

Σημεία αναφοράς για τη λειτουργία τοπικών δικτύων ψυχικής υγείας

Η αναγκαιότητα συνέχισης και ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά και της αλλαγής κουλτούρας στον τρόπο με τον οποίο παράγεται η φροντίδα ψυχικής υγείας στην κοινότητα, απαιτεί μεθόδους που θα επιτρέψουν τη διάδοση των καινοτόμων δράσεων, τον πολλαπλασιασμό των πόρων, ιδίως των κοινοτικών, και την απρόσκοπτη διασύνδεση των υπηρεσιών. Τα δίκτυα οργάνωσης και επικοινωνίας, με προϋπόθεση την επιστημονική τεκμηρίωση των αποφάσεων που λαμβάνονται σ' αυτά, τη συνεχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους και την τήρηση δεοντολογικών κανόνων σχετικά με τις αρχές της διατομεακής συνεργασίας, αποτελούν μεθόδους που η διεθνής, αλλά και η ελληνική εμπειρία, έχουν δείξει ότι προάγουν την ψυχική υγεία, βοηθώντας επαγγελματίες, χρήστες και οικογένειες, και ότι συντελούν στην αποδοτικότερη αντιμετώπιση της ψυχιατρικής ασθένειας σε κοινοτικό πλαίσιο. Στο άρθρο αυτό θα γίνει αναφορά σε δύο βασικά σημεία που πρέπει να ληφθούν υπόψη προτού προχωρήσουμε στην προσπάθεια διαμόρφωσης μιας μεθοδολογίας ανάπτυξης δικτύων ψυχικής υγείας. Τα σημεία αυτά αφορούν σε αρχικά βήματα που μπορούν να εκληφθούν ως προκαταρκτικά στάδια μιας διαδικασίας ανάπτυξης δικτύων και είναι (α) η κριτική μεταφορά και η διάχυση βασικών αρχών και κατευθυντήριων γραμμών, με σκοπό την αλλαγή της επαγγελματικής νοοτροπίας, και (β) η διερεύνηση του πεδίου σχετικά με την ετοιμότητα και την ικανότητα των επαγγελματιών και των υπηρεσιών, στις οποίες ανήκουν, να ενταχθούν και να λειτουργήσουν σε δίκτυο, με την παράλληλη δημιουργική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων, ιδίως αυτών που παρέχει η κοινότητα.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην προσπάθεια των σχεδιαστών πολιτικών ψυχικής υγείας και των επαγγελματιών που εργάζονται στο χώρο αυτό να παρέχουν ουσιαστικές απαντήσεις στα ολοένα και αυξανόμενα αιτήματα για παροχή ποιοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επισημαίνεται διαρκώς η σημασία της διαμόρφωσης ενός *πλαισίου*,¹ μέσα στο οποίο η παροχή υπηρεσιών και φροντίδας ψυχικής υγείας να λειτουργεί αποτελεσματικότερα και αποδοτικότερα, ανταποκρινόμενη στις ανάγκες και τις απαιτήσεις του πληθυσμού. Μέρος της διαμόρφωσης του πλαισίου αναφέρεται στους τρόπους, με τους οποίους η οργάνωση υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα διασφαλίζει την ποιοτική και αποδοτική λειτουργία τους.² Αυτό που γίνεται αντιληπτό είναι η ανάγκη για μια μετάβαση από τη διακήρυξη αρχών και ιδεολογίας^{3,4} στην εξεύρεση μεθόδων εφαρ-

μογής των κατευθυντήριων γραμμών. Το Υπουργείο Υγείας πραγματοποιεί, μέσω εκδόσεων, μια σημαντική προσπάθεια να καταστήσει σαφείς τις αρχές σύμφωνα με τις οποίες θα πρέπει να λειτουργούν οι επαγγελματίες. Η πρώτη έκδοση, που αναφέρεται διεξοδικά στη μεθοδολογία λειτουργίας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προέρχεται από τη Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης των φορέων υλοποίησης της δεύτερης φάσης του προγράμματος «Ψυχαργός».⁵ Το πρόβλημα όμως στην πολιτική ψυχικής υγείας εντοπίζεται στον τρόπο με τον οποίο μπορούν να εφαρμοστούν οι πολιτικές αυτές. Με άλλα λόγια, χρειάζεται να περάσουμε από τη θεωρία στην πράξη και, με βάση τις ιδιαιτερότητες της ελληνικής πραγματικότητας όσον αφορά στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, να διαπραγματευτούμε μια «θεωρία της πρακτικής».^{6,7} Η μετάβαση αυτή χρειάζεται μεθοδολογικά πρότυπα και παραδείγματα καλών πρακτικών, που

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2007, 24(3):216-223
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2007, 24(3):216-223

Σ. Στυλιανίδης,
Π. Χονδρός

Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης
και Ψυχικής Υγείας, Αθήνα

Points of reference concerning
the function of local mental
health networks

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Δίκτυα
Κοινότητα
Προαγωγή ψυχικής υγείας
Ψυχιατρική μεταρρύθμιση

*Υποβλήθηκε 10.11.2005
Εγκρίθηκε 28.11.2005*

θα επιτρέπουν την εισαγωγή καινοτομιών και την υπέρβαση αντιστάσεων ενδογενών σε κάθε διαδικασία μεταρρύθμισης.

Η ανάπτυξη και η λειτουργία σε δίκτυο αποτελεί ένα μεθοδολογικό πρότυπο, η αξία του οποίου επιβεβαιώνεται σε πολλούς διαφορετικούς τομείς, όπως στην επιχειρηματική δραστηριότητα,⁸ στην ανάπτυξη της επιστημονικής έρευνας,⁹ στη διάχυση της πληροφορίας και των γνώσεων,¹⁰ στην προαγωγή και τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας.¹¹ Στο συγκεκριμένο άρθρο θα αναφερθεί ο τρόπος με τον οποίο η λειτουργία σε δίκτυο μπορεί να ωφελήσει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειές τους. Η ανάλυση και η εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού, ο προσδιορισμός των προβλημάτων που τίθενται από τις υφιστάμενες απαντήσεις στις συγκεκριμένες ανάγκες, η ανάληψη πρωτοβουλιών με συγκεκριμένους κατευθυντήριους άξονες για να λυθούν ορισμένα προβλήματα, σε επίπεδο μάλιστα πρωτοβάθμιας φροντίδας, η εξεύρεση και η κινητοποίηση νέων πόρων στο πλαίσιο των προϋπολογισμών που έχουν εγκριθεί και η αξιολόγηση των ανωτέρω δράσεων πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι ενός στρατηγικού σχεδιασμού για την υγεία και ειδικότερα για την κοινοτική ψυχική υγεία.¹² Η ανασκόπηση ορισμένων σημείων αναφοράς σχετικά με δίκτυα ψυχικής υγείας θα αποτελέσει ένα πρώτο βήμα στην προσπάθεια μετάβασης από τη θεωρία της οργάνωσης ενός ολοκληρωμένου συστήματος υγείας και της αντιμετώπισης της πολυπλοκότητας της ψυχικής ασθένειας, στην πρακτική της αξιοποίησης των υπαρκτών πόρων και της ανταπόκρισης στις ανάγκες του πληθυσμού. Η ενέργεια αυτή εν πολλοίς ταυτίζεται με την προαγωγή μιας νέας επαγγελματικής κουλτούρας στο χώρο της ψυχικής υγείας.¹³

2. ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

2.1. Ο όρος «δίκτυο»

Ο όρος «δίκτυο» στη γενική του προσέγγιση αφορά αφενός την πραγματικότητα συγκεκριμένων χώρων (σιδηροδρομικό, υδρευτικό, ηλεκτρικό δίκτυο, διαδίκτυο κ.λπ.) και αφετέρου το σύνολο των σχέσεων μεταξύ ατόμων που συναντώνται κατά συνθήκη την ίδια περίοδο και στον ίδιο χώρο.

Ένα δίκτυο σχηματίζεται από μια πολλαπλότητα κόμβων, που συνδέονται μεταξύ τους μέσα από μια πολλαπλότητα διακλαδώσεων (διαδρομών), αλλά κανένας

κόμβος δεν θεωρείται προνομιακός σε σύγκριση με κάποιον άλλο, κανένα σημείο δεν είναι κατώτερο του άλλου. Σύγχρονες μελέτες πολύπλοκων συστημάτων^{14,15} έχουν αποτυπώσει μια σειρά χαρακτηριστικών των δικτύων, που επιτρέπουν τη μελέτη του τρόπου με τον οποίο δημιουργούνται και εξελίσσονται, τις συγκρίσεις μεταξύ τους, αλλά και τους πιθανούς τρόπους κατάρρευσής τους.

2.2. Επίπεδα δικτύου

Στο πλαίσιο μιας κοινοτικής πρακτικής ψυχικής υγείας μπορούμε να διακρίνουμε τρία επίπεδα δικτύου, με λειτουργίες και τυπολογία, σχέσεις και περιεχόμενο:

- Πρωτοβάθμιο δίκτυο (οικογένεια, φίλοι, συγγενείς, γείτονες), με λειτουργία στήριξης και επανένταξης του πάσχοντος ατόμου
- Τυπικό δευτεροβάθμιο δίκτυο (θεσμοί και υπηρεσίες), που συγκροτείται από επαγγελματικές και «ασύμμετρες» σχέσεις
- Άτυπο δευτεροβάθμιο δίκτυο: Σύλλογοι, οργανισμοί εθελοντών, δομημένες ομάδες πρωτοβουλιών, με δράσεις που στοχεύουν στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων αναγκών των ατόμων.

Εκτός από τα προαναφερθέντα, η καθημερινή εμπειρία μάς φέρνει συχνά αντιμέτωπους με έναν ιδιόμορφο τύπο δικτύων, τα άτυπα δίκτυα οργάνωσης και επικοινωνίας.¹⁶ Τα δίκτυα αυτά οργανώνονται παράλληλα με τον τυπικό τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών και έχουν ως σκοπό τη διευκόλυνση της επικοινωνίας και της διοικητικής λειτουργίας, ιδιαίτερα σε μεγάλους οργανισμούς με έντονα γραφειοκρατική λειτουργία, όπως τα δημόσια ψυχιατρεία. Τα δίκτυα αυτά είναι χρήσιμα για την αποτελεσματικότερη διασύνδεση των υπαρχουσών υπηρεσιών και για τη διάδοση των καινοτόμων δράσεων.¹⁷

Διαπιστώνουμε ότι τα δίκτυα λαμβάνουν πολλές διαφορετικές μορφές και εξυπηρετούν διαφορετικές ανάγκες, γεγονός που θέτει σημαντικές μεθοδολογικές δυσκολίες στη μελέτη τους. Έχει παρατηρηθεί¹⁸ ότι κάθε διαφορετική έκφανση του δικτύου εξυπηρετεί διαφορετικές ανάγκες, ανάλογα με τη σοβαρότητα της ασθένειας, την ύπαρξη ή όχι εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας και τα πολιτισμικά μορφώματα που αφορούν στις κοινωνικές σχέσεις. Ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας που εργάζεται στην κοινότητα καλείται να επιλέξει σε ποιο επίπεδο επικοινωνίας και οργάνωσης πρέπει να κινηθεί, βάσει των πόρων που παρέχονται στο πλαίσιο που καλείται να δράσει.

2.3. Κοινά χαρακτηριστικά των δικτύων

Το δίκτυο απεικονίζεται μέσα από μια πραγματικότητα, που συγκροτείται από δεσμούς αναγνωρίσιμους από όλους τους συμμετέχοντες, ενώ η λειτουργία του καθορίζεται μέσα από ανταλλαγές ποικίλης φύσης, που δομούνται μέσα από τους κανόνες του οικονομικού συστήματος και του συστήματος δικαίου, αλλά και μέσα από σύμβολα και κοινωνικές νοηματοδοτήσεις. Το δίκτυο επιτελεί τη λειτουργία της παροχής υποστηρικτικού πλαισίου στα άτομα που το αποτελούν, με ορατά αποτελέσματα σε υλικό επίπεδο, σε επίπεδο πληροφόρησης, σε συναισθηματικό επίπεδο και σε επίπεδο ψυχικής και κοινωνικής «εγγραφής» σε μια τοπική πραγματικότητα. Τέλος, έχει χαρακτήρα αμοιβαιότητας στις ανταλλαγές, τις διαδράσεις και τις πολλαπλές στηρίξεις που παράγει.

3. ΔΙΚΤΥΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Με βάση τα χαρακτηριστικά των δικτύων στα οποία έχουμε αναφερθεί μέχρι στιγμής, θα μπορούσαμε να ορίσουμε μια παρέμβαση ψυχικής υγείας ως «παρέμβαση δικτύου» όταν ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας δεν προσεγγίζει το πάσχον άτομο ως μια μονάδα απομονωμένη από το σύνολο (μέσω κλινικής, παιδαγωγικής, προνοιακής, αποκαταστασιακής προσέγγισης), αλλά θεωρεί το πρόβλημα αυτού του ατόμου συνδεδεμένο με ένα δίκτυο σχέσεων και διαδράσεων.

Σε μια τέτοιου είδους παρέμβαση, ο επαγγελματίας δεν αφομοιώνει ή δεν διαχειρίζεται την πολυπλοκότητα του προβλήματος μέσα από τη δική του επαγγελματική ταυτότητα, αλλά διαπραγματεύεται την επαγγελματική του ιδιαιτερότητα και τεχνογνωσία στο εσωτερικό του δικτύου των σχέσεων με άλλους «τυπικούς» και «άτυπους» συνομιλητές (επαγγελματίες και μη επαγγελματίες).¹⁹ Έτσι, γίνεται και ο ίδιος «*παραγωγός*» *κοινωνικών πόρων* και *καταλύτης* συγκρότησης δεσμών σε μικρο-κοινωνικό επίπεδο.

Πρέπει, λοιπόν, να υπερβούμε τα εμπόδια που θέτει η ανάπτυξη νέων διαγνωστικών τεχνικών στην Ψυχιατρική (TAC, PET κ.λπ.) και να ενσωματώσουμε αυτές τις προσεγγίσεις σ' ένα εξατομικευμένο σχέδιο φροντίδας για το πάσχον υποκειμένο και όχι, αντίθετα, να «διαχέεται» η υποκειμενική οδύνη σε μια «τεχνολογία της σχέσης», όπως γράφει ο Γάλλος κοινωνιολόγος Robert Castel.

Η λειτουργία ενός δικτύου σε τοπικό επίπεδο μπορεί να προστατεύσει την ίδια την ψυχιατρική θεωρία και την πρακτική από δύο συχνές παρεκκλίσεις της: Την

«ψυχιατρικοποίηση» των κοινωνικών προβλημάτων και αντιθέσεων μέσα από μια δογματική ιατροκεντρική προσέγγιση και την «κοινωνιολογική» προσέγγιση σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών μέσα από μια αντι-ψυχιατρική, κριτική προσέγγιση της λεγόμενης «κατασταλτικής λειτουργίας» της παραδοσιακής Ψυχιατρικής.

Στο χώρο της ψυχικής υγείας, η έννοια των δικτύων συναντάται συχνότερα σε αναφορές στο ρόλο και την αποτελεσματικότητα των «κοινωνικών δικτύων» στην αντιμετώπιση της ασθένειας και την καταπολέμηση του αποκλεισμού που την ακολουθεί. Ο ορισμός του «κοινωνικού δικτύου» (διφορούμενος σε ορισμένες περιπτώσεις) αποτελεί αντικείμενο συνεχούς επεξεργασίας, ιδιαίτερα όταν –ειδικότερα– γίνεται αναφορά στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Το δίκτυο ψυχικής υγείας θα μπορούσε εν δυνάμει να λειτουργήσει ως το «4ο επιστημονικό υπόδειγμα» (paradigm) της Ψυχιατρικής στη διαχρονική της εξέλιξη, στο βαθμό που δημιουργεί ένα πλαίσιο συνεργασίας και επιτρέπει την καθαυτό επαλήθευση αλλά και τη σύγκριση της αποτελεσματικότητας των διαφόρων πρακτικών και τεχνικών στο χώρο της Ψυχιατρικής. Το υπόδειγμα αυτό εκκινεί από μια κοινή υπόθεση εργασίας, με απαίτηση ομοιογενούς θεωρητικής σύλληψης για το άτομο, όπως επίσης και από ένα σφαιρικό πρότυπο φροντίδας, που απορρέει από αυτή τη θεωρητική υπόθεση.

Η λειτουργία του δικτύου, προκειμένου να απεμπλακεί από τις θεωρητικές διαμάχες και τις δογματικές τοποθετήσεις μεταξύ των διαφόρων σχολών και των θεωρητικών ρευμάτων, οφείλει να είναι *πραγματική*, σε μεγάλη εγγύτητα με την κλινική πρακτική. Με αυτή τη λογική, η καθαυτή λειτουργία των διαφόρων συνομιλητών και φορέων που το αποτελούν προσδιορίζεται από μια πειραματική και εξελικτική διάσταση της πρακτικής.

Κατά συνέπεια, ο πειραματισμός συγκρότησης μιας *θεωρίας της πρακτικής* του δικτύου, που αποτελεί άλλωστε την ουσία της καινοτομίας, έχει περισσότερες δυνατότητες να λειτουργήσει καταλυτικά στη δόμηση ενός πραγματικού διαλόγου μεταξύ των διαφόρων πρωταγωνιστών του, σε ένα *τοπικό πλαίσιο*. Το τοπικό πλαίσιο διασφαλίζει την αναγνωρισιμότητα ατόμων και φορέων, την εύκολη πρόσβαση και επικοινωνία και την καλύτερη προσαρμογή και πραγμάτωση των αποφάσεων για κοινές δράσεις και πρωτοβουλίες στο χώρο της ψυχικής υγείας, σε συνεργασία με τους άλλους θεσμικούς συνομιλητές.^{20,21}

Το πρότυπο λειτουργίας που προτείνεται εδώ είναι αυτό της εφαρμογής μιας οργάνωσης της φροντίδας

που να στηρίζεται σε ένα θεραπευτικό σχέδιο, ικανό να απαρτιώνει τις βασικές αρχές της εθνικής πολιτικής για την ψυχική υγεία (Ψυχαργός, 10ετές σχέδιο) και τις προτεραιότητες και τις πολιτικές υγείας σε περιφερειακό επίπεδο (ΠΕΣΥΠ), με στρατηγικό στόχο την καλύτερη δυνατή απάντηση (προσαρμογή μέσων/στόχων) στις πραγματικές ανάγκες ψυχικής υγείας ενός συγκεκριμένου πληθυσμού.

Αυτή η υπόθεση εργασίας προτρέπει σε πρωτοβουλίες ώστε το σύνολο της λογικής και του σχεδιασμού της οργάνωσης της φροντίδας, αλλά και ο ρόλος του συνόλου των επαγγελματιών, να τροποποιούνται συνεχώς και να βρίσκονται σε μια διαλεκτική τάση. Με αυτόν τον τρόπο διασφαλίζεται η καλύτερη δυνατή προσαρμογή του συνολικού σχεδίου στα συγκεκριμένα αιτήματα (με επείγοντα ή μη χαρακτήρα) και στις προσδοκίες του πληθυσμού και των θεσμικών εκπροσώπων του.

Τον καθορισμό χρηστικών λειτουργικών ορισμών πρέπει να ακολουθεί η αποτύπωση των σταδίων, μέσω των οποίων φθάνουμε στην ενεργοποίηση ενός δικτύου ψυχικής υγείας.

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ

Η έλλειψη τεκμηριωμένης μεθοδολογίας συστηματικής ανάπτυξης, διάδοσης, μελέτης και αξιολόγησης της λειτουργίας σε δίκτυο στο πλαίσιο της Κοινωνικής Ψυχιατρικής δεν έχει αντιμετωπιστεί επαρκώς. Στη συνέχεια, λοιπόν, θα αναφερθούμε σε ορισμένα σημαντικά σημεία, απαραίτητα στην προσπάθεια δημιουργίας και αποτελεσματικής λειτουργίας δικτύων ψυχικής υγείας.

4.1. Κριτική μεταφορά αρχών και κατευθυντήριων γραμμών

Η αποτελεσματικότητα των δικτύων στο χώρο της ψυχικής υγείας τεκμηριώνεται όχι μόνο μέσω μιας σειράς μελετών, αλλά και μέσω των επαναλαμβανόμενων επισημάνσεων των σημαντικότερων διεθνών φορέων (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Υπουργεία Υγείας) στις διακηρύξεις κατευθυντήριων γραμμών στις οποίες προβαίνουν. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αναζητώντας στο εξωτερικό πρότυπα οργάνωσης και τεχνολογία, πρέπει να διατηρούν την κριτική ικανότητα που θα τους επιτρέψει όχι μόνο να εμποδίσουν τα θετικά παραδείγματα, αλλά και να αναπτύξουν διαρκώς μια «κριτική επαγρύπνηση» και την ικανότητα επανεξέτασης της ανάλυσης και της επεξεργασίας του κάθε μο-

ντέλου στις ιδιαίτερες συνθήκες του. Υπάρχουν κρίσιμα σημεία, από τα οποία εξαρτάται η εφαρμογή στην πράξη των αρχών σχεδιασμού της πολιτικής ψυχικής υγείας. Ορισμένα από αυτά τα σημεία, που συχνά συσκοτίζονται, είναι:

4.1.1. Η ηθική του δικτύου. Μια προϋπόθεση για την αρμονική λειτουργία των φορέων του δικτύου είναι η παραδοχή ότι κάθε συλλογικός φορέας και επαγγελματίας ψυχικής υγείας νομιμοποιείται να διασφαλίζει την πρακτική του στη βάση της εκπαίδευσης και της ιδιαιτερότητας του επαγγελματικού του ρόλου.

Η επαγγελματική ταυτότητα του κάθε συμμετέχοντα μπορεί ενδεχομένως να εμπλουτιστεί με νέα στοιχεία ή να τεθεί σε αμφισβήτηση ή διερώτηση από τους συνομιλητές του. Όμως, αυτή η διαδικασία κριτικής πρέπει να γίνεται πάντοτε στη βάση της πραγμάτωσης ενός συγκεκριμένου σχεδίου φροντίδας και να διασφαλίζει την αρχική αποδοχή της επαγγελματικής πραγματικότητας του καθενός. Η ταυτότητα κάθε εταίρου πρέπει να διασαφηνίζεται επαρκώς, έτσι ώστε στην απλή αλλά βασική ερώτηση «ποιος κάνει τι;» να είναι σε θέση να απαντήσει το κάθε μέλος του δικτύου. Η ανταλλαγή τεχνολογίας μπορεί να αποτελέσει μια πηγή ικανοποίησης και αμοιβαίου εμπλουτισμού της επαγγελματικής εμπειρίας για κάθε συμμετέχοντα, υπό την προϋπόθεση ότι αυτή η ανταλλαγή θα εμβαθύνει προοδευτικά την ιδιαίτερη προσέγγιση του κάθε εταίρου, ώστε να είναι δυνατή η κοινή επεξεργασία ενός κοινού σχεδίου δράσης.

4.1.2. Η αποδοχή της ιδιαιτερότητας της Ψυχιατρικής. Είναι γενικά αποδεκτό ότι η Ψυχιατρική διέρχεται μια βαθιά κρίση ταυτότητας. Οι βασικές αιτιολογικές θεωρίες (βιολογική, ψυχολογική, κοινωνιολογική) είναι συχνά θεμελιακά αντικρουόμενες μεταξύ τους και εκφράζουν διαφορετικές φιλοσοφικές, πολιτικές, ιδεολογικές, οργανωτικές, επιστημονικές και πρακτικές θεωρήσεις, που επηρεάζουν βαθύτατα την κλινική πράξη.

Αυτή η ιδιαιτερότητα της Ψυχιατρικής εκπηγάει από την ίδια την πολυπλοκότητα του αντικειμένου της: την *υποκειμενικότητα*. Αυτή αποτελεί ταυτόχρονα ένα αντικείμενο λεπτό και μη επιδεικτικό σε αντικειμενική παρατήρηση (το οποίο προσπαθούμε να κατανοήσουμε μέσα από τις αντιφάσεις της επιθυμίας και της θέλησης), ορισμένες πτυχές του οποίου μπορούν να παρατηρηθούν ως στοιχεία του σώματος, του βιολογικού οργανισμού. Αυτά τα «παρατηρούμενα στοιχεία» ανάγονται λανθασμένα στην περιγραφή βιολογικών μηχανισμών μιας απίστευτης πολυπλοκότητας.

Η «βαλκανοποίηση» της Ψυχιατρικής δεν είναι δυνατόν να αναχθεί σε μια ρευστή ταυτότητα υπό τη γενι-

κή διατύπωση του «βιο-ψυχο-κοινωνικού» μοντέλου, το οποίο επιτρέπει στον κάθε ψυχίατρο, ψυχολόγο, νοσηλευτή, κοινωνικό λειτουργό, να αναφέρεται σε αυτό με έναν ιδιότυπο εκλεκτισμό και εμπειρισμό, προσπαθώντας να απαντήσει και όχι πάντοτε να ερμηνεύσει ή να στηρίξει θεωρητικά τις επιλογές του στις συγκεκριμένες ανάγκες της πρακτικής.

Μέσα σε αυτό το τοπίο των αντιθέσεων, της ρευστότητας και της αβεβαιότητας, είναι ορατό το φαινόμενο της απειλής της ψυχιατρικής ταυτότητας, που μοιάζει να διαχέεται σε άλλους κλάδους επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ας αναλογιστούμε μόνο τις 430 περίπου τεχνικές και τα είδη ψυχοθεραπειών που έχουν προσδιοριστεί, για να κατανοήσουμε την πολυπλοκότητα του ψυχιατρικού «φαινομένου».²²

Είναι σημαντικό να σκεφθούμε ότι η ιδιαιτερότητα του ψυχιάτρου ως επαγγελματία-ιατρού που ασχολείται με το ψυχοπαθολογικό φαινόμενο μπορεί (και ίσως επιβάλλεται) να γίνει αντικείμενο διαπραγμάτευσης με την επιστημονική κοινότητα, υπό την προϋπόθεση ότι θα του αναγνωρίζεται αρχικά η βασική εκπαίδευση και η δυνατότητα χρήσης των βασικών και σύγχρονων γνώσεων σχετικά με τη διάγνωση και τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών.

Το πλαίσιο της λειτουργίας του δικτύου πρέπει να επιτρέψει έναν οργανωμένο διάλογο, ώστε η κατανόηση του ψυχοπαθολογικού φαινομένου να αποτελέσει έναν πόλο συγκλίσεων, συμπληρωματικότητας, επεξεργασίας νέων σχεδίων φροντίδας και πρόληψης, υπερβαίνοντας έτσι τα στενά όρια της θεωρίας και της πρακτικής κάθε εταίρου. Στην ουσία, μιλάμε για μια διεύρυνση της λειτουργίας της θεραπευτικής κουλτούρας, της προσέγγισης της πολυπλοκότητας του ψυχοπαθολογικού φαινομένου, της συνεχούς φροντίδας και της διακλαδικής θεραπευτικής ομάδας ψυχικής υγείας, με έμφαση στις έννοιες της κοινότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης.²³

4.1.3. Ο σεβασμός της διαφορετικότητας του κάθε εταίρου στο δίκτυο. Στο πλαίσιο λειτουργίας και πρακτικής ενός δικτύου, ο συντονισμός δεν θα πρέπει να αποφεύγει ή να συσκοτίζει τις συγκρούσεις ή τις αντιθέσεις που πηγάζουν από τις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις, αλλά να στοχεύει στη σύνθεση μέσα από την κοινή πρακτική και το κοινό σχέδιο δράσης.

Η επιτυχής έκβαση αυτής της πολυφωνίας εξαρτάται από τρεις βασικές μεθοδολογικές προϋποθέσεις:

- Την ανάγκη επικέντρωσης του διαλόγου στην ανάλυση και την κατανόηση των *πραγματικών αναγκών* ψυχικής υγείας του συγκεκριμένου πληθυσμού

- Την ανάγκη υιοθέτησης της αρχής ότι ο κάθε εταίρος (άτομα-κλειδιά, φορείς ψυχικής υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες, σύλλογοι οικογενειών, σύλλογοι χρηστών) *μιλάει εξ ονόματος του φορέα από τον οποίο προέρχεται*, με την ιδιαιτερότητα της δικής του ιστορίας, της θεωρίας και της πρακτικής του στο χώρο. Συχνά, γίνεται αντιληπτό ότι οι εταίροι δεν είναι απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις ή και εσφαλμένες αναπροστάσεις για τους άλλους εταίρους του δικτύου

- Η πρόκληση για το δίκτυο είναι να «πείσει» τους εταίρους ότι η παραγωγή ενός «*νέου κλινικού αντικειμένου*» και ενός «*νέου άτυπου θεσμού*» που το στηρίζει μπορεί να προέλθει μόνο από την επίπονη διεργασία συγκρότησης του δικτύου ως νέου «*ψυχονομτικού θεσμού*»²⁴ (institution mentale) για την τοπική πραγματικότητα. Ο κοινός λόγος, οι απορρέουσες κοινές δράσεις και τα σχέδια μπορούν να υπάρξουν και να αντέξουν στις αναπόφευκτες αντιστάσεις και φθορές, αν οι εταίροι –και ιδιαίτερα αυτοί που ασκούν το συντονισμό– έχουν την ικανότητα σεβασμού της ιδιαιτερότητας του καθενός και τη δυνατότητα επεξεργασίας και –ει δυνατόν– αναγωγής σε ένα θεωρητικό πλαίσιο των αντιθέσεων αναγόμενων σε ένα μετα-επίπεδο ανάλυσης.

Η διαχείριση των κρίσεων δεν μπορεί να γίνεται βάσει ενός ιεραρχικού μοντέλου σχέσεων, που παραπέμπει σε μια *a priori* αποδοχή του νοσοκομειοκεντρικού και ιατροκεντρικού προτύπου δόμησης και διαχείρισης των σχέσεων σε έναν οργανισμό. Η *οριζόντια διάρθρωση* των εταίρων, η ανάδειξη των «*φυσικών ηγετών*» του δικτύου, οφείλει να διασφαλίζει τη δημοκρατική λειτουργία, την εξελικτική (σπειροειδή) διαδικασία, την αποφυγή των δύσκαμπτων σχεδιασμών, την επικοινωνία και τη διαθεσιμότητα «*ακρόασης*» του άλλου, έτσι ώστε το δίκτυο να αποτελέσει ένα σημαντικό *κοινωνικό καταλύτη* βαθύτερων διεργασιών και ανάδειξης νέων κοινοτικών πόρων σε τοπικό επίπεδο.²⁵

4.1.4. Μείωση των αντιστάσεων στην αλλαγή. Όπως θα έχει γίνει αντιληπτό μέχρι τώρα, η λειτουργία σε δίκτυο προϋποθέτει σε μεγάλο βαθμό την αλλαγή της στάσης των επαγγελματιών απέναντι στην άσκηση της ειδικότητάς τους, ενώ στη συνέχεια επιφέρει μεγάλες αλλαγές στην καθημερινή πρακτική, λόγω της εισαγωγής εναλλακτικών μεθόδων. Οι αλλαγές αυτές είναι πολύ πιθανό να αντιμετωπιστούν με προκατάληψη και εγείρουν αντιστάσεις που πρέπει να καμφθούν. Τα άτομα δίκτυα, για παράδειγμα, παρά τη χρησιμότητα που αναφέρθηκε, πολλές φορές πρέπει να εγκαταλειφθούν ή να τροποποιηθούν ριζικά, επειδή δεν είναι δυνατόν

να αξιολογηθούν ή να λειτουργήσουν σύμφωνα με τις αρχές της τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας (evidence-based care). Η προκατάληψη και η αντίσταση στην αλλαγή, όπως έχει μελετηθεί και στον ελληνικό ψυχιατρικό χώρο,²⁶ μπορούν να ερμηνευτούν βάσει παραγόντων που σχετίζονται με τη λειτουργία εντός του θεσμού, το ανθρωπολογικό πλαίσιο και τις κοινωνικο-ψυχολογικές συνιστώσες. Η μείωση της προκατάληψης, εκτός από τη συναίνεση των εμπλεκόμενων μερών κατόπιν ενημέρωσής τους, απαιτεί την τακτική επαφή και τη συνδιαλλαγή μεταξύ αντιπροσωπευτικών μελών των ομάδων, με βάση συγκεκριμένους όρους, όπως είναι η ισοτιμία και η ειλικρίνεια στην επικοινωνία, η αναγνώριση των κοινών στόχων και συμφερόντων, αλλά και των διαφορών.²⁷ Οι ομάδες εδώ αφορούν σε εκείνους που προωθούν την αλλαγή μέσω της ένταξης σε δίκτυο και όσων αντιστέκονται λόγω αρνητικής στάσης απέναντι στη χρησιμότητα και τη βιωσιμότητα τέτοιων πολιτικών.

4.2. Διερεύνηση του πεδίου

Την αποσαφήνιση της έννοιας του δικτύου και του τρόπου μεταφοράς των αρχών που διέπουν τη λειτουργία σε δίκτυο πρέπει να ακολουθεί η διερεύνηση, μέσω της επιστημονικής έρευνας, της ετοιμότητας (readiness)²⁸ και της ικανότητας (capacity)²⁹ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας να υιοθετήσουν τις αρχές λειτουργίας σε δίκτυο. Η έννοια της «ετοιμότητας» προέρχεται εν προκειμένω από το χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και αφορά το βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι πρόθυμο να συνεργαστεί σε ένα πρόγραμμα αποκατάστασης. Προτείνουμε ότι η έννοια αυτή μπορεί να μεταφερθεί και στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αναφερόμενη στη διερεύνηση του βαθμού στον οποίο είναι έτοιμοι να αναπτύξουν μια νέα μέθοδο εργασίας. Η «ετοιμότητα» αυτή θα μπορεί να εκτιμηθεί βάσει της στάσης τους απέναντι στις πρακτικές της τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας³⁰ και την αξιολόγηση των δεξιοτήτων τους και των πόρων που έχουν στη διάθεσή τους. Ορισμένες δεξιότητες που μπορούμε να αναφέρουμε ενδεικτικά ως χρήσιμες είναι η ικανότητα χρήσης πληροφοριακών συστημάτων, οι απαραίτητες επικοινωνιακές δεξιότητες για την προσέγγιση της κοινότητας και η γνώση μεθοδολογίας τεκμηρίωσης της λήψης αποφάσεων.

Η διερεύνηση του πεδίου προϋποθέτει συγχρόνως την καταγραφή της υπάρχουσας κατάστασης και τη συστηματική αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων. Επομένως, αρχικά είναι αναγκαία η καταγραφή του πλαισίου (νομοθετικού, οργανωσιακού, θεσμικού) μέσα στο οπο-

ίο αναπτύσσεται η ψυχιατρική πρακτική, των υπάρχοντων δικτύων, καθώς και των προβλημάτων που εμποδίζουν την ανάπτυξη δικτύων. Επίσης, είναι αναγκαία η καταγραφή καλών πρακτικών του παρελθόντος και από το διεθνή και από τον ελληνικό χώρο, έτσι ώστε να αποτυπωθούν τα στάδια που οδήγησαν στην ανάπτυξη των δικτύων που έχουν δημιουργηθεί. Ανάλογες μελέτες στο εξωτερικό³¹ έχουν δείξει ότι ακόμα και σε δίκτυα που έχουν αναδυθεί χωρίς προγραμματισμό ή συγκεκριμένη μεθοδολογία, υπάρχουν διακριτά στάδια που καθορίζουν την πορεία τους. Ο Οδηγός Καινοτόμων Δράσεων (αδημοσίευτο), που κατάρτισε η Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης του «Ψυχαργός» στην πρώτη φάση της λειτουργίας της, αποτελεί ένα πολύ καλό πρότυπο της εν λόγω διαδικασίας.

Τέλος, η έρευνα που θα συντελέσει στην ανάπτυξη νέων δικτύων και την αποτελεσματική λειτουργία των ήδη δομημένων δεν είναι δυνατόν να παραλείπει τη σημασία μιας διαδικασίας συνεχούς αυτο-αξιολόγησης και αξιολόγησης του δικτύου.

Τα σχέδια φροντίδας, τα ειδικά προγράμματα προαγωγής και αγωγής ψυχικής υγείας και οι ειδικές δράσεις ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης πρέπει να αξιολογούνται, ώστε να μπορέσουν να αποτελέσουν μια προσέγγιση που να βασίζεται σε, και να ενισχύεται από, δεδομένα που προέρχονται από την επιστημονική έρευνα.^{32,33} Στόχος της αξιολόγησης αυτής οφείλει να είναι η τεκμηρίωση των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, η ανάδειξη και η διάχυση των βέλτιστων, η εκτίμηση των πολλαπλασιαστικών αποτελεσμάτων των δράσεων του δικτύου σε επίπεδο τοπικής ανάπτυξης και ενίσχυσης της κοινωνικής συνοχής. Οι ενέργειες που περιγράφονται εδώ απέχουν πολύ από το να εφαρμοστούν στην Ελλάδα, λόγω της έλλειψης παράδοσης συνεχούς αξιολόγησης και της ελλιπούς αξιοποίησης των δυνατοτήτων των πληροφοριακών συστημάτων στους περισσότερους τομείς από τους επαγγελματίες υγείας. Έτσι, πολλές φορές, δημιουργικές και καινοτόμες πρακτικές είναι αδύνατον να διαδοθούν και να ενισχυθούν, καθώς η έλλειψη τεκμηρίωσης δυσχεραίνει τη δυνατότητα σύγκρισης και αναγνώρισης.

Με δεδομένες τις ανάγκες και τις δυσχέρειες αυτές, για να αξιολογηθεί μια παρέμβαση σε δίκτυο, είναι χρήσιμο να χρησιμοποιηθεί μια σειρά δεικτών και άλλων ποσοτικών ή ποιοτικών στοιχείων, που να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με τον αριθμό των ατόμων που αποφάσισαν να πάρουν πρωτοβουλίες παρεμβάσεων σε δίκτυο και στήριξαν την οργάνωση της πρωτοβουλίας, των υπηρεσιών και των επαγγελματιών που εμπλέκο-

νται, του πληθυσμού που αφορά στο δίκτυο, των οικογενειών και των άλλων εταίρων.

Στη συνέχεια, πρέπει να διερευνηθεί η συμμετοχή των τοπικών αρχών, καθώς και το εάν για τη λειτουργία του δικτύου χρησιμοποιούνται δομές ενσωματωμένες στη δεδομένη κουλτούρα της κοινότητας ή πλέον «εξειδικευμένες» δομές. Σε σχέση με την πρωτοβουλία που αναλαμβάνεται, είναι σημαντικό να μελετηθεί αν προβλέπει κάποιου τύπου σύνδεση των χρηστών μεταξύ τους και τη συμμετοχή της τοπικής κοινότητας στην επίλυση συγκεκριμένων προβλημάτων, αν προωθεί την εμπλοκή εθελοντών σε ατομικό ή συλλογικό επίπεδο και, τέλος, αν προβλέπεται η συμμετοχή του δικτύου σε πρωτοβουλίες τοπικής ανάπτυξης, καθώς και η προαγωγή της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής συνοχής μέσω συγκρότησης ομάδων αυτοβοήθειας, οικογενειών, εθελοντών, ενδυνάμωσης ήδη υπάρχοντων τοπικών δικτύων (οικογένειες, πολίτες κ.λπ.).³⁴

5. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το δίκτυο, η κοινότητα, οι εταίροι πρέπει μέσα από συναινετικές διαδικασίες να προσπαθήσουν να αναδείξουν ένα νόημα ή μάλλον πολλαπλά νοήματα και αναγνώσεις του ψυχοπαθολογικού φαινομένου, σε σύνδεση με τους πολιτισμικούς κώδικες που ισχύουν σε μια δεδομένη κοινότητα. Τότε μόνο η έννοια του δικτύου και οι μεθοδολογικές προϋποθέσεις για τη συγκρότησή του μπορεί να συμβάλλουν πραγματικά στην αναβάθμιση της ποιότητας φροντίδας και της ποιότητας ζωής των πασχόντων πολιτών, καθώς και σε μια θετική έκβαση των διατυπωμένων στόχων της επιχειρούμενης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας. Η εμπέδωση και η συνεχής διαδικασία πραγμάτωσης των κατευθυντήριων αξόνων για μια νέα πολιτική ψυχικής υγείας αποτελεί μια δυναμική, συνεχώς εξελισσόμενη και, σε βάθος χρόνου, ευρύτερη κοινωνική διεργασία.

ABSTRACT

Points of reference concerning the function of local mental health networks

S. STYLIANIDIS, P. CHONDROS

Scientific Association for Regional Development and Mental Health, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2007, 24(3):216–223

The need for support of the ongoing process for the reform of mental health services in Greece and transformation of the way mental health care is delivered in community settings requires the development of new techniques. A methodology is needed which will enable professionals to diffuse innovation, to multiply resources and integrate more effectively the different services. Communication and organization networks comprise an important alternative, provided that their development and function is based on evidence based decisions, on standardized evaluation of efficiency and ethical guidelines. International and national experience has shown that networking reinforces mental health promotion by helping the professionals, the service users and their families, and it contributes to more efficient mental health care provision in the community. In this paper, two crucial points are referred to that should be taken into consideration for the development of local mental health networks. These points are considered as preliminary steps to the overall procedure and they concern (a) the transfer and dissemination of principals and guidelines related to the networks involving different professional or academic settings, and (b) the preliminary research on the readiness and capacity of mental health professionals and services to join networks, while at the same time making efficient use of all the available resources, especially community resources.

Key words: Community, Mental health promotion, Networks, Psychiatric reform

Βιβλιογραφία

1. ΠΟΥ. *Το πλαίσιο της ψυχικής υγείας*. Ελληνική έκδοση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004
2. WHO. *Organization of mental health services*. World Health Organization, Geneva, 2003
3. ΔΑΜΙΓΟΣ Δ, ΜΑΥΡΕΑΣ Β. Μια κλινική θεώρηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποασυλοποίησης. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:238–242

4. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ. Ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Προς αναζήτηση μιας ταυτότητας. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1999, 64:13–20
5. ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ ΦΟΡΕΩΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ. Μέθοδοι οργάνωσης της δικτύωσης των φορέων υλοποίησης και ανάπτυξης ενεργειών τεχνογνωσίας. Αθήνα, 2004
6. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ. Μοντέλα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και προβλήματα μεταφοράς τους στο χώρο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: Θεωρητικές, κλινικές και πρακτικές παρατηρήσεις. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2000, 75:12–32
7. ΤΣΟΥΚΑΣ Χ. Εν αρχή ην η σκέψη: Ο κβαντικός ηγέτης στην εποχή της αβεβαιότητας. Πρόλογος στο: Ουίτλυ ΜΤ (Συντ.) *Ηγεσία και χάος*. Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 2003
8. ΔΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ-DODD Σ. Δίκτυα επιχειρηματικότητας: Μια στρατηγική για την επιβίωση και την επιτυχία μικρών επιχειρήσεων. *Οικονομικός Ταχυδρόμος* 2004, 7:50–55
9. BOONEKAMP G, COSTONGS C, LOGGHE K, VAN DER VENNE M. International networking: A healthy vehicle for research? *Eur J Public Health* 2000, 10:143–147
10. HANSEN M. Knowledge networks: Explaining effective knowledge sharing in multiunit companies. *Organization Science* 2002, 13:232–248
11. WHO. *Phase IV (2003–2007) of the WHO healthy cities network in Europe: Goals and requirements*. World Health Organization, Regional Office of Europe, Copenhagen, 2003
12. LOPEZ A. La planification en psychiatrie. In: Kovess V, Lopez A, Penochet JC, Reynaud M (eds) *Psychiatrie Annees 2000*. Medicine sciences-Flammarion, Paris, 2000:41–49
13. FLEURY MJ, MERCIER C. Integrated local networks as a model for organizing mental health services. *Adm Policy Ment Health* 2002, 30:55–73
14. BARABASI AL, BANABEAU E. Δίκτυα άνευ κλίμακας. *Sci Am* (Ελληνική έκδοση) 2003, 1:48–59
15. AHUJA G. Collaboration networks, structural holes, and innovation: A longitudinal study. *Administrative Science Quarterly* 2000, 45:425–455
16. MORGAN G. *Οι όψεις της οργάνωσης. Εισαγωγή στη θεωρία οργανώσεων*. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, 1999
17. HOGE MA, HOWENSTINE RA. Organizational development strategies for integrating mental health services. *Community Ment Health J* 1997, 33:175–187
18. FROLAND C, BRODSKY G, OLSON M, STEWART L. Social support and social adjustment: Implications for mental health professionals. *Community Ment Health J* 2000, 36:61–75
19. CROSS R, BORGATTI S, PARKER A. Making invisible work visible: Using social network analysis to support human networks. *California Management Review* 2002, 44:25–46
20. BECKER T, LEESE M, McCRONE P, CLARKSON P, SZMUKLER G, THORNICROFT G. Impact of community mental health services on user's social networks, PRISM Psychosis Study 7. *BJP* 1998, 173:404–408
21. BECKER T, THORNICROFT G, LEESE M, McCRONE P, JOHNSON S, ALBERT M ET AL. Social networks and service use among representative cases of psychosis in south London. *BJP* 1997, 171:15–19
22. CORSINI R, WEDDING D. *Current psychotherapies*. 4th ed. Peacock, Illinois, 1989:9
23. PRILLETENSKY I, NELSON G. Κοινωνική Ψυχολογία: Επαναδιεκδίκηση της κοινωνικής δικαιοσύνης. Στο: Fox D, Prilleetensky I (Συντ.) *Κριτική Ψυχολογία: Εισαγωγή*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2003:320–350
24. HOCHMANN J. Theorie et soins deinstitutionnalisés. L' institution mentale. *Information Psychiatrique* 1992, 68:299–355
25. BATTRAM A. *Navigating complexity: The essential guide to complexity theory in business and management*. 2nd ed. The Industrial Society, London, 1999
26. STYLIANIDIS S, STYLIANOUDI MGL, CHONDROS P. Prejudice and institution, change and resistance: Dismantling the children's Psychiatric Hospital of Attica. In: Georgiopoulos A, Rosenbaum J (eds) *Perspectives in cross cultural psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2004
27. HOWESTONE M. Contact and categorization: Social psychological intervention to change intergroup relations. In: Stangor C (ed) *Stereotypes and prejudice: Essential readings*. Psychology Press, Philadelphia, 1999
28. ANTONY W, COHEN M, FARKAS M, GAGNE C. *Psychiatric rehabilitation*. 2nd ed. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston, 2002:134–138
29. ROBINSON S, PENNEBAKER D. Mental health promotion and illness prevention in Western Australia: A study of service capacity. *Health Promot Int* 2002, 17:263–272
30. REES H, SIPOS A, SPENCE M, HARRISON G. Attitudes of psychiatrists to evidence based guidelines. *Psychiatry Bull* 2002, 26:421–426
31. KAM-SHING Y, SUNG-ON L. A natural locally based networking approach for Singleton disabled elderly: Implementation and case illustration. *British Journal of Social Work* 2002, 32:1037–1049
32. GEDDES J, CARNEY S. Recent advances in evidence based psychiatry. *Can J Psychiatry* 2001, 46:403–406
33. CORRIGAN PW, STEINER L, McCRACKEN S, BLASER B, BARR M. Strategies for disseminating evidence based practices to staff who treat people with serious mental illness. *Psychiatr Serv* 2001, 52:1598–1606
34. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ Σ, ΧΟΝΔΡΟΣ Π. Τοπική ανάπτυξη και ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Προϋποθέσεις για τη συγκρότηση ενός νέου παραδείγματος συνεργασίας. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2004, 85:97–103

Corresponding author:

P. Chondros, 61–63 Grammou street, GR-151 24 Marousi, Greece