ψυχικής ασθένειας είναι:

- ότι είναι μια αναγνωρισμένη, ιατρικά διαγνώσιμη ασθένεια.
- ότι μπορεί να προκαλέσει σημαντική γνωστική, συναισθηματική ή σχεσιακή βλάβη.
- ότι προκύπτει από βιολογικούς, αναπτυξιακούς και / ή ψυχοκοινωνικούς παράγοντες ·
- ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί χρησιμοποιώντας προσεγγίσεις φυσικών ασθενειών (π.χ. πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία και αποκατάσταση).

Η έρευνα για τις ψυχικές ασθένειες εξελίσσεται. Με την πάροδο του χρόνου, περισσότερες ψυχικές ασθένειες ανακαλύπτονται και διαγιγνώσκονται. Μερικές από τις πιο συχνές και καλά ερευνημένες ψυχικές ασθένειες, ανά κατηγορία ασθένειας, περιλαμβάνουν:

- Διαταραχές της διάθεσης (συναισθηματικές διαταραχές): Κατάθλιψη, μανία και διπολική
- Διαταραχές άγχους: Γενικευμένη διαταραχή άγχους, διαταραχή μετατραυματικού στρες, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή πανικού
- Ψυχωτικές διαταραχές: σχιζοφρένεια
- Ταυτόχρονης διαταραχές: εθισμοί και κατάχρηση ουσιών

- Διαταραχές προσωπικότητας: αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας, διαταραχή ψυχαναγκαστικής προσωπικότητας (Schomerus et al., 2012).

Τα συστήματα ταξινόμησης στην ψυχιατρική στοχεύουν στη διάκριση ομάδων ασθενών που έχουν τα ίδια ή σχετικά κλινικά συμπτώματα προκειμένου να παρέχουν μια κατάλληλη θεραπεία και να προβλέπουν με ακρίβεια τις προοπτικές ανάρρωσης για κάθε άτομο αυτής της ομάδας. Έτσι, η διάγνωση της κατάθλιψης , για παράδειγμα, θα οδηγούσε τον ιατρό να εξετάσει τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα κατά την προετοιμασία μιας θεραπείας (Pescosolido et al., 2010)

Η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (APA) είναι υπεύθυνη για την ανάπτυξη ενός εγχειριδίου που ονομάζεται Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM). Μέχρι σήμερα, υπήρξαν πέντε εκδόσεις αυτού του εγχειριδίου, η πιο πρόσφατη που κυκλοφόρησε τον Μάιο του 2013. Είναι το πιο διαδεδομένο έγγραφο στον τομέα της ψυχικής υγείας και ακολουθείται από όλους τους επαγγελματίες καθώς αξιολογούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ένας ασθενής και καθορίζουν τη διάγνωση που θα τον βοηθήσει να πάρει αποτελεσματική θεραπεία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

2.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο όρος «αντιψυχιατρική» ξεκίνησε τη δεκαετία του 1960 για να περιγράψει ένα ευρείας βάσης κίνημα που αμφισβήτησε τη νομιμότητα της τυπικής ψυχιατρικής θεωρίας και πρακτικής. Το κίνημα αμφισβήτησε συγκεκριμένα την εγκυρότητα των ψυχιατρικών κατηγοριών, των διαγνωστικών πρακτικών και των κοινών μορφών θεραπείας (Angell, 2011).

Το κίνημα αντιψυχιατρικής υποκινήθηκε από θυμό για την αντιληπτή αυθαιρεσία της ψυχιατρικής διαγνωστικής πρακτικής καθώς και από την οργή για την φαινομενική απάνθρωπη συμπεριφορά ορισμένων θεραπειών, όπως ηλεκτροσπασμοθεραπεία και μακροχρόνια ακούσια νοσηλεία. Συγκεκριμένα μέρη της προωθημένης μεταρρύθμισης της κριτικής, συμπεριλαμβανομένης της ταχείας αποϊδρυματοποίησης και των προσπαθειών βελτίωσης της κωδικοποίησης και της αξιοπιστίας των ψυχιατρικών κατηγοριών και των διαγνωστικών πρακτικών που ενσωματώνονται στο DSM-III και τυποποιημένες κλινικές συνεντεύξεις (Thomas, Bracken, 2004).

Ωστόσο, η βασική ψυχιατρική - το σώμα του διαπιστευμένου προσωπικού που εργάζεται στην ψυχιατρική και οι κοινές πρακτικές, θεραπείες, θεωρίες και κατηγοριοποιήσεις που χρησιμοποιούν - απέρριψαν την υποκείμενη κριτική ότι η ψυχιατρική ήταν κάτι παραπάνω από έναν ψευδοεπιστημονικό παράγοντα κοινωνικού ελέγχου. Η mainstream ψυχιατρική διαιωνίζει τις θεωρίες και τις πρακτικές της σε επίσημα εγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα, εκπαιδευτικά προγράμματα σπουδών, διαγνωστικά εγχειρίδια και επαγγελματικά περιοδικά που έχουν εγκριθεί από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και άλλους οργανισμούς (Carlat, 2010).

2.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ

Παρόλο που υπήρχαν επικρίσεις για τη θεωρία και την πρακτική της ψυχιατρικής τον 19ο αιώνα, οι έντονες κριτικές από διαφορετικές οπτικές γωνίες που διατυπώθηκαν

κατά το δεύτερο μισό του εικοστού αιώνα έχουν συλλογικά ονομαστεί «αντιψυχιατρική» από τον David Cooper, έναν ψυχαναλυτή της Νοτίου Αφρικής. Το πρώτο από τα σημαντικότερα βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση έγινε από έναν συγγραφέα επιστημονικής φαντασίας, Λ. Ρον Χάμπαρντ, ο οποίος ίδρυσε την Εκκλησία της Σαηεντολογίας το 1950, με στόχο την «εξάλειψη της ψυχιατρικής από το πρόσωπο αυτής της γης». Το 1969, η Επιτροπή Πολιτών Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (CCHR) ιδρύθηκε από τη Σαηεντολογία «για να αποκαλύψει τα άσχημα της ψυχιατρικής» (Angell, 2011).

Η δεύτερη μεγάλη τάση στην αντιψυχιατρική ήταν οι ψυχίατροι και οι κοινωνιολόγοι που, για διαφορετικούς λόγους, αμφισβήτησαν όχι μόνο την αναγκαστική εξουσία των ψυχιάτρων και της ψυχιατρικής στη διάγνωση και την «απομάκρυνση των ανθρώπων» για θεραπεία σε νοσοκομεία, αλλά και την ίδια τη βάση της ψυχιατρικής διάγνωσης και την αυξανόμενη «ιατρική» ψυχικών ασθενειών. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, ο RD Laing, ο οποίος ξεκίνησε τα γραπτά του το 1960, είδε τις ψυχικές διαταραχές ή τουλάχιστον τη σχιζοφρένεια ως κατανοητή και ακόμη και φυσιολογική απόκριση ευαίσθητων ατόμων σε έναν «τρελό» κόσμο (Viriden, Jenner, and Bigwood, 2009).

Τόνισε τη σημασία της ελευθερίας και της υποκειμενικότητας έναντι του ντετερμινισμού και πίστευε ότι η θεραπεία θα συμβεί όταν οι ασθενείς ένιωθαν ότι ήταν ελεύθεροι να κάνουν επιλογές. Για τις διαγνωστικές διαδικασίες των σύγχρονων ψυχιάτρων, χρησιμοποίησε τον όρο «ψυχίατρο» ως ένα νέο είδος ψυχικής διαταραχής. Περίπου την ίδια ώρα, στις ΗΠΑ, ο Thomas Szasz στα γραπτά του αμφισβήτησε την ύπαρξη ψυχικών ασθενειών και ιατρικών παθήσεων, δεδομένου ότι δεν ικανοποίησαν τα αξιώματα του Koch για φυματίωση και άλλες μολυσματικές ασθένειες. Ως υπερασπιστής του ριζοσπαστικού ατομικισμού, αντιτάχθηκε στην ακούσια νοσηλεία και θεραπεία και υποστήριξε ότι «ενώ στη σύγχρονη ιατρική ανακαλύφθηκαν νέες ασθένειες (Carlat, 2010).

Η διαφωνία από την κοινωνιολογική σκέψη και προοπτική προήλθε από δύο κοινωνιολόγους στις ΗΠΑ, δηλαδή Erving Goffman και Thomas Scheff. Στο βιβλίο του *Asylums*, ο Goffman περιέγραψε αυτό που είδε στο St Elizabeth's, ένα ίδρυμα με πάνω από 6000 ασθενείς με ψυχιατρική ασθένεια. Έκρινε ότι οι ψυχίατροι χρησιμοποίησαν άσυλο ως μηχανές πλύσης εγκεφάλου για τον έλεγχο των ενοχλητικών ατόμων. Οι παρατηρήσεις του επέστησαν την προσοχή σε ορισμένες σοβαρές αδυναμίες των ψυχιατρικών νοσοκομείων, που οδήγησαν σε επιθυμητές

μεταρρυθμίσεις, αλλά δυστυχώς υπερεκτίμησε το σημείο στο βαθμό που δεν υπήρχε κάτι σαν ψυχική ασθένεια. Η εμπειρία με την αποϊδρυματοποίηση στην Ιταλία και σε άλλες χώρες δεν απέδωσε τα οφέλη της υπερβολικής έμφασης σε όλα τα είδη ιδρυμάτων και έχει αποδείξει την ανάγκη και τη συνάφεια της διαδικασίας μεταρρύθμισης των ψυχικών νοσοκομείων να γίνουν ιδρύματα ψυχικής υγείας που εξυπηρετούν βασικές λειτουργίες (Thomas, Bracken, 2004).

Η διαδικασία της αποϊδρυματοποίησης, όταν πραγματοποιήθηκε πολύ μακριά, είχε την ανεπιθύμητη επίδρασή της στην ταχεία αύξηση του αριθμού των ψυχικά ασθενών αστέγων. Στην «θεωρία επισήμανσης» του Thomas Sheff, τα άτομα «χαρακτηρίζονται ως αποκλίνουσες ή ψυχικά άρρωστοι επειδή έχουν απομονωμένους κοινωνικούς κανόνες ή η συμπεριφορά τους είναι αυτό που μια κοινωνία θεωρεί απαράδεκτη συμπεριφορά». Ο Sheff υποστήριξε ότι «η πιο χρόνια ψυχική ασθένεια είναι, τουλάχιστον εν μέρει, ένας κοινωνικός ρόλος» (Viriden, Jenner, and Bigwood, 2009).

Η τρίτη μεγάλη δύναμη στην αντιψυχιατρική ξεκίνησε στην Αγγλία στις αρχές της δεκαετίας του 1970 με το σχηματισμό της Ένωσης Ψυχικών Ασθενών, με επικεφαλής τους λεγόμενους «επιζώντες» της ψυχιατρικής, η οποία έχει επίσης αποκτήσει τη γεωγραφική και ιδεολογική της επιρροή, με το Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και οι επιζώντες της ψυχιατρικής (WNUSP) βρίσκονται στην πρώτη γραμμή του κινήματος (Angell, 2011).

Παρόλο που οι δραστηριότητές τους συχνά αρνούνται την πραγματικότητα της ψυχικής ασθένειας και επικρίνουν την έλλειψη ευαισθησίας εκ μέρους των ψυχιάτρων, το κίνημα οδήγησε στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ ψυχιάτρων και χρηστών των υπηρεσιών τους σε ορισμένα μέρη του κόσμου, και μπορεί να βοηθήσει περαιτέρω τη διαδικασία παγκοσμίως. Αυτή η ομάδα προσχώρησε επίσης πρόσφατα σε ακτιβιστές ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων δικηγόρων, οι οποίοι κατά κύριο λόγο αντιτίθενται σε οποιαδήποτε ενεργή ή παθητική παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένης της ακούσιας νοσηλείας και θεραπείας (Carlat, 2010).

Το σημερινό αντιψυχιατρικό κίνημα είναι πολύ διαφορετικό από αυτό της δεκαετίας του 1960. Στη δεκαετία του 1980 οι θεραπείες στην ψυχιατρική άλλαξαν ριζικά, οι δόσεις των αντιψυχωσικών και επομένως μειώθηκαν οι παρενέργειες τους, η χρήση της θεραπείας με ηλεκτροσόκ μειώθηκε, η ψυχοχειρουργική έληξε, η ομοφυλοφιλία αφαιρέθηκε από την ταξινόμηση των ασθενειών και η έρευνα επιβεβαίωσε τις

οργανικές ρίζες των κατάστασης που ονομάζουμε σχιζοφρένεια. Η διάγνωση βελτιώθηκε επίσης, ώστε η σχιζοφρένεια να μην μπορεί πλέον να θεωρηθεί ως η σύλληψη όλων των νεφελωδών προβλημάτων ψυχικής υγείας που είχε προηγουμένως θεωρηθεί. Με τις μεταβαλλόμενες συνθήκες και την παρακμή της απελευθερωτικής πολιτικής εκείνων των ημερών, το αντιψυχιατρικό κίνημα μειώθηκε, αλλά δεν εξαφανίστηκε εντελώς (Rissmiller and Rissmiller, 2006).

Στις ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο σήμερα, το κίνημα κατά της ψυχιατρικής εξακολουθεί να υφίσταται ως ένας μικρός αλλά πολύ φωνητικός συνασπισμός των Σαηντολόγων, παλιομοδίτικους υποστηρικτές της αντιψυχιατρικής της δεκαετίας του '60, πρώην. ψυχιατρικοί ασθενείς οι οποίοι, για διάφορους λόγους, είναι δυσαρεστημένοι με τη θεραπεία που έλαβαν στο σύστημα ψυχικής υγείας και έχουν καθιερωθεί ως αυτοεπιχειρημένοι «επιζώντες» και ορισμένα τμήματα της σύγχρονης κίνησης φωνών ακοής. Ωστόσο, οι πρωτότυπες ιδέες του Λάινγκ και των άλλων Ευρωπαίων και Αμερικανών δονητών του κινήματος κατά της ψυχιατρικής παραμένουν βασικό στοιχείο στην ιδεολογία τους (Double, 2006).

2.3 ΤΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ

Ο ορισμός της ψυχιατρικής για μια ψυχική διαταραχή / ασθένεια είναι τόσο ευρύς που περιλαμβάνει σχεδόν κάθε σημαντικό πρόβλημα σκέψης, συναισθήματος ή / και συμπεριφοράς, και η ψυχιατρική χρησιμοποιεί αυτόν τον ορισμό για να κάνει ιατρικά ψευδώς μια αυξανόμενη σειρά προβλημάτων που δεν έχουν ιατρικό χαρακτήρα (Virden, Jenner, and Bigwood, 2009).

Η ψυχιατρική παρουσιάζει τακτικά τις «διαγνώσεις» τους ως τις αιτίες των συγκεκριμένων προβλημάτων, ενώ στην πραγματικότητα είναι απλώς ετικέτες χωρίς επεξηγηματική σημασία. Αυτές οι λεγόμενες ασθένειες δεν ανακαλύπτονται στη φύση όπως είναι οι πραγματικές ασθένειες. Αντίθετα, εφευρίσκονται από την ψυχιατρική, όπως και οι εύκολες λίστες ελέγχου που η ψυχιατρική χρησιμοποιεί για να τις «διαγνώσει» (Thomas, Bracken, 2004).

Όπως είναι προφανές, οι διαφορετικές δυνάμεις στο κίνημα της αντιψυχιατρικής, ακόμα κι αν δεν βασίζονται σε κοινή θεωρία ή εννοιολογία, αντιτάχθηκαν στη δύναμη που ασκούν οι ψυχίατροι και οι ψυχίατροι για τη ζωή των ανθρώπων, την

έλλειψη ανθρωπιστικής προσέγγισης και την αδικαιολόγητη ιατρική της ψυχιατρικής, και υποστηρίζοντας την ανάγκη για σεβασμό και ενεργή προώθηση ορισμένων βασικών δικαιωμάτων ψυχικά ασθενών (Rissmiller and Rissmiller, 2006).

Το αντιψυχιατρικό κίνημα, όπως υποδηλώνει το όνομα, κηρύχθηκε ενάντια στη θεωρία και την πρακτική της ψυχιατρικής. Η τουλάχιστον ενάντια στις μεθόδους εκείνων των ημερών. Οι υποστηρικτές αυτού του κινήματος ισχυρίστηκαν ότι η ψυχιατρική ήταν μια ψευδοεπιστήμη, με πολύ αδύναμη βάση. Υποστήριξαν επίσης ότι, αντί να είναι ιατρική πειθαρχία, ήταν περισσότερο σαν ιδεολογία. Είπαν ότι προσπάθησε να ασκήσει έλεγχο πάνω στο ανθρώπινο μυαλό χρησιμοποιώντας ετικέτες όπως «κανονικότητα» και «ανωμαλία» (Double, 2006).

Η αντιψυχιατρική είναι ένα κίνημα που ανήκει σε ψυχίατροι, ψυχολόγους, γιατρούς, φιλόσοφους και πολλούς «ψυχικά άρρωστους» ανθρώπους, οι οποίοι είναι γνωστοί ως «επιζώντες». Κατά τη γνώμη τους, η ψυχική ασθένεια δεν υπάρχει ως τέτοια. Ένα από τα κύρια επιχειρήματά του είναι το γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν κλινικά στοιχεία που να δείχνουν ότι ο νους μπορεί να αρρωστήσει (Virden, Jenner, and Bigwood, 2009).

Τα μέλη του αντιψυχιατρικού κινήματος έχουν επίσης μιλήσει κατά του τρόπου με τον οποίο οι υποτιθέμενες ψυχικές παθολογίες ορίζονται και ταξινομούνται. Κατά τη γνώμη τους, δεν υπάρχει επιστημονική μέθοδος, με την αυστηρή έννοια του όρου, πίσω από την ψυχιατρική πρακτική. Το κίνημα επέκρινε επίσης σοβαρά τον τρόπο με τον οποίο εισήχθη η λοβοτομία ως μέθοδος αντιμετώπισης «ψυχικών ασθενειών» (Virden, Jenner, and Bigwood, 2009).

Η αντιψυχιατρική ισχυρίζεται ότι τα φάρμακα για «ψυχική ασθένεια» είναι, στην πραγματικότητα, ένας τύπος χημικής λοβοτομίας. Αντί να θεραπεύσει τον ασθενή, λένε, οδηγεί σταδιακά σε επιδείνωση και θάνατο. Πιστεύουν ότι η ψυχοθεραπεία είναι πολύ πιο χρήσιμη, καθώς η «ψυχική ασθένεια» δεν είναι βιολογική, αλλά συμβολική και πολιτιστική (Double, 2006).

Οι επικριτές της ψυχιατρικής γενικά δεν αμφισβητούν την ιδέα ότι ορισμένοι άνθρωποι έχουν συναισθηματικά ή ψυχολογικά προβλήματα ή ότι ορισμένες ψυχοθεραπείες λειτουργούν για ένα συγκεκριμένο πρόβλημα. Συνήθως διαφωνούν με την ψυχιατρική σχετικά με την πηγή αυτών των προβλημάτων, την καταλληλότητα του χαρακτηρισμού αυτών των προβλημάτων ως ασθένειας · και ποιες είναι οι σωστές επιλογές διαχείρισης (Thomas, Bracken, 2004).

Οι ψυχίατροι συνταγογραφούν φάρμακα για ενήλικες και παιδιά. Η χορήγηση των φαρμάκων μπορεί να γίνει εθελοντικά ή, σε ορισμένες περιπτώσεις, ακούσια. Οι ψυχίατροι ισχυρίζονται ότι ορισμένα φάρμακα έχουν αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα για τη βελτίωση ή τη διαχείριση ορισμένων ψυχικών διαταραχών. Αυτό περιλαμβάνει σειρές διαφορετικών φαρμάκων που αναφέρονται ως αντικαταθλιπτικά, ηρεμιστικά και νευροληπτικά (McGorry, 1995).

Από την άλλη πλευρά, οργανισμοί με χιλιάδες μέλη όπως το MindFreedom International, το Παγκόσμιο Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων Ψυχιατρικής, και η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του Πολίτη, υποστηρίζουν ότι οι ψυχίατροι υπερβάλλουν τα στοιχεία φαρμακευτικής αγωγής και ελαχιστοποιούν τα στοιχεία ανεπιθύμητης αντίδρασης ναρκωτικών. Η επιρροή των φαρμακευτικών εταιρειών είναι ένα άλλο σημαντικό ζήτημα για την αντιψυχιατρική κίνηση (Urban, 2011).

Η αντιψυχιατρική αμφισβήτησε όλο και περισσότερο την υποτιθέμενη ψυχιατρική απαισιοδοξία σχετικά με εκείνες που χαρακτηρίζονται ως ψυχικά ασθενείς. Οι χρήστες ψυχικής υγείας υποστήριξαν για πλήρη ανάκαμψη, ενδυνάμωση και αυτοδιαχείριση. Αναπτύχθηκαν σχέδια για την πρόκληση του στίγματος και των διακρίσεων. να βοηθήσει ή να ενθαρρύνει άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να συμμετάσχουν πληρέστερα στην εργασία και την κοινωνία, και να εμπλέξουν τους χρήστες υπηρεσιών στην παροχή και αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Ωστόσο, όσοι αμφισβητούν ενεργά και ανοιχτά τη θεμελιώδη ηθική και την αποτελεσματικότητα της γενικής ψυχιατρικής πρακτικής παρέμειναν περιθωριοποιημένοι στην ψυχιατρική, και σε μικρότερο βαθμό στην ευρύτερη κοινότητα ψυχικής υγείας (Urban, 2011).

2.3.1 ΤΟ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΓΙΑ ΣΚΟΠΟΥΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΩΝ

Στη δεκαετία και του 1970, τα αντιψυχιατρικά κινήματα που εμφανίστηκαν στη Γαλλία και σε ολόκληρη την Ευρώπη και οι επικρίσεις στην παραδοσιακή ψυχιατρική αντηχούσαν στα πλαίσια των φυλακών καθώς οι άνθρωποι επιθυμούσαν να «ανοικοδομήσουν το άσυλο στη φυλακή». Η πρόκληση για τους ψυχιάτρους ήταν συνεπώς να παρέχουν φροντίδα σε φυλακισμένους ανθρώπους χωρίς να συμμετέχουν στη δικαστική εποπτεία τους. Σε αυτό το πλαίσιο, ο νόμος άλλαξε το 1985, και ανέφερε ότι η ψυχιατρική περίθαλψη στις φυλακές έπρεπε να παρέχεται από εργαζομένους ψυχικής υγείας που απασχολούνται από κοινοτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία, υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Αυτό το βήμα-ορόσημο σταθεροποίησε το γαλλικό σύστημα φροντίδας ψυχικής υγείας στις φυλακές, αναπαράγοντας την ιστορική διχοτομία μεταξύ των συστημάτων ψυχικής υγείας και ποινικής δικαιοσύνης μέσα στα τείχη των φυλακών (Grob, 2011).

Στη δεκαετία του 1990 και του 2000, σημειώθηκαν δύο σημαντικές αλλαγές που επέφεραν περαιτέρω ολοκλήρωση μεταξύ των συστημάτων ψυχικής υγείας και δικαιοσύνης. Πρώτον, το 1994, οι μεταρρυθμιστές άλλαξαν το ποινικό δίκαιο εφαρμόζοντας «μειωμένη ποινική ευθύνη». Αυτή η νέα εξέλιξη θόλωσε τη σαφή διάκριση μεταξύ πλήρους και έλλειψης εγκληματικής ευθύνης. Με αυτήν την αλλαγή, ένα άτομο μπορεί να καταδικαστεί σε φυλάκιση, ακόμη και αν είχε διαγνωστεί ως ψυχικά ασθενής κατά τη στιγμή της παράβασης, η οποία συνοδεύτηκε από μείωση του αριθμού των ατόμων που δηλώθηκαν «ανεύθυνα», ενώ η φυλάκιση ατόμων του οποίου η ευθύνη θεωρείται «μειωμένη» έχει αυξηθεί. Δεύτερον, η ψυχιατρική περίθαλψη κατά τη διάρκεια της δοκιμασίας επεκτάθηκε το 1998 με τη δημιουργία μιας νέας δικαστικής θεραπείας. Αρχικά περιορίστηκε σε άτομα που καταδικάστηκαν για σεξουαλικά αδικήματα, το μέτρο αυτό αργότερα επεκτάθηκε ευρύτερα σε σοβαρά, μη σεξουαλικά εγκλήματα και αδικήματα στη δεκαετία του 2000. Η θεραπεία των ατόμων που έχουν διαγνωστεί με ψυχικές διαταραχές που διέπραξαν εγκλήματα συνεπώς διαφέρει σε μεγάλο βαθμό σε χώρες ανά τον κόσμο λόγω της μακράς ιστορίας της ποινικής δικαιοσύνης και της ψυχιατρικής ειδικά για κάθε χώρα. Οι εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας παρέχουν δύο βασικά επίπεδα φροντίδας μέσα σε διορθωτικές εγκαταστάσεις. Το πρώτο επίπεδο αντιστοιχεί σε

μονάδες φροντίδας ψυχικά πασχόντων και υπάρχει σε καθεμία από τις 188 γαλλικές διορθωτικές εγκαταστάσεις. Οι πόροι που διατίθενται σε αυτές τις εγκαταστάσεις ποικίλλουν σημαντικά από το ένα ίδρυμα στο άλλο, ωστόσο, και υπάρχει σοβαρή έλλειψη επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε πολλές φυλακές, περιορίζοντας την πρόσβαση των ανθρώπων στην πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας. Μόνο 26 από τις 188 σωφρονιστικές εγκαταστάσεις της Γαλλίας επωφελούνται από το δεύτερο επίπεδο φροντίδας: νοσοκομεία ημερήσιας θεραπείας (υπηρεσίες *medico-psychologiques regionaux*, SMPR). Στα νοσοκομεία αυτά περιλαμβάνονται νοσοκόμες, ψυχίατροι και ψυχολόγοι κατά τη διάρκεια των ωρών εργασίας, καθώς και παιδικές κλινικές μέσα στη φυλακή. Οι ψυχίατροι που εργάζονται σε φυλακές μπορούν να παραπέμπουν άτομα σε αυτά τα κέντρα, αλλά η εισαγωγή μπορεί να είναι μόνο εθελοντική.

Οι λεγόμενες «μονάδες για δύσκολους ασθενείς» (*μονάδες ρίχνουν malades difficiles*, UMD) είναι ψυχιατρικοί θάλαμοι μέγιστης ασφάλειας που βρίσκονται σε κοινοτικά ψυχιατρικά νοσοκομεία (αυτά τα συνολικά 10 διαπεριφερειακά UMD με 620 κρεβάτια για άνδρες, 36 κρεβάτια για γυναίκες). Πλήρως διαχειριζόμενο από το σύστημα δημόσιας υγείας, οι UMD έχουν σχεδιαστεί για την ακούσια νοσηλεία των ασθενών, που κρατούνται ή όχι, οι οποίοι «θέτουν σε κίνδυνο την ασφάλεια άλλων και για τους οποίους τα απαραίτητα μέτρα φροντίδας, εποπτείας και ασφάλειας μπορούν να πραγματοποιηθούν μόνο σε μια συγκεκριμένη μονάδα» (Horwitz & Wakefield, 2007).

2.4 ΤΑ ΕΜΠΛΕΚΟΜΕΝΑ ΜΕΡΗ ΤΟΥ ΑΝΤΙΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΥ ΚΙΝΗΜΑΤΟΣ

2.4.1 Ψυχιατρική

Το αρχικό κίνημα αντιψυχιατρικής ήταν επικεφαλής ψυχίατροι, πολλοί από τους οποίους δυσαρεστημένοι με την ετικέτα «αντιψυχιατρική» επέμειναν ότι ήθελαν μεταρρύθμιση και όχι επανάσταση εντός του κλάδου. Τα πιο γνωστά από αυτά τα άτομα είναι οι RD Laing, Thomas Szasz, David Cooper και Franco Basaglia. Υπάρχουν ακόμα ψυχίατροι που θα θεωρούσαν τους εαυτούς τους ριζοσπαστικούς μεταρρυθμιστές στην ίδια κατεύθυνση. Αν και θα αποφεύγουν αυτόν τον ακριβή όρο, εξακολουθούν να υπάρχουν πολλοί ακαδημαϊκοί ψυχίατροι των οποίων το σώμα της εργασίας παραμένει εξαιρετικά επικριτικό για την επικρατούσα ψυχιατρική και τους κυρίαρχους τρόπους ψυχιατρικής πρακτικής. Στα παραδείγματα περιλαμβάνονται ο

Peter Breggin, ένας γνωστός Αμερικανός ψυχίατρος, συγγραφέας, blogger και σχολιαστής των μέσων ενημέρωσης. Συνεχίζει να επιτίθεται στη σχέση της ψυχιατρικής με τη φαρμακευτική βιομηχανία και την εξάρτηση από τα προϊόντα της ως πρωταρχικού τρόπου θεραπείας (Fuller, 2013) .

Άλλοι περιλαμβάνουν τον Daniel Carlat, επίσης έναν Αμερικανό, του οποίου το πρόσφατο βιβλίο *Unhinged* ομοίως αρνείται την πολύ άνετη σχέση της ψυχιατρικής με τη φαρμακευτική βιομηχανία. Ο Carlat τονίζει ότι η ψυχιατρική δεν διαθέτει βιοδείκτες ή παθογνωμονικές εξετάσεις και αμφισβητεί τον τρέχοντα ενθουσιασμό για νέες τεχνολογίες, όπως η διακρανιακή μαγνητική διέγερση. Το Διεθνές Δίκτυο Κρίσιμης Ψυχιατρικής στοχεύει να «υποστηρίζει την κριτική σκέψη και τις εναλλακτικές προσεγγίσεις της ψυχιατρικής» (Grob, 2011).

2.4.2 Κοινωνικές επιστήμες

Οι κοινωνικοί επιστήμονες, όπως ο Foucault και ο Goffman, θεωρούνται επίσης η πνευματική πρωτοπορία του αντιψυχωτικού κινήματος, που συνυπάρχει με την κοινωνιολογία, την ανθρωπολογία και την ιστορία για την κριτική εξέταση της ψυχιατρικής ως ίδρυμα. Αυτή η παράδοση της εφαρμογής κριτικής κοινωνικής επιστήμης στην ψυχιατρική παραμένει. Για παράδειγμα, ο Jonathan Metzl *The Protest Psychosis* δείχνει ότι οι τάσεις στην ψυχιατρική διάγνωση και θεραπεία εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από ιστορικό και πολιτικό πλαίσιο. Με βάση τα ιστορικά στοιχεία, υποστηρίζει ότι πριν από την εποχή των πολιτικών δικαιωμάτων, άτομα που έλαβαν διάγνωση σχιζοφρένειας και στη συνέχεια νοσηλεύτηκαν ήταν κυρίως από τη λευκή μεσαία τάξη. Ωστόσο, κατά την εποχή των πολιτικών δικαιωμάτων, υποστηρίζει ο Metzl, η σχιζοφρένεια διαγνώστηκε όλο και περισσότερο μεταξύ Αφροαμερικανών, ιδίως εκείνων που ήταν φτωχοί και θεωρούνταν «θυμωμένοι».

Άλλα βιβλία γραμμένα από κοινωνικούς επιστήμονες κάνουν παρόμοια σχόλια. Για παράδειγμα, οι Horwitz και Wakefield υποστηρίζουν ότι το ψυχιατρικό επάγγελμα έχει παθολογίσει τη φυσιολογική θλίψη του ανθρώπου, αναταξινόμοντας την εσφαλμένα ως κλινική κατάθλιψη. Υποστηρίζουν ότι η διάγνωση *DSM* της κατάθλιψης είναι σημαντικά ελαττωματική (Carlat, 2015).

2.4.3 Ψυχολογία

Μερικοί ερευνητές στο πλαίσιο της ψυχολογίας έχουν επίσης ασχοληθεί με μια έντονη κριτική της τρέχουσας ψυχιατρικής πρακτικής. Για παράδειγμα, σε ένα πρόσφατο βιβλίο, *The Emperor's New Drugs: Exploding*, ο πειραματικός ψυχολόγος Irving Kirsch τεκμηριώνει πώς οι μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα δεν είναι σημαντικά πιο αποτελεσματικά από το εικονικό φάρμακο. Απορρίπτει επίσης τη θεωρία της κατάθλιψης ως χημική ανισορροπία, δηλώνοντας ότι υπάρχουν λίγα στοιχεία που υποστηρίζουν μια τέτοια θεωρία. Αλλού, στοιχεία της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, μαζί με τη Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία, ενώθηκαν για να εκφράσουν σοβαρή ανησυχία για τις προτεινόμενες αλλαγές στο *DSM-5*. Διάφορες ομάδες και τμήματα της Αμερικανικής Ψυχολογικής Εταιρείας έχουν υποστηρίξει μια ανοιχτή επιστολή στην ομάδα εργασίας *DSM-5*, εκφράζοντας ανησυχία για τη μείωση των διαγνωστικών ορίων και την εισαγωγή νέων διαταραχών (Fuller, 2013).

Για παράδειγμα, η επιστολή επικρίνει την πρόταση για εισαγωγή μιας νέας έννοιας του συνδρόμου εξασθενημένης ψύχωσης, για την εξάλειψη του αποκλεισμού του πένθους από τη μεγάλη κατάθλιψη και για τη μείωση του αριθμού των κριτηρίων που είναι απαραίτητα για τη διάγνωση της διαταραχής υπερκινητικότητας με έλλειψη προσοχής. Ο τόνος αυτών των κριτηρίων μετριέται και στερείται της σκληρής αγκυρότητας της επίθεσης αντιψυχιατρικής της δεκαετίας του 1960. Ωστόσο, οι κριτικές δείχνουν ένα επίπεδο ανησυχίας στην ψυχολογία σχετικά με την τρέχουσα κατεύθυνση της ψυχιατρικής (Watters, 2010).

2.4.4 Πολιτιστικές κριτικές

Το αρχικό κίνημα αντιψυχιατρικής υποστηρίχθηκε από πολιτιστικές κριτικές της ψυχιατρικής με τη μορφή συγκλονιστικών φανταστικών λογαριασμών ψυχικών νοσοκομείων και ψυχιατρικής θεραπείας, κυρίως του Ken Kesey's *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. Παρόλο που τα τελευταία χρόνια οι μυθιστοριογράφοι δεν έχουν καταλάβει την ψυχιατρική με παρόμοιο οργή, οι ερευνητές δημοσιογράφοι εξέτασαν την ψυχιατρική από το πλεονεκτικό σημείο των σκεπτικιστών. Δύο πρόσφατα βιβλία που είναι εξαιρετικά επικριτικά για την κοινή ψυχιατρική πρακτική έχουν προκαλέσει μεγάλη ανταπόκριση από τα μέσα ενημέρωσης, το ψυχιατρικό επάγγελμα και το ευρύ

κοινό. Στο *Crazy Like Us* ο Ethan Watters υποστηρίζει ότι η αμερικανική ψυχιατρική θα μπορούσε στην πραγματικότητα να έχει εξαγάγει εσφαλμένα τις έννοιες της για ορισμένες ψυχικές ασθένειες, όπως η μετατραυματική διαταραχή στρες, σε μέρη όπου δεν αναγνωρίζονταν ως παθολογίες. Υποστηρίζει ότι είναι οι μέθοδοι θεραπείας της Δύσης που συνοδεύονται από Δυτικούς ιατρούς και εκπαιδευτές -εκπαιδευμένους σε μοντέλα της Δύσης. Σύμφωνα με τον Watters, αυτή η διαδικασία όχι μόνο εισάγει νέες έννοιες για ασθένειες σε αυτές τις κοινότητες, αλλά επίσης καταστρέφει τους γηγενείς, τοπικά αποτελεσματικούς τρόπους θεραπείας (Fuller, 2013).

Στην *Ανατομία Επιδημίας* ο Ρόμπερτ Γουίτκερ εισάγει μια διαφορετική - αλλά παρόμοια κριτική - διατριβή που ανιχνεύει την ιστορία της ψυχοφαρμακολογίας στις ΗΠΑ και εστιάζει ιδιαίτερα στη σύγκριση των μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων αποτελεσμάτων. Καταλήγει στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν πολύ λίγες ενδείξεις για τη μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών παρεμβάσεων για σχεδόν όλες τις μεγάλες ψυχικές διαταραχές. Στην πραγματικότητα, υποστηρίζει έντονα, αυτές οι παρεμβάσεις έχουν σοβαρές ιατρογενείς επιδράσεις που παραβλέπονται ή αγνοούνται σκόπιμα από πολλούς εντός της γενικής ψυχιατρικής. Αυτοί οι ερευνητές έχουν γίνει ιδιαίτερα περιζήτητοι ομιλητές και σχολιαστές και το κρίσιμο μήνυμά τους φτάνει σε διαφορετικό κοινό (Laing, 2018).

2.4.5 Ακτιβιστές

Οι περισσότερες πλευρικές, επιστημονικές ή εσωτερικές κριτικές της ψυχιατρικής, όπως το αρχικό κίνημα αντιψυχιατρικής, υποστηρίζουν τη μεταρρύθμιση και την ορθολογική επανεξέταση της κοινής πρακτικής με βάση καλύτερες εμπειρικές μελέτες και πιο αιτιολογημένη θεωρία. Ωστόσο, η βάση προς τα πάνω μπορεί να θεωρηθεί ενδεικτική μιας πιο ριζικής μορφής αντιψυχωτικής βάσης. Ένα αξιοσημείωτο παράδειγμα αυτής της δραστηριότητας είναι η ανάπτυξη πολλών ακτιβιστών στο Διαδίκτυο που αφιερώνουν ιστολόγια, ιστότοπους, κανάλια YouTube και σελίδες Facebook σε μια κριτική της ψυχιατρικής και των ψυχιατρικών πρακτικών, ιδιαίτερα της ψυχοφαρμακολογίας. Για παράδειγμα, μια αναζήτηση στο YouTube αποκαλύπτει βίντεο όπως το "*Psychiatry Exposed!*" (123.000 προβολές), "*Zoloft Made Me Feel σαν Zombie*" (55.000 προβολές) και "*Πράγματα που δεν λέτε σε ψυχίατρο*" (30.000 προβολές).

Παρόλο που υπήρξε λίγη συστηματική έρευνα για αυτό το θέμα, μια ματιά σε τέτοια ιστολόγια και βίντεο υποδηλώνει ότι τα περισσότερα είναι έντονα επικριτικά για την επικρατούσα ψυχιατρική. Τα σχόλια που άφησαν οι θεατές και οι αναγνώστες είναι επίσης επικριτικά. Για παράδειγμα, σύμφωνα με δύο σχόλια βίντεο στο YouTube, «*οι ψυχίατροι είναι βάνουσοι και δεν έχουν καμία συνείδηση*» και «*το περισσότερο που μπορούμε να ελπίζουμε είναι ότι [οι ψυχίατροι] θα εκτίθενται και θα προσαχθούν στη δικαιοσύνη*».

Το Διαδίκτυο έχει δώσει ένα μέσο για τους σημερινούς και πρώην ψυχιατρικούς ασθενείς, οι οποίοι μερικές φορές αναφέρονται στον εαυτό τους ως «επιζώντες», για τη διάδοση ευρέως αρνητικών στάσεων, πεποιθήσεων, εμπειριών και απόψεων έναντι της ψυχιατρικής. Ένα τέτοιο φόρουμ για ευρεία διάδοση - και, μάλιστα, οργάνωση - δεν ήταν διαθέσιμο σε προηγούμενες γενιές ασθενών (Rissmiller & Rissmiller , 2016).

2.4.6 Σαηεντολογία

Τα μέλη της Εκκλησίας της Σαηεντολογίας, που ήταν αναπόσπαστο μέρος του αρχικού κινήματος αντιψυχιατρικής, παραμένουν ενεργά στην αντίθεση του ίδιου του θεσμού της γενικής ψυχιατρικής. Αποτελούν την κινητήρια δύναμη πίσω από την Επιτροπή Πολιτών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, η οποία συνεχίζει να παράγει ευρέως διαδεδομένα ντοκιμαντέρ που διατίθενται ευκολότερα στις μάζες από το YouTube και άλλα κοινωνικά μέσα. Αυτά περιλαμβάνουν την *Ψυχιατρική: Βιομηχανία του Θανάτου*, *Πώς τα Ψυχιατρικά Φάρμακα μπορούν να σκοτώσουν το παιδί σας* και η *Σκοτώνοντας: η ανείπωτη ιστορία του Ψυχοτρόπου Φάρμακου*. Επιπλέον, οι Σαηεντολόγοι συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν τακτικά πτυχές της ψυχιατρικής στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, στην αίθουσα του δικαστηρίου, και ακόμη και αυτοπροσώπως, κυρίως οργανώνοντας διαδηλώσεις στις ετήσιες συναντήσεις της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Χρηματοδοτούν επίσης ένα μουσείο του Λος Άντζελες που ονομάζεται Ψυχιατρική: Βιομηχανία του Θανάτου, πιθανώς το μόνο μουσείο στον κόσμο που είναι αφιερωμένο στην επίθεση μιας ιατρικής ειδικότητας (Grob, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Νέοι γιατροί, και νοσηλευτές στα δημόσια ψυχιατρεία προέβαλαν το αίτημα της αποασυλοποίησης / αποϊδρυματοποίησης, καταγγέλλοντας ταυτόχρονα τις αυθαιρεσίες και τις καταχρήσεις της θεσμικής ψυχιατρικής και την βαρβαρότητα του παραδοσιακού ψυχιατρικού ασύλου. Το 1979 κυκλοφόρησε το αντιψυχιατρικό περιοδικό "Η τρέλα", το οποίο εξέδωσε άλλα δύο τεύχη το 1980 και 1981. Την επόμενη χρονιά (το 1980) ιδρύθηκε από θεραπευτές και θεραπευόμενους η "Κίνηση για τα δικαιώματα των ψυχασθενών" (η οποία από το 1982 άρχισε να εκδίδει το δικό της έντυπο με τον δανεισμό από μια ρήση του Φράνκο Μπαζάλια τίτλο "Η ελευθερία είναι θεραπευτική"), και σχηματίστηκε από γιατρούς που είχαν υπηρετήσει ως ειδικευόμενοι ή αγροτικοί στη Λέρο η "Ομάδα γιατρών της Λέρου" (μέλη της οποίας τα επόμενα χρόνια θα συμμετάσχουν με πρωταγωνιστικό ρόλο στα χρηματοδοτούμενα από της Ευρωπαϊκή ένωση προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης").(Heeramun-Aubeeluck & Lu, 2013).

Το 1981 η Ομάδα γιατρών και νοσηλευτών της Λέρου παρενέβη στο *Ελληνογαλλικό Συμπόσιο Κοινωνικής Ψυχιατρικής*, που διεξαγόταν στην Αθήνα, σε μια πρώτη προσπάθεια διεθνοποίησης του "σκανδάλου τους Λέρου" -παρέμβαση που συνέβαλε αποφασιστικά (σε συνδυασμό με τα δημοσιεύματα στον τύπο) στην ακύρωση μιας ακόμη προγραμματισμένης ομαδικής μεταγωγής στο νησί 250 ψυχασθενών. Λίγο μετά, ο Κωστής Ζώης παρουσίασε την ταινία του "Οι Αζήτητοι" (1982), στην οποία καταγράφονταν και καταγγέλλονταν οι πανάθλιες απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των εγκλειστών στο ψυχιατρείο της Λέρου. Η ταινία συνέβαλε στην περαιτέρω δημοσιοποίηση του θέματος, αλλά δέχθηκε και επικριτικά σχόλια εκ μέρους μερίδας ακτιβιστών. Οι νοσηλευτές στην ψυχική υγεία έχουν τα εφόδια να εργαστούν με άτομα για πολύπλοκα και δύσκολα ζητήματα. Έχουν ένα εύρος εμπειριών, εργαζόμενοι με άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές διάθεσης και προσωπικότητας, ψυχώσεις, αυτοκτονίες, προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, κρίσεις, τραύματα και ενδοοικογενειακές συγκρούσεις. Η πρακτική της νοσηλευτικής εκτείνεται από τις κλινικές δεξιότητες στην εργασία με άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές έως την εργασία με οικογένειες, ομάδες και κοινότητα. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών και οι δεξιότητες που απορρέουν από αυτή, εστιάζουν στο κοινωνικό περιεχόμενο και τις κοινωνικές επιπτώσεις, καθώς και τη θεραπεία της ψυχικής νόσου(Pescosolido et al, 2010).

Ο ρόλος του νοσηλευτή στους ξενώνες και τα οικοτροφεία βρίσκεται στην ανάπτυξη δραστηριοτήτων εντός μίας δομής εκτός ψυχιατρικού νοσοκομείου σύμφωνα με τις Αρχές Δεοντολογίας του Επαγγέλματος του νοσηλευτή). Συνεργάζεται στενά με όλες τις υπηρεσίες και ειδικότητες όπως ιατρούς, ψυχολόγους, εργοθεραπευτές, οικονομικούς και διοικητικούς υπαλλήλους, κλπ. και συμμετέχει στη διεπιστημονική και πολυκλαδική ομάδα του πλαισίου στο οποίο ανήκει.:

- Συλλέγει στοιχεία για τη σύνταξη του ιστορικού του ενοίκου από τον ίδιο, το κοινωνικό, συγγενικό, φιλικό και επαγγελματικό του περιβάλλον.
- Βοηθά στην προσαρμογή του ενοίκου ενημερώνοντας τον ίδιο και το περιβάλλον του για παρεχόμενες υπηρεσίες.
- Οργανώνει και εποπτεύει θεραπευτικές ομάδες ενοίκων με σκοπό την κοινωνικοποίηση και την κινητοποίηση και αξιοποίηση των ικανοτήτων και δεξιοτήτων τους.
- Συμμετέχει στην θεραπευτική ομάδα.
- Συμμετέχει στην πολυκλαδική ομάδα.
- Επιδιώκει και διατηρεί την επαφή και επικοινωνία του ενοίκου με το οικογενειακό, επαγγελματικό και κοινωνικό του περιβάλλον.
- Μεριμνά για την επίλυση πρακτικών προβλημάτων των ενοίκων, όπως η έκδοση αστυνομικής ταυτότητας, η έκδοση σύνταξης, η χορήγηση επιδομάτων, κ.α.
- Συνεργάζεται με τις Κοινωνικές Υπηρεσίες ψυχιατρείων, γενικών και ειδικών νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας για παραπομπή και παρακολούθηση των ενοίκων και την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων τους.
- Συνεργάζεται με τη Διεθνή Κοινωνική Υπηρεσία και υπηρεσίες παλλινοστούντων για πληροφορίες συγγενών ενοίκων.
- Διοργανώνει εκδρομές, περιηγήσεις, περιπάτους και δραστηριότητες ψυχαγωγίας-κοινωνικοποίησης των ενοίκων, καθώς και άλλες κοινωνικές δραστηριότητες σε συνεργασία με φορείς της κοινότητας, άλλα πλαίσια κοινωνικής φροντίδας ή ιδιώτες.
- Συνοδεύει ενοίκους σε εξόδους, π.χ. αγορά προσωπικών ειδών, με σκοπό την εξοικείωση σε κοινωνικούς ρόλους και την εκπαίδευσή τους σε κοινωνικές συμπεριφορές.

- Μεριμνά για επίλυση προβλημάτων.
- Αξιολογεί συνεχώς την πορεία των ενοίκων ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας.
- Εκπαιδεύεται συνεχώς σε προγράμματα αποκατάστασης(Heeramun-Aubeeluck & Lu, 2013).

Ο νοσηλευτής, όπως και οι επαγγελματίες άλλων ειδικοτήτων στην δομή που εργάζεται, λειτουργεί και ως πρόσωπο αναφοράς για κάποιους ενοίκους, δηλαδή δομεί μια πιο στενή σχέση με τους ενοίκους που έχει αποφασίσει η πολυκλαδική ομάδα ότι θα έχει υπό την ευθύνη του. Ασχολείται περισσότερο μαζί τους και αναλαμβάνει την επιτήρηση, βοήθεια, ενίσχυση, ενδυνάμωση, παρότρυνση και επιβράβευση των προσπαθειών τους σύμφωνα με τους στόχους του ατομικού τους προγράμματος. Αναλαμβάνει περισσότερα καθήκοντα από αυτά του ρόλου του, επικαλύπτοντας κάποιες ειδικότητες με τις οποίες έχει διαμορφώσει κάποιο κοινό πεδίο δράσης (π.χ. ψυχολόγο, εργοθεραπευτή) χωρίς να υπεισέρχεται στον πυρήνα του ρόλου των άλλων ειδικοτήτων. Το κοινό πεδίο δράσης και εφαρμογών του προγράμματος επανένταξης διαμορφώνεται με βάση το αναλυτικό πρόγραμμα δραστηριοτήτων της κάθε δομής που διαμορφώνει η θεραπευτική ομάδα. Από αυτό προκύπτουν και τα ατομικά προγράμματα των ενοίκων. Δραστηριότητες και στόχοι όπως η εκπαίδευση - επίβλεψη της αυτοφροντίδας, έξοδοι στην κοινότητα, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, οργάνωση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων, γνωριμία με υπηρεσίες της κοινότητας και αξιοποίησή του, συνοδεία σε ιατρικά κέντρα, αποτελούν πεδία εφαρμογής πολλών ειδικοτήτων και όχι μόνο του κοινωνικού λειτουργού. Οι τεχνικές που ακολουθεί ως πρόσωπο αναφοράς καθορίζονται από τη θεραπευτική ομάδα. Ο νοσηλευτής συμμετέχει στην αξιολόγηση της πορείας του κάθε ενοίκου(Pescosolido et al, 2010).

Όσον αφορά την *κλινική παρέμβαση στην οικογένεια*, ο νοσηλευτής έχει εκπαιδευτεί να επισκέπτεται κατ' οίκον την οικογένεια. Με την είσοδό του σε αυτήν συγκεντρώνει στοιχεία που τα μέλη της σε καμία περίπτωση δεν θα έφερναν στο γραφείο των επαγγελματιών υγείας. Έχει εφοδιαστεί με τεχνικές και έχει εκπαιδευτεί στον τρόπο συλλογής του οικογενειακού ιστορικού που θα κάνει γνωστό στην υπόλοιπη θεραπευτική ομάδα. Ο ρόλος του σε αυτό το στάδιο είναι ερευνητικός, αλλά και συμβουλευτικός και καθοδηγητικός προς τα μέλη της οικογένειας του

ψυχικά ασθενούς. Σκοπός του είναι να εκπαιδεύσει και να κινητοποιήσει την οικογένεια, υποστηρίζοντάς την και ενημερώνοντας για πηγές κοινοτικής παρέμβασης, κοινοτικούς ή δημόσιους φορείς που μπορεί να χρησιμοποιήσει. Ο νοσηλευτής δεν δρα για λογαριασμό των μελών, αλλά τα καθοδηγεί να κινηθούν μέσω φορέων και προγραμμάτων προκειμένου να τα υποστηρίξει για να μπορέσουν με τη σειρά τους να υποστηρίξουν μελλοντικά τον ψυχικά ασθενή.

Η συμμετοχή του νοσηλευτή στη θεραπευτική ομάδα κρίνεται απαραίτητη καθώς αυτός δίνει το κοινωνικό στίγμα της θεραπευτικής προσέγγισης για τις αντικειμενικές συνθήκες, τις πραγματικές ανάγκες και τις ρεαλιστικές λύσεις των κοινωνικών προβλημάτων των ενοίκων και του οικογενειακού τους περιγύρου. Όλα τα στοιχεία που έχει συλλέξει ο νοσηλευτής από τη συνέντευξη, την κοινωνική έρευνα και την επίσκεψή του στην οικογένεια, καθώς και τα στοιχεία από τις επαφές του με τον γειτονικό περίγυρο ή τον προηγούμενο εργασιακό χώρο του ενοίκου, αποτελούν ένα πλήρες αρχείο που πρέπει να ληφθεί υπόψη στον θεραπευτικό προγραμματισμό και στους χειρισμούς της θεραπευτικής ομάδας. Ο νοσηλευτής αποτελεί τον συνδετικό κρίκο ανάμεσα στην οικογένεια, τον ένοικο και την κοινότητα. Η συμμετοχή του εξασφαλίζει την ενημέρωση των υπολοίπων επαγγελματιών υγείας για το πληροφοριακό υλικό που δεν μπορεί με άλλον τρόπο να διοχετευθεί στην επιστημονική ομάδα, αλλά και την μετάδοση της γνώσης όλων των προγραμμάτων, των φορέων με τους οποίους συνεργάζεται και των υπηρεσιών κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζει η εκάστοτε κυβέρνηση με την προνοιακή της πολιτική (Heeramun-Aubeeluck & Lu, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

4.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με το αντιψυχιατρικό κίνημα.

4.2 ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 113 νοσηλευτές οι οποίοι έλαβαν μέρος στην μελέτη εθελοντικά και ανώνυμα.

4.3 ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε με βάση τη μελέτη της διεθνούς και εγχώριας βιβλιογραφίας. Η τελική μορφή του ερωτηματολογίου τέθηκε σε πιλοτική έρευνα σε δείγμα 10 νοσηλευτών οι οποίοι αξιολόγησαν και έκριναν την κατανόηση και τη δεοντολογία του. Η τελική έκδοχή του ερωτηματολογίου ψηφιοποιήθηκε μέσω του προγράμματος drive της Google και αναρτήθηκε σε σελίδες κοινωνικής δικτύωσης νοσηλευτών.

4.4 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η κωδικοποίηση και στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22^η έκδοση. Μέσα από το πρόγραμμα δημιουργήθηκαν τα γραφήματα και οι πίνακες της μελέτης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

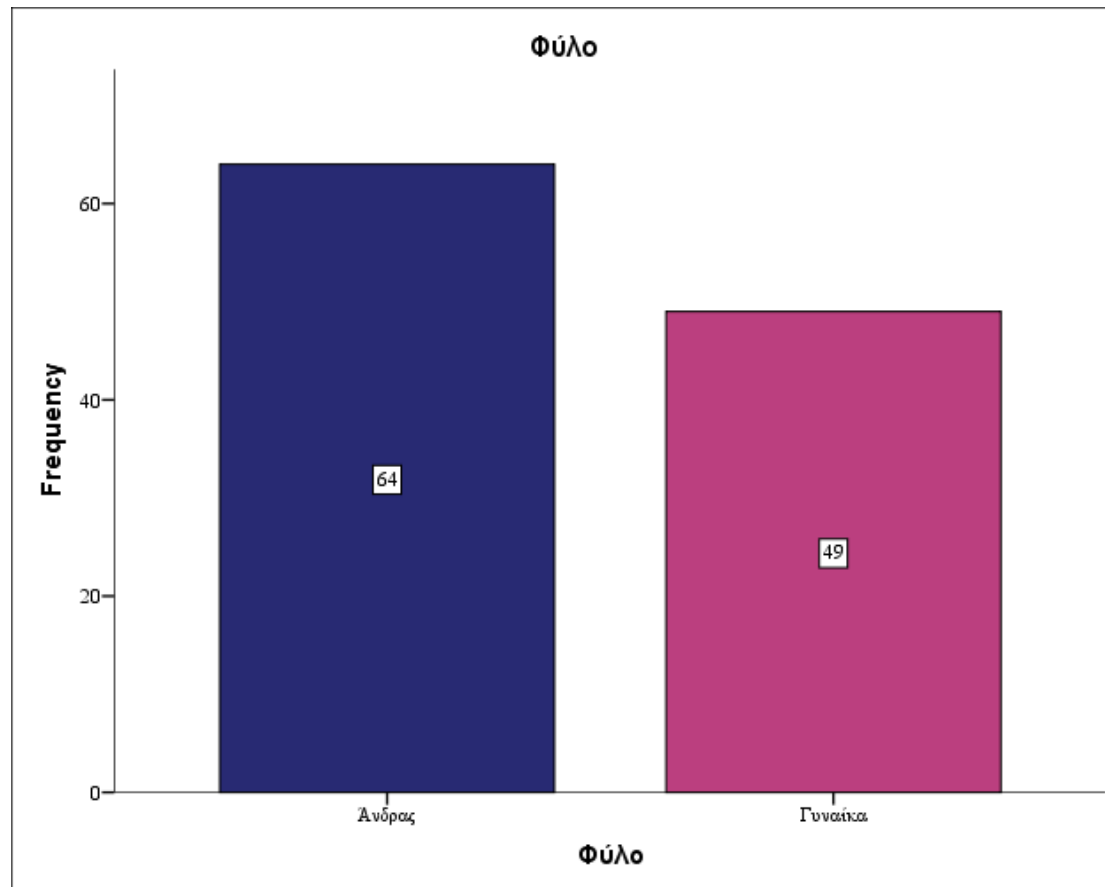
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

1. Φύλο

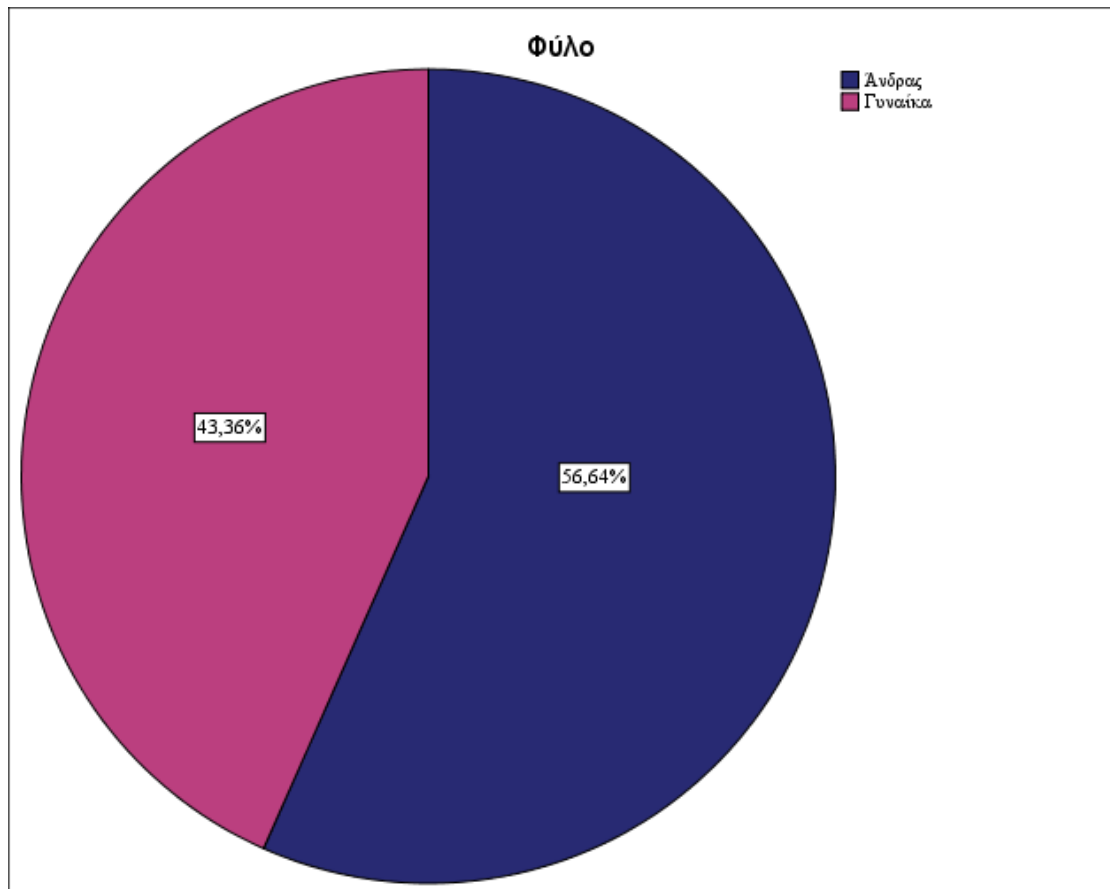
Το δείγμα των νοσηλευτών που πήρε μέρος στην παρούσα μελέτη διαχωριζόταν σε 64 άνδρες που αποτελούσαν το 56,6% του δείγματος και 49 γυναίκες οι οποίες αποτελούσαν το 43,4% του δείγματος.

Φύλο		Frequency	Percent
Valid	Άνδρας	64	56,6
	Γυναίκα	49	43,4
	Total	113	100,0

Πίνακας 1: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το φύλο τους.



Γράφημα Ράβδων 1: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το φύλο τους.



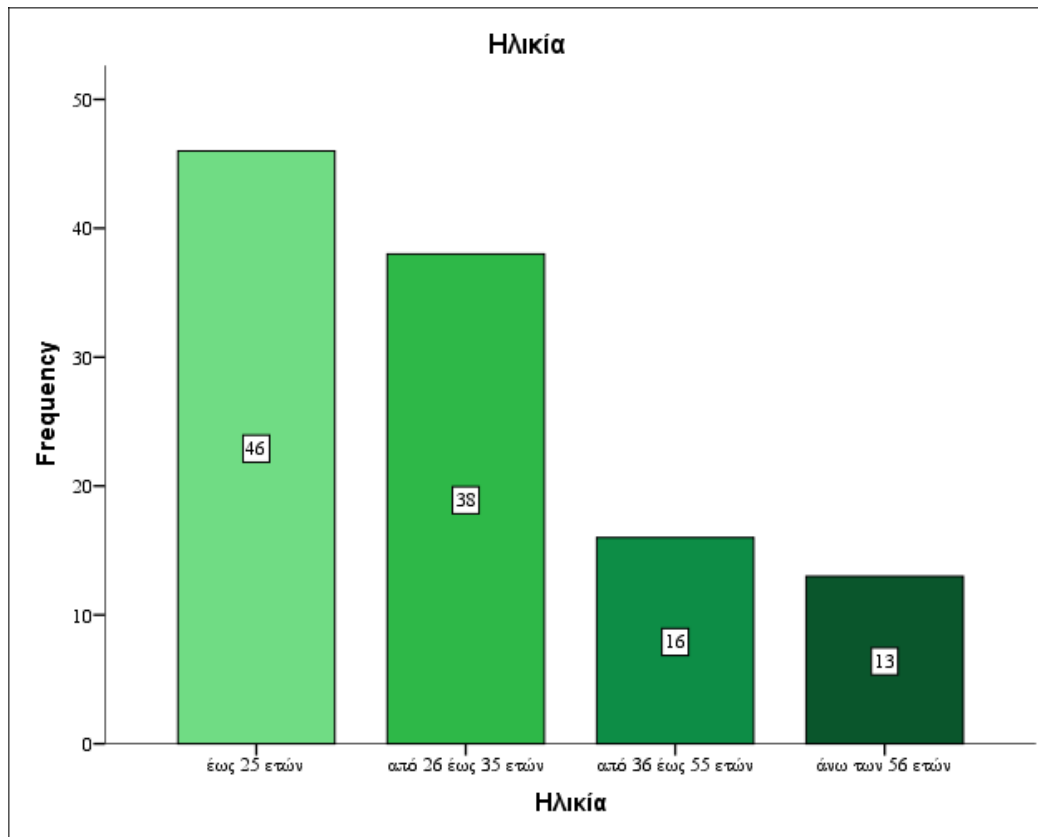
Γράφημα Πίτας 1: Απεικόνιση των ποσοστών επι τοις εκατό των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το φύλο τους.

2. Ηλικία

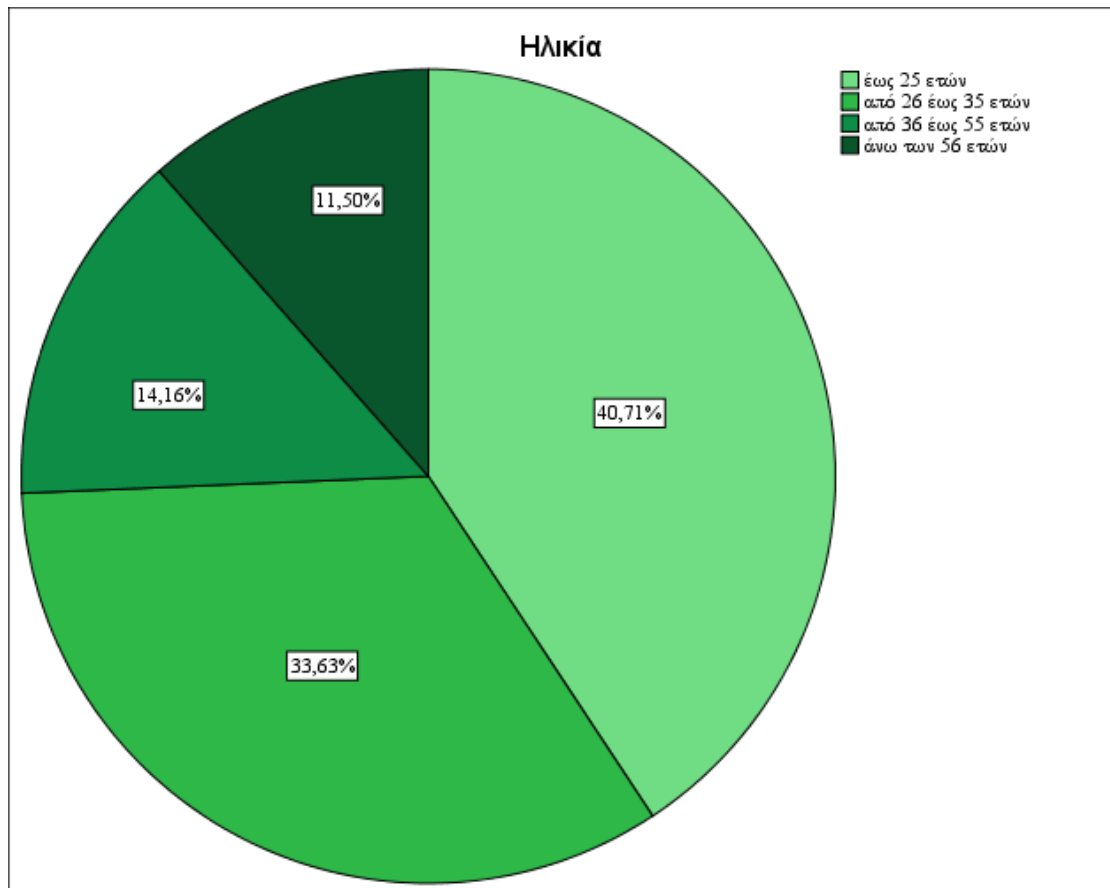
Σε σχέση με την ηλικία του το δείγμα των νοσηλευτών διαχωριζόταν σε 46 άτομα που αποτελούσαν το 40,7% του δείγματος και ήταν έως 25 ετών, ενώ 38 άτομα αποτελούσαν το 33,6% του δείγματος και ήταν από 26 έως 35 ετών. Επιπλέον 16 νοσηλευτές ήταν από 36 έως 55 ετών αποτελώντας το 14,2% του δείγματος ενώ 13 άτομα ήταν άνω των 56 ετών και αποτελούσαν το 11,5% του δείγματος.

Ηλικία		Frequency	Percent
Valid	έως 25 ετών	46	40,7
	από 26 έως 35 ετών	38	33,6
	από 36 έως 55 ετών	16	14,2
	άνω των 56 ετών	13	11,5
	Total	113	100,0

Πίνακας 2: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την ηλικία τους.



Γράφημα Ράβδων 2: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την ηλικία τους.



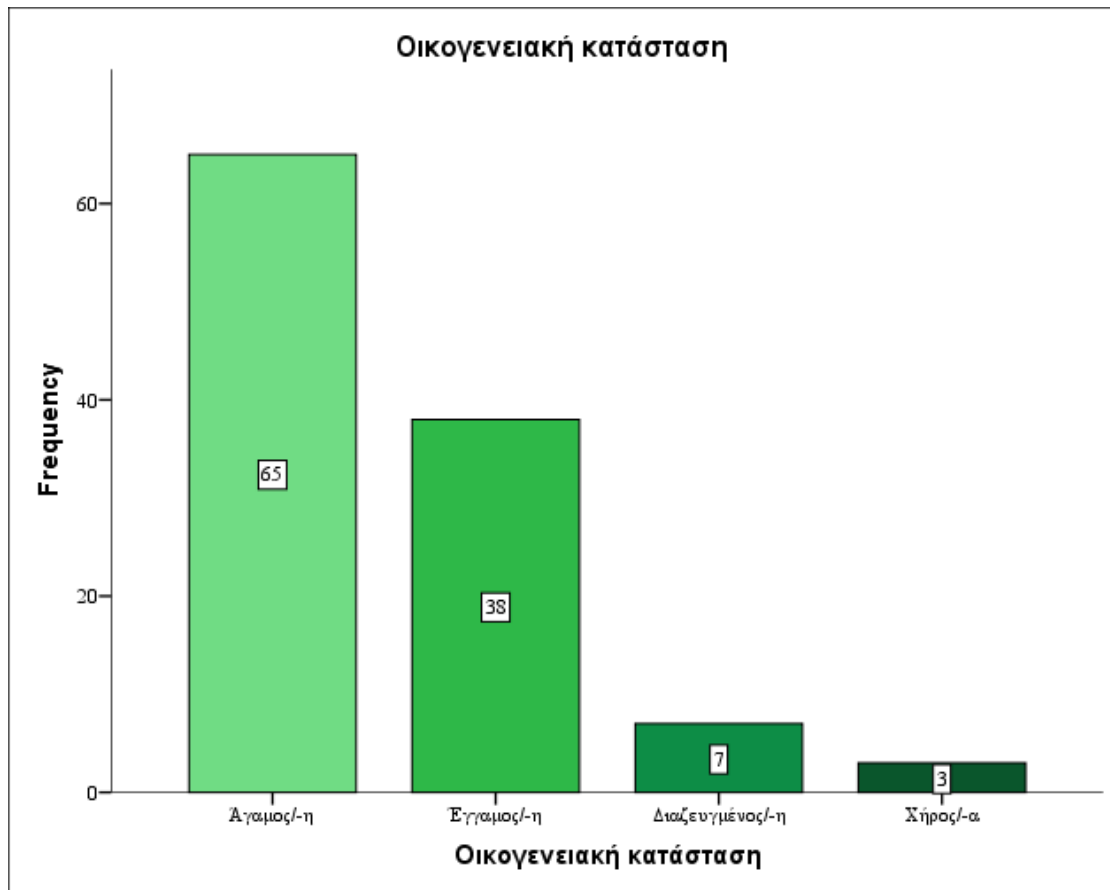
Γράφημα Πίτας 2: Απεικόνιση των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την ηλικία τους.

3. Οικογενειακή κατάσταση

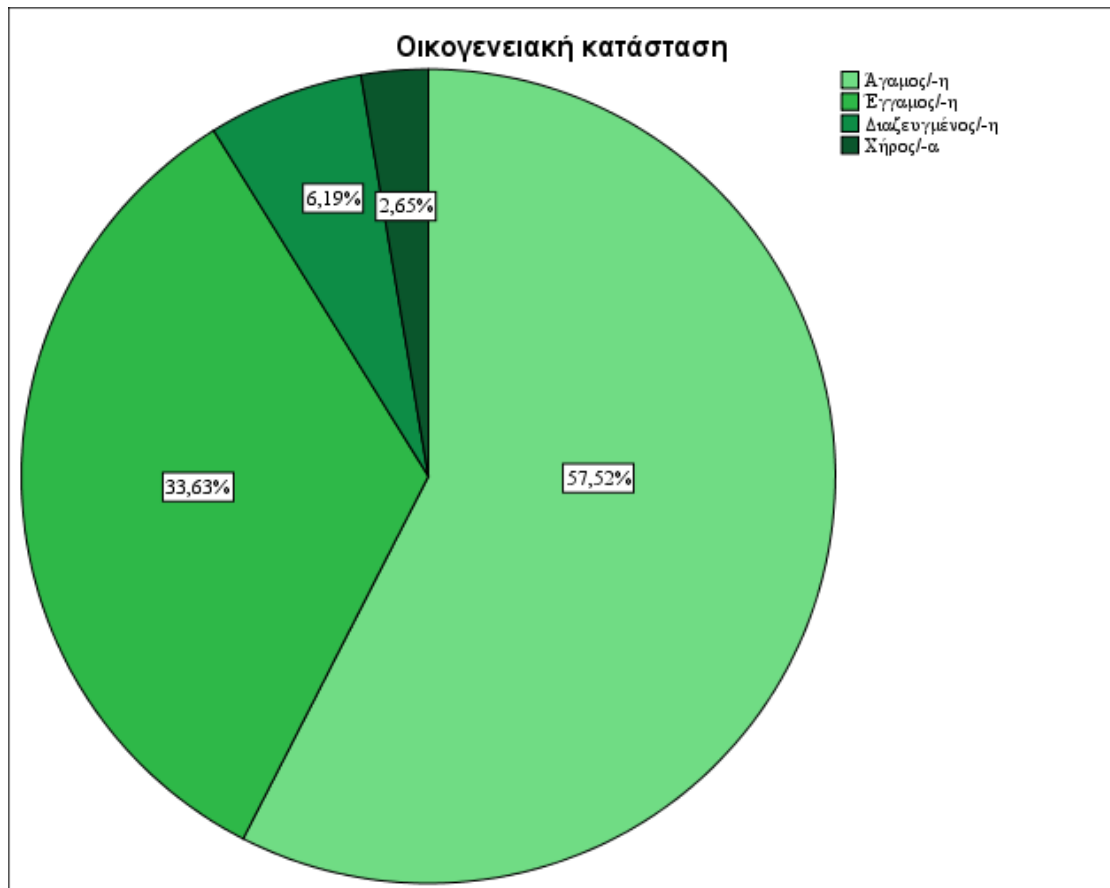
Από τον πίνακα 3 παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 65 άτομα που αποτελούσαν το 57,5% του δείγματος και ήταν άγαμα, ενώ 38 άτομα αποτελούσαν το 33,6% του δείγματος και ήταν έγγαμοι. Ταυτόχρονα 7 πολίτες ήταν διαζευγμένοι αποτελώντας το 6,2% του δείγματος ενώ 3 άτομα ήταν εν χηρεία και αποτελούσαν το 2,7% του δείγματος.

Οικογενειακή κατάσταση		Frequency	Percent
Valid	Άγαμος/-η	65	57,5
	Έγγαμος/-η	38	33,6
	Διαζευγμένος/ -η	7	6,2
	Χήρος/-α	3	2,7
	Total	113	100,0

Πίνακας 3: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την οικογενειακή κατάσταση τους.



Γράφημα Ράβδων 3: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την οικογενειακή κατάσταση τους.



Γράφημα Πίτας 3: Απεικόνιση των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από την οικογενειακή κατάσταση τους.

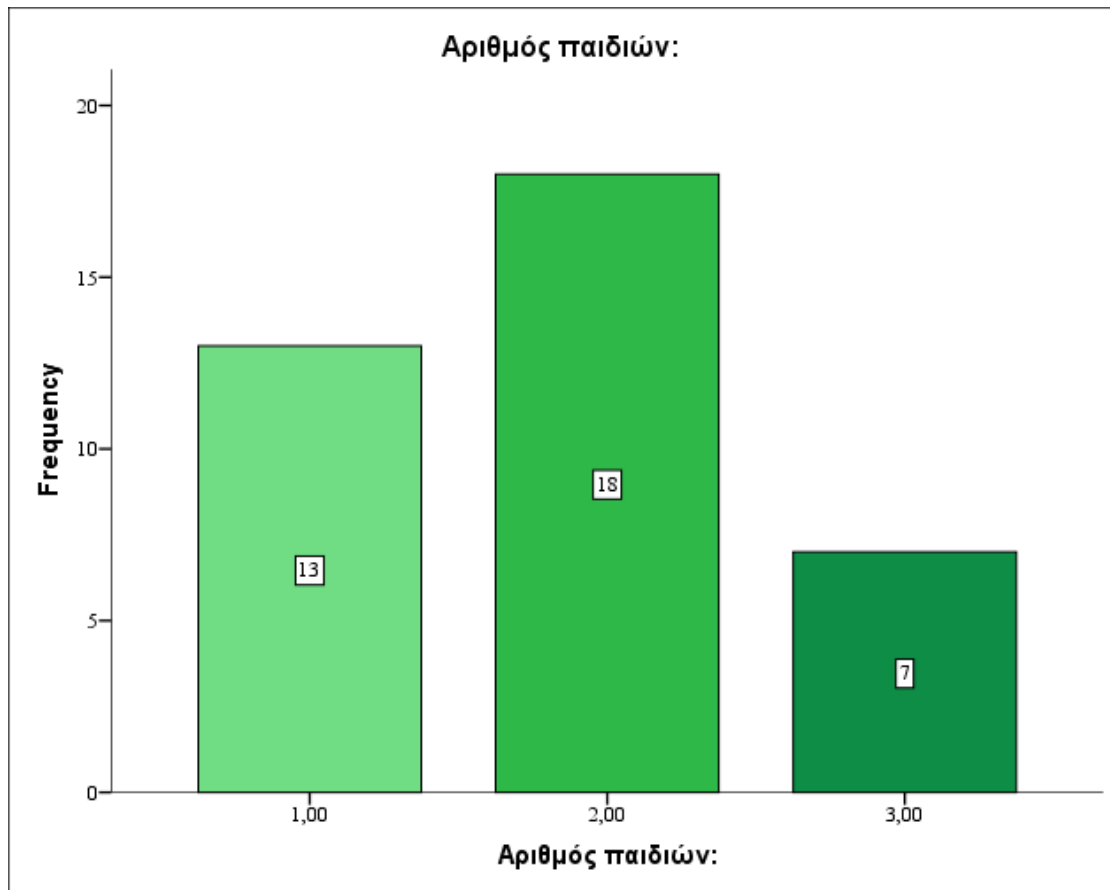
4. Αριθμός παιδιών

Σε σχέση με τα άτομα που είχαν παιδιά παρατηρήθηκε πως ήταν 38 αποτελώντας το 33,6% του δείγματος. Από αυτούς το 34,2% του δείγματος είχε 1 παιδί, το 47,4% τους είχε 2 παιδιά ενώ 3 παιδιά είχε το 18,4% των ατόμων που είχαν παιδιά.

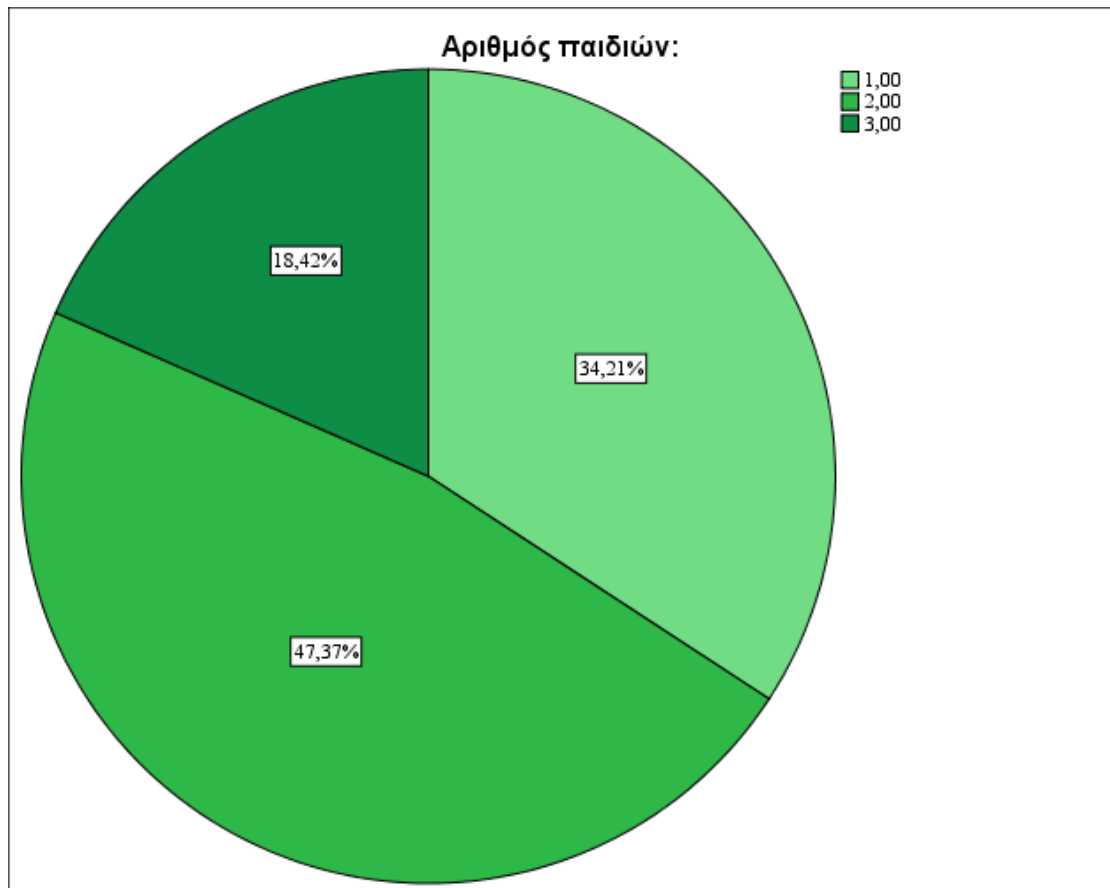
Αριθμός παιδιών:

		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	1,00	13	11,5	34,2
	2,00	18	15,9	47,4
	3,00	7	6,2	18,4
	Total	38	33,6	100,0
Missing	System	75	66,4	
Total		113	100,0	

Πίνακας 4: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από τον αριθμό παιδιών τους.



Γράφημα Ράβδων 4: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από τον αριθμό παιδιών τους.



Γράφημα Πίτας 4: Απεικόνιση των ποσοστών επί τοις εκατό των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από τον αριθμό παιδιών τους.

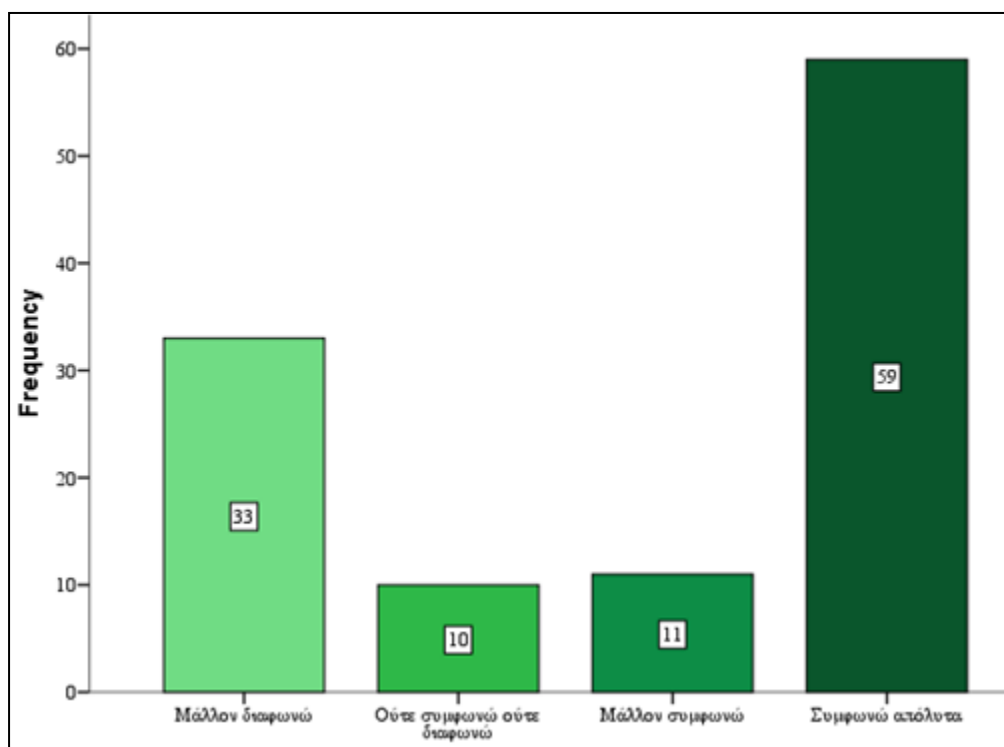
5. Το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου

Από τον πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 33 άτομα που αποτελούσαν το 29,2% του δείγματος και απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου, ενώ 10 άτομα αποτελούσαν το 8,8% του δείγματος και ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν. Ταυτόχρονα 11 άτομα απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου αποτελώντας το 9,7% του δείγματος ενώ 59 άτομα συμφώνησαν απόλυτα και αποτελούσαν το 52,2% του δείγματος.

Το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου:

		Frequency	Percent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	33	29,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10	8,8
	Μάλλον συμφωνώ	11	9,7
	Συμφωνώ απόλυτα	59	52,2
	Total	113	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση των απαντήσεων γύρω από το αν το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου



Γράφημα Ράβδων 5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων γύρω από το αν το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου

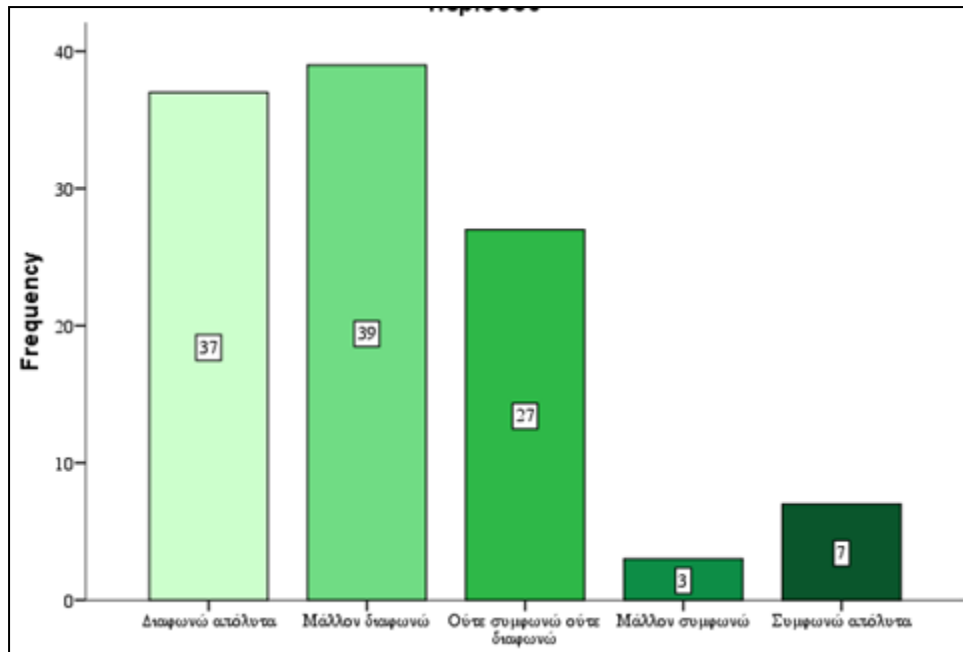
6. Το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης

Μέσω του πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 37 άτομα που αποτελούσαν το 32,7% του δείγματος και απάντησαν πως διαφωνούν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης, επίσης 39 άτομα αποτελώντας το 34,5% του δείγματος απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν, ενώ 27 άτομα τα οποία αποτελούσαν το 23,9% του δείγματος ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν. Ταυτόχρονα 3 άτομα απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης αποτελώντας το 2,7% του δείγματος ενώ 7 ήταν τα άτομα που συμφώνησαν απόλυτα και αποτελούσαν το 6,2% του δείγματος.

το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	37	32,7
	Μάλλον διαφωνώ	39	34,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	27	23,9
	Μάλλον συμφωνώ	3	2,7
	Συμφωνώ απόλυτα	7	6,2
	Total	113	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση των απαντήσεων γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης



Γράφημα Ράβδων 6: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων γύρω από το αν το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης

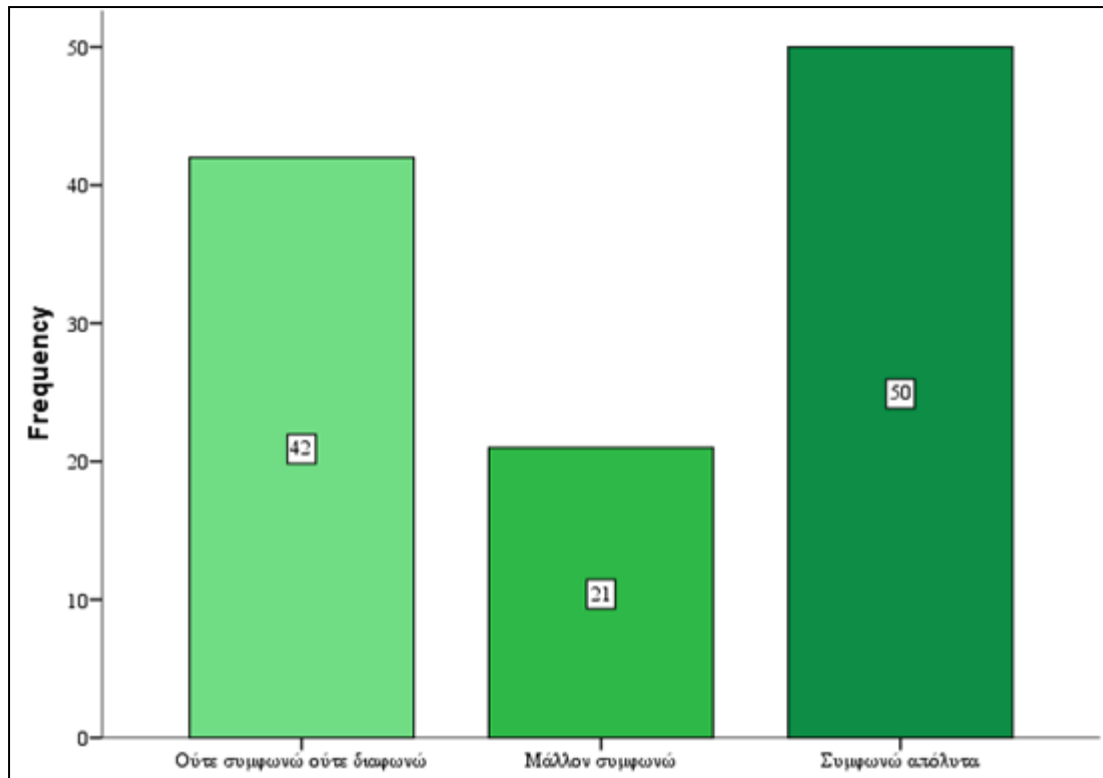
7. Οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης"

Από τον πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 42 άτομα που αποτελούσαν το 37,2% του δείγματος και απάντησαν πως ούτε συμφωνούν αλλά ούτε και διαφωνούν με το ότι οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης", ενώ 21 άτομα αποτελούσαν το 18,6% του δείγματος απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως 50 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα με το ότι οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποτελώντας το 44,2% του δείγματος.

οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης"

	Frequency	Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	42	37,2
Μάλλον συμφωνώ	21	18,6
Συμφωνώ απόλυτα	50	44,2
Total	113	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση των απαντήσεων γύρω από ότι οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης"



Γράφημα Ράβδων 7: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων γύρω από ότι οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης"

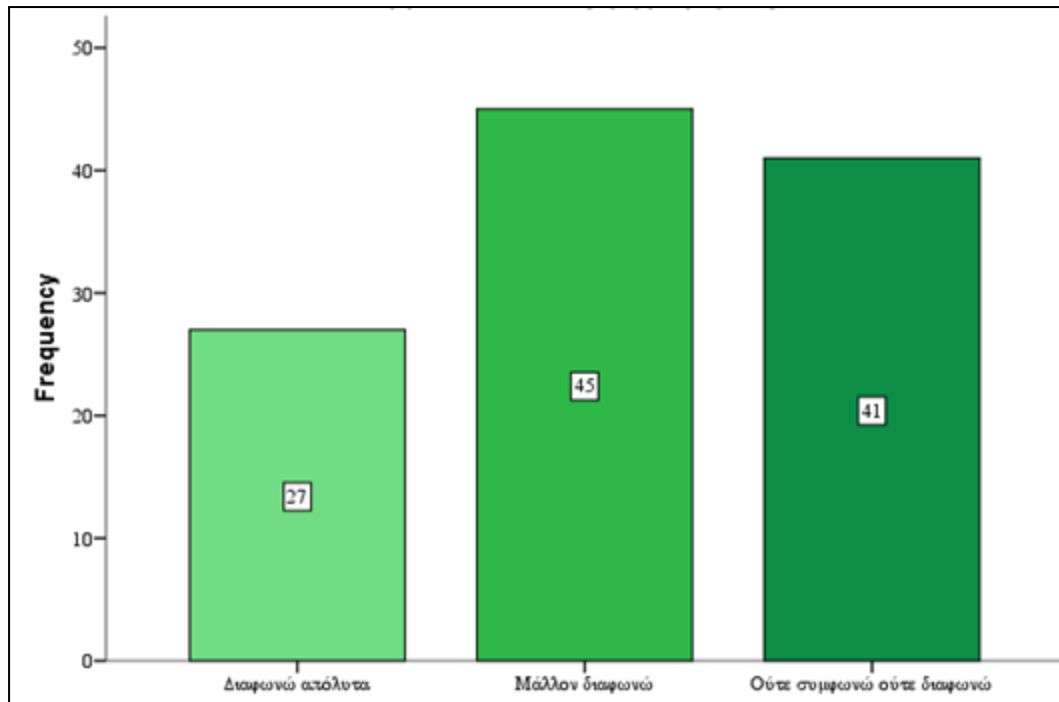
8. το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας

Μέσω του πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 27 άτομα που αποτελούσαν το 23,9% του δείγματος και απάντησαν πως διαφωνούν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας, ενώ 45 άτομα αποτελούσαν το 39,8% του δείγματος απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως 41 πολίτες απάντησαν πως ούτε συμφωνούν αλλά ούτε και διαφωνούν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας αποτελώντας το 36,3% του δείγματος.

το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	27	23,9
	Μάλλον διαφωνώ	45	39,8
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	41	36,3
	Total	113	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση των απαντήσεων γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας



Γράφημα Ράβδων 9: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας

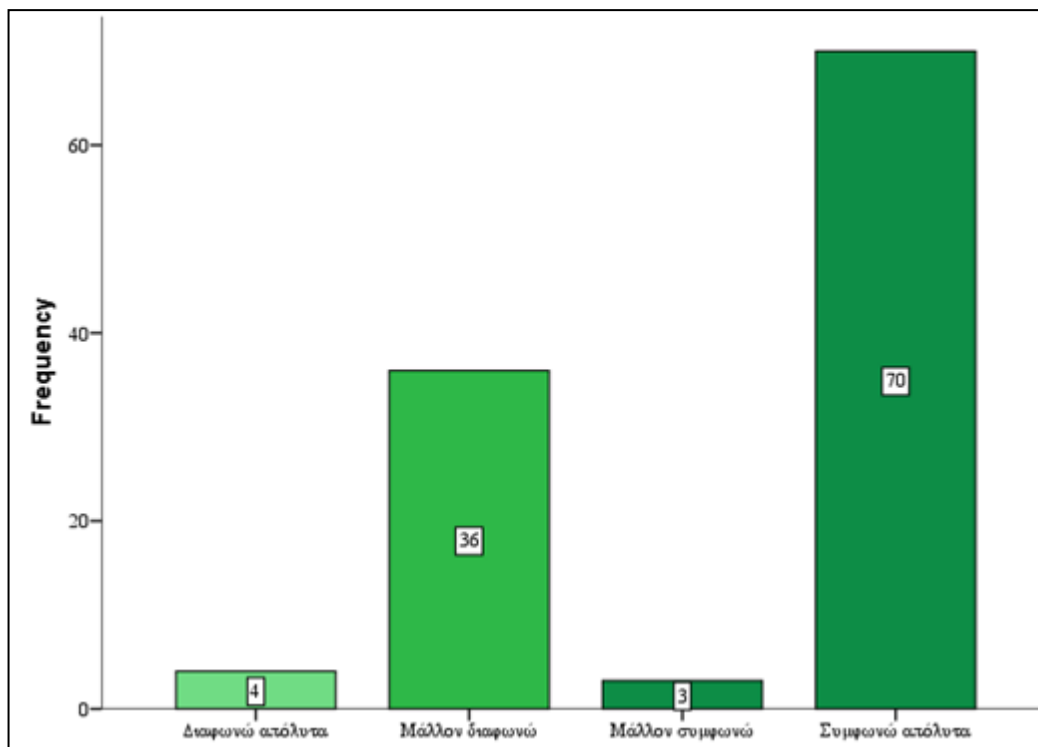
1. Το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού»

Από τον πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 4 άτομα που αποτελούσαν το 3,5% του δείγματος και απάντησαν πως διαφωνούν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού», ενώ 36 άτομα αποτελούσαν το 31,9% του δείγματος και απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 3 άτομα μάλλον συμφώνησαν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού» αποτελώντας το 2,7% του δείγματος ενώ 70 άτομα συμφώνησαν απόλυτα και αποτελούσαν το 61,9% του δείγματος.

Το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού»

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	4	3,5
	Μάλλον διαφωνώ	36	31,9
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	2,7
	Συμφωνώ απόλυτα	70	61,9
	Total	113	100,0

Πίνακας 5: Παρουσίαση των απαντήσεων από το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού»



Γράφημα Ράβδων 5: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων γύρω από το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού»

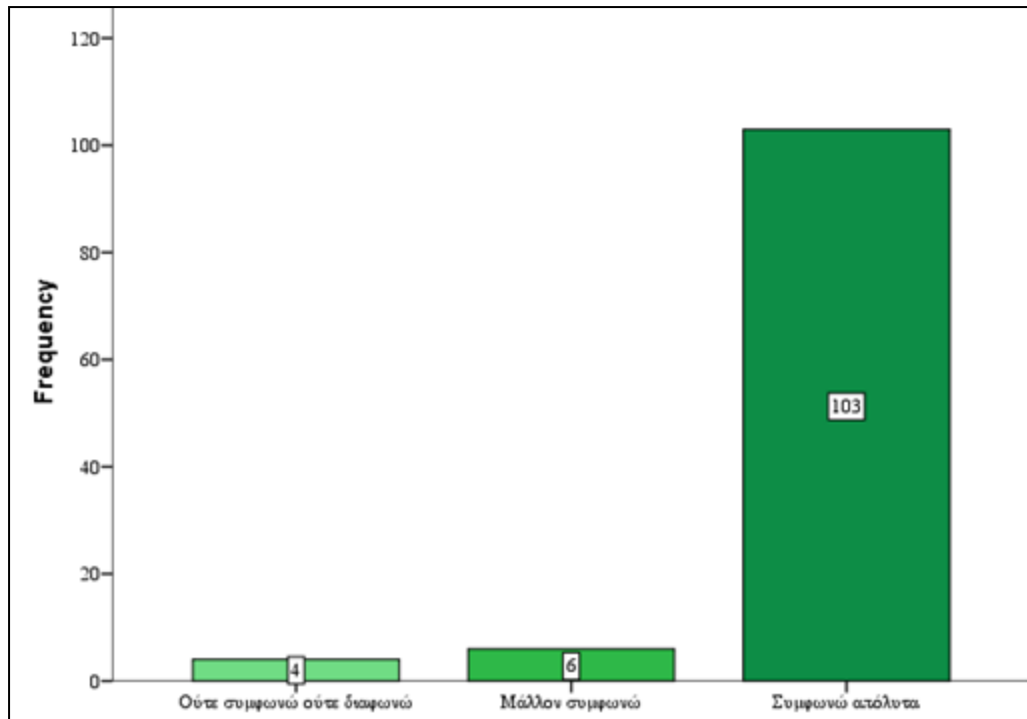
11. Το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων

Από τον πίνακα παρατηρείται ότι στο δείγμα 4 άτομα που αποτελούσαν το 3,5% του δείγματος και απάντησαν πως ούτε διαφωνούν ούτε συμφωνούν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων, ενώ 6 άτομα αποτελούσαν το 5,3% του δείγματος και απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως 103 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων, αποτελώντας το 91,2% του δείγματος.

το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	4	3,5
	Μάλλον συμφωνώ	6	5,3
	Συμφωνώ απόλυτα	103	91,2
	Total	113	100,0

Πίνακας 11: Παρουσίαση των απαντήσεων γύρω από το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων



Γράφημα Ράβδων 6: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων γύρω από το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων

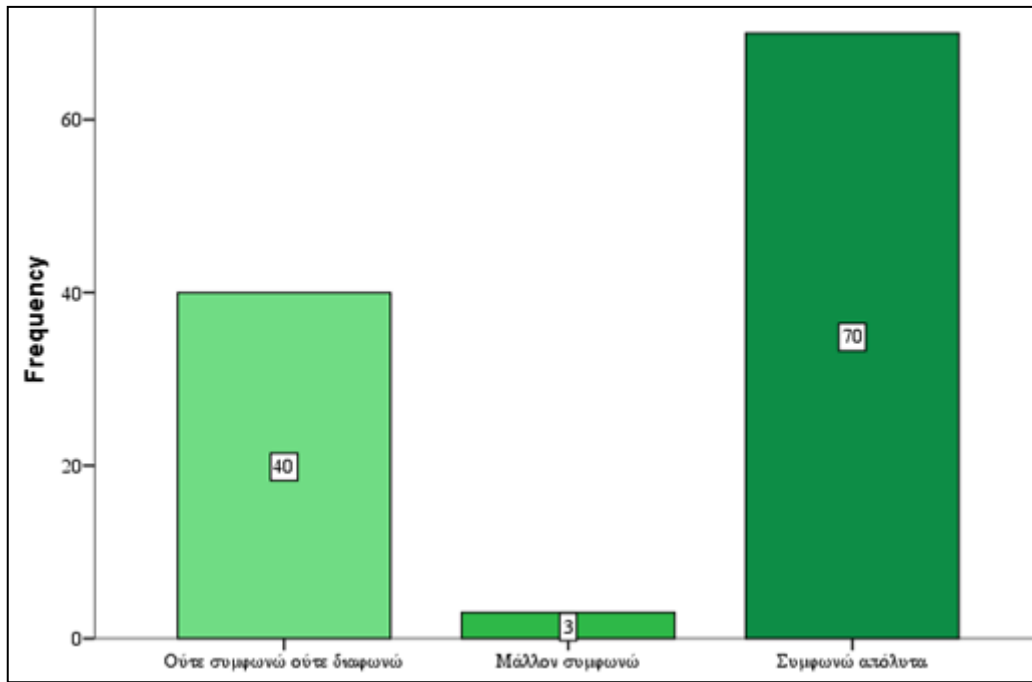
12. Το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους

Από τον πίνακα παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 40 άτομα που αποτελούσαν το 35,4% του δείγματος και απάντησαν πως ούτε συμφωνούν αλλά ούτε και διαφωνούν με το ότι το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους, ενώ 3 άτομα αποτελούσαν το 2,7% του δείγματος απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν. Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως 70 πολίτες απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα με το ότι το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους αποτελώντας το 61,9% του δείγματος.

Το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους

		Frequency	Percent
Valid	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	40	35,4
	Μάλλον συμφωνώ	3	2,7
	Συμφωνώ απόλυτα	70	61,9
	Total	113	100,0

Πίνακας 6: Παρουσίαση των απαντήσεων των γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους



Γράφημα Ράβδων 7: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων γύρω από το επίπεδο συμφωνίας τους στο ότι το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους

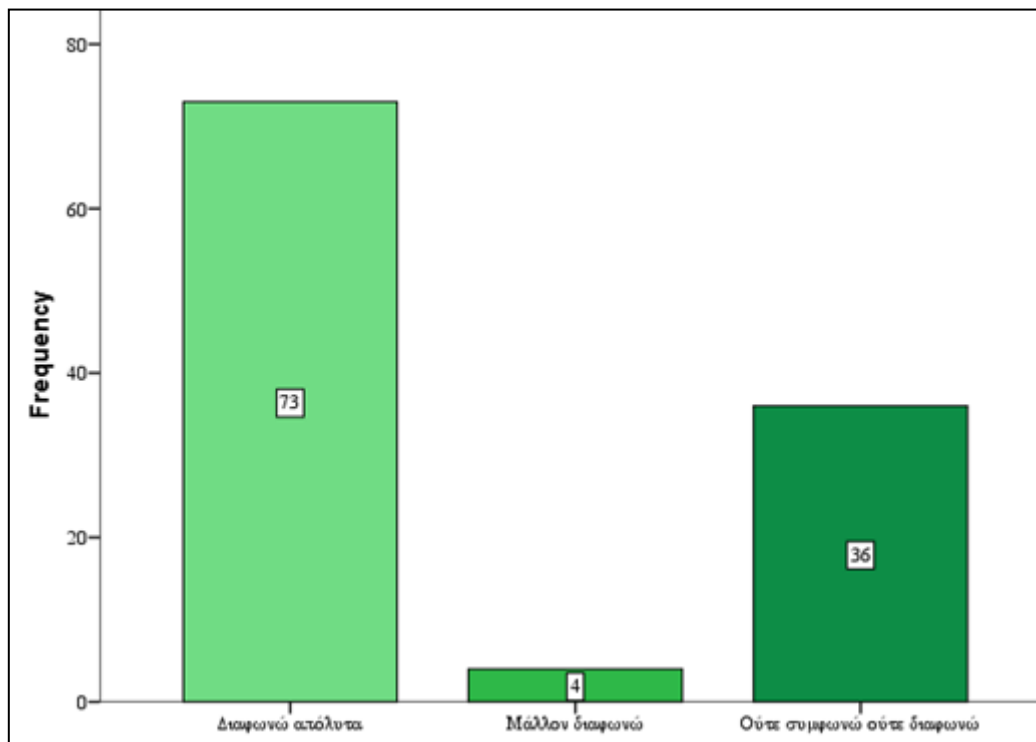
13. Το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων

Από τον πίνακα 13 παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 73 άτομα που αποτελούσαν το 64,6% του δείγματος και απάντησαν πως διαφωνούν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων, ενώ 4 άτομα αποτελούσαν το 3,5% του δείγματος και απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν. Ταυτόχρονα 36 άτομα μάλλον ούτε διαφώνησαν αλλά ούτε και συμφώνησαν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων αποτελώντας το 31,9% του δείγματος.

Το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων

		Frequency	Percent
Valid	Διαφωνώ απόλυτα	73	64,6
	Μάλλον διαφωνώ	4	3,5
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	36	31,9
Total		113	100,0

Πίνακας 7: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων



Γράφημα Ράβδων 8: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων

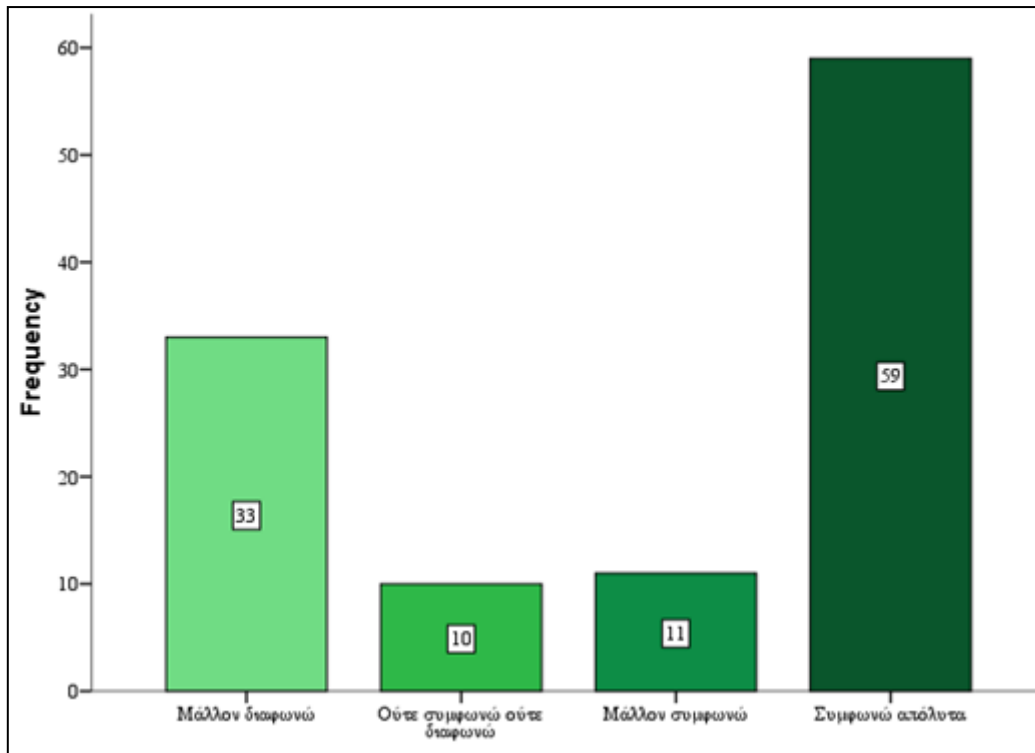
14. Το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου

Από τον πίνακα 7 παρατηρείται πως το δείγμα διαχωριζόταν σε 33 άτομα που αποτελούσαν το 29,2% του δείγματος και απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου, ενώ 10 άτομα αποτελούσαν το 8,8% του δείγματος και ούτε συμφώνησαν αλλά ούτε και διαφώνησαν. Ταυτόχρονα 11 άτομα απάντησαν πως μάλλον συμφωνούν με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου το 9,7% του δείγματος ενώ 59 άτομα συμφώνησαν απόλυτα και αποτελούσαν το 52,2% του δείγματος.

Το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου:

		Frequency	Percent
Valid	Μάλλον διαφωνώ	33	29,2
	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	10	8,8
	Μάλλον συμφωνώ	11	9,7
	Συμφωνώ απόλυτα	59	52,2
	Total	113	100,0

Πίνακας 8: Παρουσίαση των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου



Γράφημα Ράβδων 9: Απεικόνιση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών γύρω από το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης φαίνεται πως οι νοσηλευτές γνωρίζουν την έννοια του αντιψυχιατρικό κινήματος καθώς και τις βάσεις της. Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος αποτέλεσαν άτομα που συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου ενώ αξίζει να σημειωθεί πως το 32,7% του δείγματος και απάντησαν πως διαφωνούν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης. Σχετικά με τη θέση ότι οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" 50 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα. Όσο αφορά τη θέση σχετικά με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας παρατηρήθηκε πως η μεγαλύτερη πλειοψηφία του δείγματος διαφώνησε με οποιοδήποτε τρόπο.

Αναλύοντας τα αποτελέσματα της μελέτης πρόεκυψε πως οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού» ενώ ταυτόχρονα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων. Σημαντικό είναι επίσης το γεγονός ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος συμφώνησε με το ότι το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους και είναι ένας σημαντικός παράγοντας για το ότι το δείγμα θεωρεί πως το αντιψυχιατρικό κίνημα δεν κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων.

Τέλος αξίζει να σημειωθεί πως οι νοσηλευτές θεωρούν μια από τις σημαντικότερες κατακτήσεις του αντιψυχιατρικού κινήματος πως κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ένα από τα κύρια επιχειρήματα των οπαδών της αντιψυχιατρικής είναι το γεγονός ότι μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν κλινικές ενδείξεις ότι το μυαλό μπορεί να αρρωστήσει. Τα μέλη του αντιψυχιατρικού κινήματος κατέδειξαν επίσης ενάντια στους τρόπους με τους οποίους οι υποτιθέμενες ψυχικές ασθένειες ορίζονται και ταξινομούνται. Κατά την άποψη τους, η ψυχιατρική δεν βασίζεται σε καμία επιστημονική μέθοδο με την αυστηρή έννοια του όρου. Η αντιψυχιατρική καταγγέλλει το γεγονός ότι τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι πρακτικά μια μορφή «χημικής λοβοτομής» και ότι, αντί της θεραπείας των ασθενών, σταδιακά τους οδηγεί σε επιδείνωση και θάνατο. Πιστεύουν ότι οι ψυχοθεραπείες είναι πολύ πιο χρήσιμες, καθώς η «ψυχική ασθένεια» δεν είναι βιολογική, αλλά συμβολική και πολιτιστική.

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος της παρούσας μελέτης συμφώνησαν απόλυτα με το ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό του ψυχιατρικού ασύλου. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η μελέτη Deacon (2013) με βάση την οποία η κατάργηση του ασύλου στην ψυχιατρική επηρεάστηκε από το αντιψυχιατρικό κίνημα.

Με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος διαφώνησε πως το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης. Στο ίδιο συμπέρασμα οδήγησε και η μελέτη Grob (2011) με βάση την οποία τα αξιώματα της ψυχιατρικής έγιναν απόλυτα σεβαστά από τους υποστηρικτές του αντιψυχιατρικού κινήματος.

Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος συμφώνησε με το ότι οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης". Στο ίδιο συμπέρασμα κατέληξε και η μελέτη Pescosolido et al (2010) με βάση την οποία η εξέλιξη της ψυχιατρικής επιστήμης επηρεάστηκε από το αντιψυχιατρικό κίνημα σε επίπεδο αποασυλοποίησης και κατάλυσης του κοινωνικού αποκλεισμού των ψυχικά πασχόντων.

Τέλος στη μελέτη Schomerus et al (2010) εξάγεται το συμπέρασμα ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα προσπάθησε να δημιουργήσει μια νέα εικόνα των ψυχικά

πασχόντων με την οποία δεν θα υπήρχε πλέον η στιγματοποίηση τους. Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και η παρούσα μελέτη με το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος να πιστεύει ότι το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Angell M. (2011). The illusions of psychiatry. *New York Review of Books*, 58(12).
- Carlat D,(2015) *Unhinged: The Trouble With Psychiatry—a Doctor’s Revelations About a Profession in Crisis*. New York, Free Pres
- Carlat D. (2010). *Unhinged: The Trouble With Psychiatry—a Doctor’s Revelations About a Profession in Crisis*. New York, Free Press.
- Deacon, B.J., (2013) The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical psychology review*, 33(7), 846-861.
- Double, D. (2006). *Critical psychiatry: The Limits of Madness*. Basingstoke; Palgrave Macmillan. ISBN 10230001289.
- Freedman, S.A. and Mashlach, R.T., (2018). Shared trauma reality in war: Mental health therapists’ experience. *PloS one*, 13(2), p.e0191949.
- Fuller E, (2013), *Surviving Schizophrenia*, 6th edition, Harper Perennial
- Grob GN. (2011)The attack of psychiatric legitimacy in the 1960s: rhetoric and reality. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 47:398–416
- Heeramun-Aubeeluck, A. and Lu, Z., (2013) Neurosurgery for mental disorders: a review. *African journal of psychiatry*, 16(3), pp.177-181.
- Horwitz AV, Wakefield JC. (2007) *The Loss of Sadness: How Psychiatry Transformed Normal Sorrow Into Depressive Disorder*. New York, Oxford University Press
- Laing R. (2018): *The Divided Self*. London, Random House

McGorry PD, Mihalopoulos C, Henry L et al (1995) Spurious precision: procedural validity of diagnostic assessment in psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry* 152 (2) 220-223

Pescosolido, B.A., Martin, J.K., Long, J.S., Medina, T.R., Phelan, J.C. and Link, B.G., (2010) “A disease like any other”? A decade of change in public reactions to schizophrenia, depression, and alcohol dependence. *American Journal of Psychiatry*, 167(11), 1321-1330.

Rissemiller D and Rissemiller J. (2006). *Evolution of the antipsychiatry movement into mental health consumerism*. American Psychiatric Association.

Rissemiller DJ, Rissemiller JH(2016) Evolution of the antipsychiatry movement into mental health consumerism. *Psychiatric Services* 57:863–866

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G. and Angermeyer, M.C. (2012). Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), pp.440-452.

Thomas P, Bracken P. (2004). Critical psychiatry in practice. *Adv Psychiatr Treatment*. 10:361–70.

Urban HB. (2011). *The Church of Scientology: A History of a New Religion*. Princeton: Princeton University Press.

Virden, P., Jenner, A and Bigwood, L (2009). *Psychiatry - The Alternative Textbook*, Volume 1: Psychiatry Deconstructed

Watters E. (2010) *Crazy Like Us: the Globalization of the American Psyche*. New York, Free Press

World Health Organization. (2014). *Mental health: a state of well-being*. [online] Who.int. Available at: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Δημογραφικά στοιχεία

1. Φύλο
2. Ηλικία
3. Οικογενειακή κατάσταση
4. Αριθμός παιδιών

Κύριες ερωτήσεις

5. Το αντιψυχιατρικό κίνημα καταγγέλλει τον αναχρονισμό τού ψυχιατρικού ασύλου
6. Το αντιψυχιατρικό κίνημα αμφισβήτησε τις βασικές υποθέσεις και τα αξιώματα της ψυχιατρικής επιστήμης
7. Οι μεταρρυθμιστικές ιδέες του αντιψυχιατρικού κινήματος ενσωματώθηκαν στα προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης"
8. το αντιψυχιατρικό κίνημα συνέβαλε έμμεσα και στην ενδυνάμωση και επέκταση της ψυχιατρικής εξουσίας
9. Το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει την αρνητική εικόνα του «τρελού»
10. Το αντιψυχιατρικό κίνημα θέλησε να αντιστρέψει τις απάνθρωπες συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων
11. Το προγράμματα "ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης" αποφασίστηκε για οικονομικούς πρωτίστως λόγους
12. Το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να καταλύσει τον κοινωνικό ρατσισμό των ψυχικά πασχόντων
13. Το αντιψυχιατρικό κίνημα κατάφερε να εδραιώσει την απόρριψη του ψυχιατρικού κατεστημένου