

μηνύματα

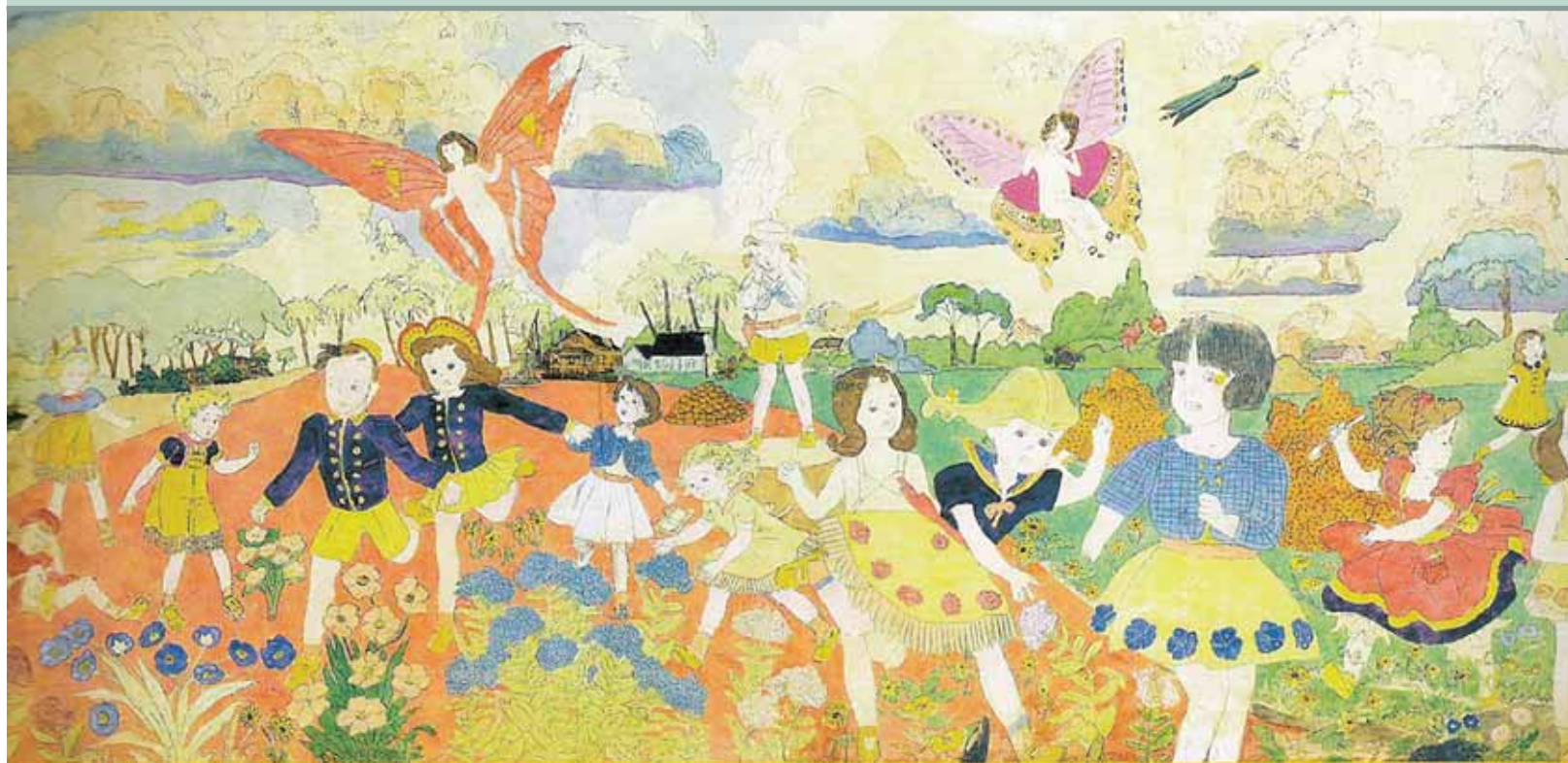
Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 6°

ΠΑΡΟΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αντ. Διατηρητού
Αριθμός Έκδοσης
94



Κωδικός 6296

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 20
Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2005



Το έργο του εξωφύλλου προέρχεται από την έκδοση «ΣΤΗΝ ΑΛΛΗ ΟΧΘΗ»,
του Υπουργείου Πολιτισμού 2004, στο πλαίσιο της Πολιτιστικής Ολυμπιάδας

μηνύματα

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



Ιδιοκτησία Διεύθυνση:

Σ.Ο.Ψ.Υ.

**Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών
για την Ψυχική Υγεία**

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi
e-mail:sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:

Δευτέρα:	8:00-3:00 μ.μ.
Τρίτη:	8:00-3:00 μ.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	8:00-3:00 μ.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Παρασκευή:	8:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής:

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277

Συντακτική Επιτροπή:

Π. Ανδρόνικος
Σ. Πάπαρος
Δ. Πολυμενάς

Επιστημονική Επιτροπή:

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Αν. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Νίκος Στεφανής
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής:

EDILYS A.E.E.

Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»,
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
τηλ. 210-6195994, e-mail edilys@acn.gr
Σελιδοποίηση: Άρης Δερμάνης

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα
εκφράζουν προσωπικές απόψεις

EDITORIAL

Αγαπητοί φίλοι

Με το τεύχος αυτό τα «μηνύματα» μπαίνουν στο 6^ο έτος.

Πολλά έχουν γραφεί σ' αυτά τα πέντε χρόνια. Πληροφορίες χρήσιμες, προφορικές μαρτυρίες, αισιόδοξα μηνύματα, προβληματισμοί, σκέψεις για ενέργειες, φωνές άγχους, ευχαριστήρια σε αυτούς που μας στηρίζουν και άλλα πολλά.

Ο αγώνας κατά του στίγματος, ωστόσο, κατέχει την πρώτη θέση. Πολύ σωστά. Γιατί ο αγώνας κατά του στίγματος είναι η υποδομή, το θεμέλιο πάνω στο οποίο κτίζεται και θα κτισθεί το όλο οικοδόμημα της ένταξης των ανθρώπων μας στην κοινωνία. Χωρίς αποδοχή από την κοινωνία οι προσπάθειες που καταβάλλονται από μας, από τον ψυχιατρικό κόσμο, από την Πολιτεία πέφτουν, εν πολλοίς, στο κενό. Πρόσφατο παράδειγμα η αντίδραση των κατοίκων της Αίγινας στη λειτουργία ξενώνα.

Όμως, εμείς, οι οικογένειες ας μην είμαστε οι παθητικοί αποδέκτες αυτού του αγώνα Η δική μας φωνή είναι η πιο άμεση, η πιο ζωντανή, γιατί βγαίνει από τον πόνο μας, βγαίνει από την ψυχή μας. Ας ξεπεράσουμε το αυτοστίγμα μας κι' ας δώσουμε το παρόν σ' αυτόν τον αγώνα με πληροφορίες, με φωνή, με γραπτό λόγο. Με όποιο τρόπο μπορεί ο καθένας μας.

Τα «μηνύματα» σας περιμένουν.

Σ. Πάπαρος

[περιεχόμενα]

1. Editorial	2
2. Ημερίδα	3
3. Διαδρομές Ψυχής	3
4. Ένα νέο βιβλίο, αφορμή για γνώση	4
5. Τα Μ.Μ.Ε. για εμάς.....	6
6. Αλληλογραφία	7
7. Διπολική Συναισθηματική διαταραχή (Μανιοκατάθλιψη)	8
8. Τα τηλεφωνήματα.....	9
9. «Ανακαλύψτε το δρόμο προς τα εμπρός»	10
10. Δταστηριότητες Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. 2004.....	11
11. Λίγα λόγια για την GAMIAN	12
12. Τομείς Ψυχικής Υγείας στην Αττική. Δύο σημαντικές Υπουργικές αποφάσεις	13
13. Η κοπή της πίτας μας	14
14. Δωρεές	14
15. Διαμαρτυρία για το VIDEO CLIP του τραγουδιού «Φοβάμαι» που ερμηνεύει ο Νίνο από το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών	15
16. Συνάντηση για την εφαρμογή του Νόμου για την ακούσια νοσηλεία	16

[ημερίδα]

Στις 28-1-05 στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων έγινε ημερίδα με θέμα:

Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί με Εργασιακή ένταξη : η εμπειρία της διακρατικής συνεργασίας των Α.Σ «Συνεργία και «PRASSI» στο πλαίσιο του έργου «Συνεργία» :

«Δραστηριότητες Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας για την υποστήριξη ψυχικά πασχόντων ατόμων» της κοινοτικής πρωτοβουλίας EQUAL της Αναπτυξιακής Σύμπραξης «Συνεργία».

Οι ομιλητές μας ενημέρωσαν για τη δημιουργία «Κοινωνικών Συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης των ΚΟΙΣΠΕ στην Ελλάδα. Από την αρχική δημιουργία των προστατευμένων παραγωγικών εργαστηρίων για άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα περάσαμε σε παραγωγικές μονάδες οργανωμένες πάνω σε επιχειρησιακή βάση και με πραγματικές συνθήκες εργασίας.

Η αναμόρφωση του πλαισίου απασχόλησης των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα διαμορφώνεται στην Ελλάδα με τη θέσπιση του νέου νομικού πλαισίου για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας» (Νόμος 2716/99) και ειδικότερα με τη θεσμοθέτηση των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙΣΠΕ άρθρο 12) που θεσμοθετεί μια νέα μορφή επιχείρησης με πολλά ευεργετήματα ειδικά σε ό,τι αφορά το καθεστώς απασχόλησης και αμοιβής τους.

Στο πλαίσιο αυτό τα ΚΟΙΣΠΕ αναπτύσσουν οποιαδήποτε επιχειρηματική δραστηριότητα και λειτουργούν ταυτόχρονα ως εμπορική και παραγωγική επιχείρηση αλλά και ως Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Βασικός στόχος τους είναι η κοινωνική ενσωμάτωση και επαγγελματική απασχόληση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, συμβάλλοντας στην επανένταξή τους και στην κατά το δυνατό οικονομική τους αυτοδυναμία. Για τη διαρκή υποστήριξη των ΚΟΙΣΠΕ και των άλλων κοινωνικών επιχειρήσεων –είτε λειτουργούν, είτε πρόκειται να λειτουργήσουν – σε ένα ευρύ πεδίο θεμάτων σχετικών με τη σύσταση και ανάπτυξη τους συστάθηκε η ομάδα έργου «Συνεργία» της Κ.Π. EQUAL.

Στη δραστηριότητα συμμετέχουν οι φορείς ΕΠΙΨΥ, ΕΟΜΜΕΧ, Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Αγροτική Τράπεζα και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής.

Γεώργιος Μανδάλης

Σημείωση: Για όσους ενδιαφέρονται να μάθουν πιο πολλά για τους Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς τους παραπέμπουμε στο άρθρο του κ. Σ. Πάπαρου «Συγκρότηση και Λειτουργία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών. Ημερίδα της Μ.ΥΠ.Ε.Π. που δημοσιεύτηκε στο τεύχος 7 του εντύπου μας (σελ. 3).

[ανακοινώσεις]

- A)** Το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ. επιθυμεί διεύρυνση της Συντακτικής Επιτροπής του εντύπου μας. Παρακαλούμε όσα μέλη μας επιθυμούν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους να επικοινωνήσουν με τη κ. Μ. Κανελλή στα γραφεία του Συλλόγου.
- B)** Θερμή παράκληση τα κείμενα που αποστέλλονται προς δημοσίευση να μην υπερβαίνουν τις 1500 λέξεις (2 σελίδες του εντύπου).

[έκθεση μοντέρνας τέχνης]

«Διαδρομές Ψυχής»

Στις 10 και 11 Δεκεμβρίου συμμετείχε η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. και οι Σύλλογοι μέλη της, Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας και Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών, στην έκθεση Μοντέρνας Τέχνης «Διαδρομές Ψυχής». Την Έκθεση διοργάνωσε η JANSSEN CILLAG, μαζί με την επιχορήγηση της Επιστημονικής διημερίδας «**Βίοι ψυχής παράλληλοι**», που διοργάνωσε η Ψυχιατρική και Νευρολογική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, για τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα στη σχιζοφρένεια και την άνοια, στην ΑΙΓΛΗ Ζαπφείου.

M.K



μηνύματα

[αφορμή για γνώση]

Ένα νέο βιβλίο, αφορμή για γνώση

Τετάρτη, 10 Δεκεμβρίου του 2004, ώρα πέμπτη απογευματινή στο Ινστιτούτο ΠΑΣΤΕΡ. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. απέδειξε για πολλοστή φορά πως γνωρίζει να δρα ουσιαστικά παρέχοντας μεστή και ακριβή ενημέρωση στο ακανθώδες ζήτημα της καταπολέμησης του στίγματος, συνιστώντας έτσι ένα πολύτιμο ιστό της ελληνικής κοινωνίας.

Αφορμή αποτέλεσε η έκδοση ενός νέου βιβλίου για τη σχιζοφρένεια με τίτλο «Ανακαλύψτε το δρόμο προς τα εμπρός» που έχει γραφτεί από τους καθ' ύλην αρμόδιους: από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας αλληλά και από τους ίδιους τους πάσχοντες. Στην εκδήλωση συμμετείχαν η κ. Μ. Οικονόμου, επίκουρη καθηγήτρια ψυχιατρικής και υπεύθυνη του Προγράμματος για την Καταπολέμηση του Στίγματος και των ψυχικών διαταραχών ο κ. Ν. Στεφανής επίκουρος καθήγητης ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ο ψυχίατρος και επιστημονικός συνεργάτης του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής, κ. Δ. Κολλοστούμπης και ο κ. Θ. Δουζένης, λέκτορας του Πανεπιστημίου Αθηνών, ο οποίος είναι ειδικός στα θέματα επιθετικής συμπεριφοράς των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια.

Την παρουσίαση του βιβλίου προηλόγισε ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Πέτρος Ανδρόνικος σκιαγραφώντας ταυτόχρονα την ταυτότητα του Σ.Ο.Ψ.Υ. και τα ουκ ολίγα πεπραγμένα και επιτεύγματα του. Εν συνέχεια, ο κ. Ανδρόνικος επανέφερε στη δημοσιότητα δύο έρευνες που διεξήχθησαν υπό την αιγίδα του Σ.Ο.Ψ.Υ. και ανέδειξαν δύο υπερπολύτιμα συμπεράσματα. Το πρώτο είναι η έγκαιρη διάγνωση και αναφορά της πάθησης προς αποφυγή τυχόν προβλημάτων που μπορεί να προκύψουν στο μείζον θέμα της συνταξιοδότησης και το δεύτερο είναι η άρση των απαγορευτικών όρων που ισχύουν και αποτελούν πρόσκωμα έτσι ώστε ο πάσχων να καρπωθεί τη σύνταξη των γονιών του. Όπως εύστοχα επισήμανε ο πρόεδρος του Συλλόγου «αίτημά μας είναι η αποσύνδεση της σύνταξης από αυτούς τους παράγοντες. Ως μόνη προϋπόθεση θέτουμε την επιστημονική γνωμάτευση της ψυχικής ασθένειας οποτεδήποτε αυτή εκδηλωθεί».

Αμέσως μετά πήρε τη σκυτάλη ένα από τα ιδρυτικά μέλη του συλλόγου, η κ. Μαρίνα Οικονόμου, και αφού εξήρε την πρόοδο που έχει συντελεστεί την τελευταία δεκαετία λειτουργίας του Σ.Ο.Ψ.Υ., υπερθεμάτισε με τη σειρά της στη σημασία της οργάνωσης της οικογένειας, καθώς η φύση της ψυχικής ασθένειας είναι τέτοια που επηρεάζει την προσωπικότητα του πάσχοντος και πολλές φορές του απαγορεύει να διεκδικήσει τα δικαιώματά του. Έπειτα, αναφέρθηκε στο έμμεσο οικονομικό βά-

ρος που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες λόγω της χαμμένης παραγωγικότητας των ψυχικά ασθενών, δίχως όμως να παραβλέψει ένα κυρίαρχο παράγοντα που δεσπόζει και δεν είναι άλλος από το τεράστιο συναισθηματικό βάρος που επωμίζονται. Απαραίτητη προϋπόθεση για να μπορέσει η οικογένεια να σταθεί στο ύψος των περιστάσεων είναι η αξιόπιστη ενημέρωση. Η κ. Οικονόμου έδωσε ξεχωριστή έμφαση σ' αυτό το θέμα υπογραμμίζοντας το γεγονός ότι η πληροφόρηση που παρέχεται από τα Μ.Μ.Ε. δεν είναι σωστή και ενισχύει αντί να καταπολέμημα την προκατάληψη και το στίγμα που καταδιώκει τον ασθενή και το περιβάλλον του. Αυτό που χρειάζεται η οικογένεια είναι υπεύθυνη και επιστημονική ενημέρωση. Ακολούθως η κ. Οικονόμου προέβη σε ένα διαχωρισμό βαρύνουσας σημασίας ανάμεσα στην ενημέρωση και την εκπαίδευση της οικογένειας του ασθενή. Όταν κάποιος γονέας ενημερώνεται ότι το παιδί του πάσχει από μία ψυχωσική συνδρομή ή μια ψυχική διαταραχή, αυτή είναι μια απλή ενημέρωση. Ουσιαστική εκπαίδευση είναι να ξέρουμε τι είναι η σχιζοφρένεια, η ψύχωση και το κυριότερο πώς αντιμετωπίζεται η κάθε ψυχική διαταραχή.

Όσον αφορά το νέο βιβλίο, που στάθηκε αφορμή γι' αυτήν την όμορφη συνάντηση η κ. Οικονόμου τόνισε: «Αυτό το βιβλίο βγήκε στα πλαίσια ενημέρωσης για τη σχιζοφρένεια. Στη συγγραφή του έχουν συμμετάσχει επαγγελματίες ψυχικής υγείας διεθνώς αναγνωρισμένοι από μεγάλα Πανεπιστημιακά Κέντρα του εξωτερικού, η επιστημονική επιτροπή του Σ.Ο.Ψ.Υ., οι ίδιοι οι ασθενείς και μέλη των οικογενειών τους. Γραμμένο σε μια γλώσσα απλή μεταφέρει με πάρα πολύ υπεύθυνο και κατανοητό τρόπο την πληροφόρηση την οποία θα θέλατε να ξέρατε» και κατέληξε: «Να θυμάστε ότι η σχιζοφρένεια αντιμετωπίζεται αρκεί να εντοπίζεται έγκαιρα και να ξεκινά έγκαιρα η θεραπευτική προσπάθεια».

Υστερα ανέβηκε στο βήμα ο κ. Ν. Στεφανής, ο οποίος αναφέρθηκε στην παθογένεια της σχιζοφρένειας, καθώς και σε κάποιους παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση της ασθένειας.

Η επικρατούσα αντίληψη στους επιστημονικούς κύκλους υποστηρίζει ότι αναμφίβολα υπάρχει μια γενετική παρακαταθήκη, μια κληρονομικότητα, η οποία παίζει ρόλο στην αιτιολογία της σχιζοφρένειας. Εξαιτίας αυτής της "παρακαταθήκης" το άτομο βρίσκεται σε μια κατάσταση συνεχούς ευαλωτότητας που τον καθιστά επιρρεπή στη νόσο η οποία μπορεί να εκδηλωθεί, όμως το πιθανότερο είναι να μην εκδηλωθεί ποτέ... Εν έτη 2002 βρέθηκαν τα πρώτα αυτά γονίδια που αυξάνουν το ρίσκο προς τη νόσο χωρίς όμως να μπορούν να την παράγουν από μόνα τους, χάρη σε μια Ισλανδική ιδιω-

τική εταιρία. Παίρνοντας DNA από τους κατοίκους της Ισλανδίας κι ανατρέχοντας πίσω στα οικογενειακά τους ιστορικά οι επιστήμονες μπόρεσαν να καταγράψουν τη συσχέτιση κάποιου χρωμοσώματος, κάποιας μικρής διαφορετικότητας του DNA με τη νόσο. Ενδεικτικά να πούμε πως, αν, ο φυσιολογικός πληθυσμός έχει αυτή τη διαφορετικότητα στο DNA του σε ποσοστό γύρω στο 7%, εκείνοι που νοσούν από σχιζοφρένεια το έχουν σε ποσοστό 14,4%.

Σύμφωνα με τον κ. Στεφανή, «ένα από τα πράγματα που νομίζουμε ότι συσχετίζεται με αυτά τα γονίδια αυξημένου κινδύνου είναι η διάταση των πηλαγίων κοιλιών του εγκεφάλου. Πράγματι, νέα άτομα που νοσούν από σχιζοφρένεια, χωρίς να έχουν πάρει ποτέ τους φάρμακα, στο πρώτο επεισόδιο της ασθένειας, γνωρίζουμε ότι έχουν κατά μέσο όρο λίγο πιο διατεταγμένες τις κοιλίες απ' ό,τι κάποιος άλλος, π.χ. ο αδερφός τους, που δεν νοσεί». Προσοχή όμως: Ναι μεν, η ανατομική αυτή διαφορά είναι μια στέρεα στατιστική διαφορά αλλά όχι και ένα αδιάψευστο διαγνωστικό εργαλείο με το οποίο μπορούμε να πούμε ποιος νοσεί και ποιος όχι».

As περάσουμε όμως στους περιβαλλοντικούς παράγοντες που δύνανται να φέρουν στην επιφάνεια την ευαισθητότητα του ατόμου. Ένας από αυτούς σχετίζεται με το status του ατόμου σαν κοινωνική μειονότητα. Με έρευνα που εκπονήθηκε στο Λονδίνο και είχε ως δείγμα διαφορετική αναλογία Αφρικανών που μένουν σε τρεις γειτονικές περιοχές της πόλης διαπιστώθηκε ότι όσο μικραίνει ο αριθμός της μειονότητας τόσο αυξάνει το ρίσκο του κινδύνου. Γενικά όσο αυξάνεται το αίσθημα της κοινωνικής μειονεκτικότητας τόσο αυξάνεται ο κίνδυνος εκδήλωσης της νόσου.

Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας που μπορεί δυνητικά να συμβάλει στην εμφάνιση της πάθησης είναι η χρήση ναρκωτικών ουσιών ακόμη και ελαφρών, όπως η ινδική κάνναβη. Ο κ. Στεφανής είναι σαφής: «Αν τα νέα παιδιά που κάνουν χρήση κάνναβης, κοκαΐνης, αμφεταμίνης ή άλλης ουσίας που αυξάνει τη ντοπαμίνη του κεντρικού νευρικού συστήματος έχουν κάποιο συγγενή τους που να νοσεί, έχουν μεγάλο ρίσκο εκδήλωσης της νόσου».

Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι πλέον έχουμε ξεφύγει από τις απαραιτήτες και ανεπιβεβαίωτες θεωρίες που ενοχοποιούσαν την οικογένεια αφού είναι πια εμφανές και επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι η σχιζοφρένεια είναι μια αρρώστια βιολογική. Μια από τις σημαντικότερες πλευρές της πάθησης, τη φαρμακευτική αγωγή, ήρθε να φωτίσει με τη λιτή και περιεκτική ομιλία του ο κ. Δημήτρης Κολλοστούμπης. Όπως ο ίδιος τόνισε: «Δομικός λίθος για να ευδοκιμήσει οποιαδήποτε θεραπευτική παρέμβαση είναι αναμφίβολα τα φάρμακα». Χάρην ευκολίας ο ομιλητής κατηγοριοποίησε τα φάρμακα που

χρησιμοποιούνται για την καταπολέμηση της πάθησης σε δύο ομάδες: τα παλαιά και τ' άτυπα.

Η πρώτη ομάδα εισήλθε στην κλινική πράξη το 1960 και αποτελείται από την αλληπεριδόλη, τη κληροπρομαζίνη και την τριοφθοριοπεραζίνη. Αυτά τα φάρμακα είναι πολύ αποτελεσματικά σε ό,τι αφορά τη θεραπεία των ηλεγόμενων θετικών συμπτωμάτων της νόσου, δηλαδή των παραληρητικών ιδεών, των ψευδαισθήσεων και της επιθετικής συμπεριφοράς, όμως έχουν πολλές παρενέργειες. Έτσι, γεννήθηκε η ανάγκη δημιουργίας νέων φαρμάκων, που έχουν λιγότερες παρενέργειες ενώ είναι πολύ αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση των αρνητικών συμπτωμάτων της νόσου, δηλαδή της έκπτωσης της βούλησης, της κοινωνικής απόσυρσης, της απάθειας και της άμβλυσης του συναισθήματος. Συνάμα αντιμετωπίζουν καλύτερα τις συναισθηματικές παρακρούσεις της νόσου, (τα καταθλιπτικά συμπτώματα δηλαδή) καθώς και τις διαταραχές των γνωστικών λειτουργιών.

Από την ομάδα των άτυπων αναφέρουμε ενδεικτικά τη κλοζαπίνη, τη ρισπεριδόνη, τη ζιπραζιδόνη, την ολανζαπίνη, την αριπιπραζόλη και την κουετιαπίνη. Όπως σημείωσε ο κ. Κολλοστούμπης «η κλοζαπίνη, γνωστή ως Leronex χορηγείται μόνο νοσοκομειακά διότι από τη χρήση του ελλοχεύει ο κίνδυνος πρόκλησης μιας σοβαρής ανεπιθύμητης ενέργειας από το αίμα, της ακοκιοκυταραιμίας».

Δεδομένης της παρόμοιας αποτελεσματικότητας των προαναφερθέντων φαρμάκων αλλά και των διαφορών που υπάρχουν ως προς το προφίλ των παρενεργειών τους η προσεκτική διερεύνηση και η ορθή επιλογή των κατάλληλων φαρμάκων κρίνεται απαραίτητη και βαρύνει το θεράποντα ιατρό του πάσχοντα.

Τελευταίος στο βήμα ανέβηκε ο κ. Δουζένης, λέκτορας του Πανεπιστημίου Αθηνών και ειδικός στα θέματα επιθετικής συμπεριφοράς των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Το θέμα που τέθηκε επί τάπητος αποτελεί ίσως μία από τις πιο δυσάρεστες αποφάσεις που ενδέχεται να πάρει η οικογένεια ενός ασθενούς, την αναγκαστική νοσηλεία.

Η αναγκαστική νοσηλεία είναι μια διαδικασία που επιφέρει τη στέρηση της ελευθερίας του ασθενούς παρά τη θέληση του. Η στέρηση αυτή δεν αποτελεί προϊόν κάποιας εγκληματικής πράξης, αντίθετα αποτελεί πράξη πρόληψης ή απόπειρας περιορισμού κάποιων συμπτωμάτων.

Όπως είναι φυσικό αυτή η διαδικασία δεν είναι καθόλου δημοφιλής αφού, όπως εύστοχα σχολίασε ο κ. Δουζένης «Η αναγκαστική νοσηλεία είναι μια διαδικασία που υποδηλώνει ότι η συνεργασία γιατρού-ασθενούς-οικογένειας κάπου πήγε λάθος, ο άνθρωπος δεν

[αφορμή για γνώση]

είναι πια καλά και τον έλεγχο δεν τον έχουμε εμείς ούτε ο ασθενής, ούτε ο συγγενής μας, αλλιώς ούτε και ο γιατρός...».

Στην Ελλάδα ισχύει ο νόμος 207274/93 και προβλέπει ότι ακούσια νοσηλεία, είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και παραμονή του για θεραπεία σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας.

Ποιός όμως, παίρνει το βάρος μιας τέτοιας απόφασης;

Ο κ. Δουζένης απαντά: «Η απόφαση είναι δικαστική, όχι ιατρική. Αποφασίζει ο εισαγγελέας. ... Είναι κάποιος που είναι ανεξάρτητος, δεν ξέρει τον ασθενή. Είναι πέρα από αυτές τις διαδικασίες, δεν ξέρει ψυχιατρική. Εκείνο που κοιτά είναι ο νόμος. Αν τηρούνται οι προϋποθέσεις, τότε ο ασθενής νοσηλεύεται».

Κομβικό ζήτημα είναι τα κριτήρια με βάση τα οποία λαμβάνεται η απόφαση. Πρέπει:

- **Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή**
- **Ο ασθενής να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.**
- **Να αποδειχθεί ότι η έλλειψη νοσηλείας συνεπάγεται και την ανυπαρξία θεραπείας και έτσι τίθεται σε κίνδυνο η ζωή του ασθενούς.**

Αν τα κριτήρια πληρούνται, τότε ο θεράπων ιατρός συμπληρώνει μια γνωμάτευση και τη στέλνει στον εισαγγελέα. Αυτός με τη σειρά του εξετάζει δύο γνωματεύσεις και αν θεωρηθεί κάποιος άρρωστος, τότε πρέπει να εισαχθεί.

Το κρίσιμο ερώτημα είναι: Ποιος δικαιούται να ζητήσει αναγκαστική νοσηλεία έτσι ώστε να γίνει η εξέταση; Όπως είπε ο κ. Δουζένης, παλιότερα ο νόμος έδινε το δικαίωμα στον οποιονδήποτε να το κάνει. Ευτυχώς όμως αυτή η διάταξη τροποποιήθηκε και πλέον ως μόνοι δικαιούχοι να ξεκινήσουν τη διαδικασία είναι οι συγγενείς πρώτου βαθμού δηλαδή μητέρες, γονείς, παιδιά, σύζυγοι κλπ. Μην ξεχνάμε ότι ο νόμος έχει ένα όριο. Αν δοθεί εντολή και δεν εξεταστεί ο ασθενής εντός τριημέρου, τότε χρειάζεται νέα εντολή αφού ο ασθενής επιβίωσε τρεις μέρες και απαιτείται επανεξέταση...

Φρονώ πως οποιοδήποτε σχόλιο εκ μέρους του γράφοντος περιττεύει. Προς γνώση και (επι)μόρφωση όλων μας. Για μια καλύτερη κοινωνία.

Πολυμενέας Δημήτρης

[τα Μ.Μ.Ε. για εμάς]



Χαρήκαμε ιδιαίτερα όταν διαβάσαμε το άρθρο της Εφημερίδας «Αυγή της Κυριακής» με τον τίτλο **«Δεν είναι δολοφόνοι»** στις 6-2-05 το οποίο αναφερόταν στο άρθρο του κ. Γιώργου Μανδάλη **«Σκέψεις ενός γονέα»** που είχε δημοσιευτεί στο τεύχος 19 του περιοδικού μας.

Φαίνεται ότι η φωνή μας ακούγεται και ότι μπορούμε να καταφέρουμε πολλά.

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους υπεύθυνους της εφημερίδας καθώς και το δημοσιογράφο που υπογράφει το άρθρο με τα διακριτικά **«B.B» που στηρίζουν τις απόψεις μας γνωρίζοντας και αυτοί πολύ καλά ότι «η άγνοια σκοτώνει» ενώ με τη γνώση μαθαίνεις, προχωράς, στηρίζεις και σίγουρα γίνεσαι περισσότερο υπεύθυνος και αποδοτικός.**

Με αφορμή αυτό το άρθρο υπενθυμίζουμε, σε σας τα μέλη μας, ότι η συμβολή σας στο περιοδικό μας είναι πολύτιμη και ότι περιμένουμε τα κείμενά σας μέχρι τις 25 Μαΐου το αργότερο.

M.K

[αλληλογραφία]

Από τον κ. Κ. Καραμπότη λάβαμε την επιστολή που ακολουθεί:

Τα θέματα που θίγει στην επιστολή του ο κ. Καραμπότης θα έπρεπε να είχαν τεθεί στη Γενική Συνέλευση του Σύλλογου που έγινε πρόσφατα, ώστε να υπάρξει διάλογος. Εμείς, η Συντακτική Επιτροπή του εντύπου, περιοριζόμαστε να πούμε ότι συμφωνούμε με τον κ. Καραμπότη στο ότι ο αγώνας μας πρέπει να γίνεται και με άλλους φορείς και ότι διαφωνούμε στο ότι ο Σύλλογος «δεν κάνει τίποτε». Και να προσθέσουμε ότι ο Σύλλογος γίνεται πιο δυνατός, όταν τα μέλη του προσφέρονται για εθελοντική εργασία. Όπου μπορεί ο καθένας.

Σ. Πάπαρος**Ακολουθεί το γράμμα του κ. Καραμπότη της 5/12/2004****ΑΓΑΠΗΤΟΙ ΦΙΛΟΙ,**

Επ' ευκαιρία της ανάληψης των νέων σας καθηκόντων στο Δ.Σ. του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, θα ήθελα να σας μεταφέρω κάποιες σκέψεις μου τις οποίες θεωρώ άξιες αναφοράς.

Ένα ζήτημα κεφαλαιώδους σημασίας αφορά τις συντάξεις των ανθρώπων με βαριές ψυχικές νόσους, με ποσοστό αναπηρίας 67% και πάνω. **Νομίζω ότι κάτι πρέπει να ειπωθεί για το ύψος των συντάξεων που στην πλειοψηφία τους, δηλαδή το 75-80%, είναι κάτω από το όριο της φτώχειας.** Και ευτυχώς που τα φάρμακα είναι με 0% συμμετοχή...

Δεν είναι δυνατόν να ζει ένας άνθρωπος με 450€ σήμερα και ν'αναγκάζονται οι γονείς των ανθρώπων αυτών να τους συντηρούν κιόλας με όλα τ' άλλα προβλήματα τους. Δεν ήλω, καλά και τα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα αλλήλ δεν αρκεί μόνο αυτό.

Χρειάζεται αγώνας μαζί με τους άλλους φορείς. Μόνοι μας δεν μπορούμε να κάνουμε τίποτε, γιατί έτσι νιώθω σε σχέση με το σύλλογο. **Εξάλλου το ξέρετε και εσείς ότι η σχιζοφρένεια είναι πολυπαραγοντική νόσος και δε χρειάζεται να είναι μόνο γονιδιακής φύσεως.** Η φτώχεια και η εξαθλίωση φέρνουν και τη σχιζοφρένεια, την κατάθλιψη κλπ.

Η ανασφάλεια σε ό,τι αφορά την εργασία, οι χαμηλοί μισθοί-για όσους τυχερούς εργάζονται-φέρνουν και τις ψυχικές ασθένειες. Επίσης η κατάσταση στο Ε.Σ.Υ. και ειδικότερα στα ψυχιατρεία ή στις κλινικές του κράτους είναι ακόμη στην εποχή του Μεσαίωνα. Εάν ένα παιδί 15 χρόνων πάθει σχιζοφρένεια και οι γονείς δεν έχουν οικονομική άνεση, τι γίνεται με αυτούς; Τους πετάμε στα αζήτητα; Καλές είναι οι προτάσεις, αλλήλ χρειάζεται και πράξη (εννοώ χρήματα) τα οποία η πολιτεία δεν θέλει να διαθέσει. Εμείς τι κάνουμε σαν σύλλογος ανθρώπων εργαζόμενων που έχουν συγγενείς με ψυχικά προβλήματα; Για μένα, τίποτε.

Χρειάζεται, το ξαναλέω, αγώνας και με τη σκεπτικό αυτό ήλθα στο σύλλογο ακούγοντας κάποιον ψυχολόγο φίλο αλλήλ δεν το βλέπω.

**Καραμπότης Κώστας
Μέλος Σ.Ο.Ψ.Υ. Βύρωνα**

[χρήσιμες συμβουλές]

Διπολική Συναισθηματική διαταραχή (Μανιοκατάθλιψη)

Δημήτρης Κολλοστούμης

Ψυχίατρος,

Συνεργάτης στο Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών

• Εισαγωγή

Η διπολική συναισθηματική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη) είναι μία χρόνια υποτροπιάζουσα νόσος που χαρακτηρίζεται από την εναλλαγή φάσεων μανίας (υπερθυμίας), με βάσεις κατάθλιψης μεταξύ των οποίων παρεμβάλλονται διαστήματα νορμοθυμίας. Ο ασθενής επανακάμπτει στο προνοσηρό επίπεδο λειτουργικότητας, ελεύθερος τις περισσότερες φορές από συμπτώματα.

Προσβάλλει το 1% του γενικού πληθυσμού με την ίδια συχνότητα άντρες και γυναίκες. Εμφανίζεται συχνότερα στους ανύπαντρους, τους διαζευγμένους και στα άτομα ανωτέρου οικονομικού και κοινωνικού επιπέδου.

Η έναρξη της διπολικής συναισθηματικής διαταραχής τοποθετείται στην ηλικία των 30 χρονών, μπορεί ωστόσο να εισβάλλει σε οποιαδήποτε ηλικία (από 6 έως 50 χρονών).

Η αιτιολογική βάση της διπολικής συναισθηματικής διαταραχής δεν έχει πλήρως διευκρινισθεί.

Οι επικρατούσες, σήμερα απόψεις ενοχοποιούν τη διαπλοκή την αλληλεπίδραση γενετικών, βιολογικών (βιοχημικών) και ψυχοκοινωνικών παραγόντων.

• Γενετικοί παράγοντες

Από επιδημιολογικές μελέτες σε οικογένειες, δίδυμους και μελέτες υιοθεσίας έχει προκύψει ότι ο κίνδυνος νόσησης για τους συγγενείς των πασχόντων είναι μεγαλύτερος απ' αυτόν του γενικού πληθυσμού και συναρτάται ευθέως με το βαθμό συγγένειας. Είναι μεγαλύτερος δηλαδή για τους συγγενείς πρώτου βαθμού (παιδιά, γονείς, αδέρφια), μικρότερος για τους συγγενείς δεύτερου βαθμού (παππούδες, εγγόνια, θείοι, ανίψια, ετεροθαλή αδέρφια) και για τους τρίτου βαθμού συγγενείς (πρώτα εξαδέρφια) ελαφρά πιο αυξημένος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό.

As σημειωθεί, ωστόσο ότι εκείνο που κληρονομείται, μεταβιβάζεται δεν είναι η νόσος αλλά μία ευπάθεια, ευαλωτότητα, για την εκδήλωση της νόσου, η οποία θα εμφανιστεί εάν επιδράσουν και άλλοι παράγοντες. (ψυχοτραυματικά γεγονότα ζωής).

• Βιολογικοί (βιοχημικοί παράγοντες)

Έχει διαπιστωθεί ότι η λήψη φαρμάκων (π.χ. βρωμοκρυπτίνη) ή η χρήση ουσιών (π.χ. κοκαΐνη) που ενισχύουν τη δραστηριότητα ενός νευροδιαβιβαστή, της ντοπαμίνης, μπορεί να προκαλέσουν την εκδήλωση συμπτωμάτων παρόμοιων με αυτά που παρατηρούνται στα μανιακά επεισόδια της διπολικής συναισθηματικής διαταραχής. Επίσης έχει παρατηρηθεί ότι η χορήγηση φαρμάκων (π.χ. αλοπεριδόλη) που αναστέλλουν τη δραστηριότητα της ντοπαμίνης δεσμεύοντας τους

υποδοχείς της, χαλιναγωγεί και τιθασεύει τα αναδυθέντα συμπτώματα.

Τα ερευνητικά δεδομένα για την υπερδραστηριότητα του ντοπαμινεργικού συστήματος για μανιακά επεισόδια είναι πολλά και καλά τεκμηριωμένα, η αιτιολογική τους σύνδεση όμως της υπερδραστηριότητας με την επαγωγή μανιακών επεισοδίων δεν έχει αποκωδικοποιηθεί με σαφήνεια.

• Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες

Ο αιτιολογικός ρόλος των ψυχοτραυματικών, στρεσογόνων γεγονότων ζωής αμφισβητείται. Σήμερα πιστεύεται ότι διαδραματίζουν εκλητικό ρόλο, πυροδοτώντας την εισβολή των συμπτωμάτων στα πρώτα επεισόδια-φάσεις της διαταραχής. Με την πάροδο του χρόνου, καθώς τα επεισόδια εμφανίζονται συχνότερα, με σφοδρότερη ένταση και μεγαλύτερη διάρκεια, αυτονομούνται, δε συνδέονται με τα ψυχοπαιστικά γεγονότα ζωής. Το κάθε επεισόδιο, επάγει την εμφάνιση του επόμενου.

Κλινική εικόνα

A. Μανιακό επεισόδιο

Το δομικό - πυρηνικό προεξάρχων σύμπτωμα των μανιακών επεισοδίων είναι η ευφορική διάθεση. Οι ασθενείς είναι «υπερβολικά χαρούμενοι», «ανεβασμένοι» και η ευφορία που τους κατακλύζει διαχέεται και στο περιβάλλον τους. Αστειεύονται, πλέκουν στιχάκια με φαιδρό περιεχόμενο, αγγίζουν και χαριεντίζονται, πέμπουν σκαμπτικά και ιοβόλα σχόλια που καρκεύονται με σεξουαλικά υπονοούμενα και η ιληρή τους διάθεση εξακτινώνεται καταλαμβάνοντας και τους συνομιλητές τους. Κάποιες φορές όμως η ευφορική διάθεση απουσιάζει. Οι ασθενείς είναι εριστικοί, ευερέθιστοι, απογοητεύονται όταν δεν υιοθετούνται τα παράτολμα σχέδια τους και οι επιθυμίες τους, θυμώνουν, καυγαδίζουν και μπορεί να εκτραπούν σε επιθετική συμπεριφορά (δυσφορική μανία).

Το πρόσωπό τους είναι υπεραίμικο. Το βλέμμα ζωηρό, η μιμική του προσώπου και η εξωλεκτική επικοινωνία πλούσια. Οι γυναίκες μακιγιάρονται έντονα, τα ενδύματα που επιλέγουν είναι ζωηρών χρωμάτων και προκλητικά. Οι ιδέες στο μυαλό τους καλπάζουν, παράγονται με καταγιστικό ρυθμό (ιδεόρροια) και προσπαθώντας να τις εξωτερικεύσουν μιλούν πολύ και γρήγορα (λογόρροια) πηδώντας από το ένα θέμα στο άλλο (ιδεοφυγή).

Κοιμούνται λίγο, αλλά δεν αισθάνονται ποτέ κουρασμένοι. Διακατέχονται από ανεξάντηλη ζωτικότητα και ενεργητικότητα απύθμενη. Επιδίδονται σε πολυσιχιδείς δραστηριότητες, τις οποίες δεν ολοκληρώνουν επειδή η προσοχή τους σκεδάζεται και μετατίθεται από την μια στην άλλη.

Καταβροχθίζουν μεγάλες ποσότητες φαγητού αλλά δεν παχαίνουν γιατί κινούνται συνεχώς. Οδηγούν επικίνδυνα, παρα-

βιάζοντας σηματοδοτές, αγνοώντας τους κανόνες της οδικής ασφάλειας. Σπαταλούν υπέρογκα ποσά σε άχρηστες και υπερβολικές αγορές.

Οι σεξουαλικές αναστολές έχουν θρυμματιστεί. Οι ασθενείς συνάπτουν ευκαιριακές – εφήμερες σχέσεις αποκλίνοντας – πολλή φορές – από τον κώδικα ηθικών αξιών τους.

Πιστεύουν ότι είναι όμορφοι, δυνατοί, πλούσιοι, ότι κοσμούνται από ξεχωριστά ταλέντα και ικανότητες.

Υπερβολικά αισιόδοξοι, με υπερτροφική αυτοπεποίθηση εξυφαίνουν σχέδια παράτολμα, όλα φαντάζουν εύκολα.

Πολλές φορές οι υπερτιμημένες ιδέες που οι ασθενείς έχουν για τον εαυτό τους προσλαμβάνουν παραληρητική χροιά (παραλήρημα μεγαλείου).

Άλλες φορές, εισβάλλουν ψευδαισθήσεις ιδίως ακουστικές που χρωματίζονται από το υπερθυμικό συναίσθημα.

Β. Καταθλιπτικό επεισόδιο

Η κατάθλιψη είναι η αντίπαλος συναισθηματική κατάσταση της μανίας.

Στη μανία, ο ασθενής είναι υπερβολικά χαρούμενος, «ανεβασμένος», στην κατάθλιψη στενοχωρημένος, θλιπμένος, θλιμμένος, άκεφος, γαντζωμένος στο κρηπίδωμα της απόγνωσης.

Στη μανία υπερτιμά τα ταλέντα και τις ικανότητές του. Όλα φαντάζουν εύκολα και το μέλλον γλαυκό, ενώ στην κατάθλιψη κατατρέχονται από ιδέες ενοχής, αυτομομφής, παντού ορθώνονται εμπόδια ανυπερβλήτα, αδιέξοδα τους παγιδεύουν και το μέλλον φαντάζει ζοφερό και απειλητικό.

Με όρους δανεισμένους από τη Μηχανική, θα μπορούσαμε σχηματικά κι απλουστευμένα να περιγράψουμε τη μανία σαν το γκάτζι και την κατάθλιψη σαν το φρένο.

Κλινικές μορφές της Διπολικής Συναισθηματικής Διαταραχής:

1. Υπομανιακό επεισόδιο.

Τα προεξάρχοντα συμπτώματα των υπομανιακών επεισοδίων είναι τα ίδια με αυτά του μανιακού επεισοδίου, αλλήλα πιο ήπια. Όταν στο άνυσμα του χρόνου εναλλάσσονται υπομανιακά και καταθλιπτικά επεισόδια τότε η διπολική διαταραχή αποκαλείται τύπου II.

2. Μεικτό Επεισόδιο

Όταν σε ένα επεισόδιο συνυπάρχουν μανιακά και καταθλιπτικά συμπτώματα, τότε το επεισόδιο ονομάζεται μεικτό.

3. Διπολική διαταραχή ταχείας εναλλαγής των φάσεων (rapid-cycling)

Όταν εμφανίζονται τέσσερα ή και περισσότερα επεισόδια (μανιακά, υπομανιακά, καταθλιπτικά ή μεικτά) στη διάρκεια ενός έτους, η διπολική διαταραχή ονομάζεται ταχείας εναλλαγής.

[τα τηλεφωνήματα]

Μετά την παρουσίαση του βιβλίου «Discover the Road Ahead» στην τηλεοπτική εκπομπή της Μπίλιως Τσουκαλά «Έχει γούστο» το ενδιαφέρον του κόσμου για να ενημερωθεί για αυτή τη δράση του Σ.Ο.Ψ.Υ. ήταν πραγματικά έκδηλο. Αυτό εκφράστηκε έντονα μέσα από τα τηλεφωνήματα που δέχτηκε το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. μετά τη μετάδοση της εκπομπής.

Ένα μεγάλο ποσοστό των ανθρώπων που τηλεφώνησαν ήταν συγγενείς ατόμων που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα με κύριο αίτημα την προμήθεια του βιβλίου. Αυτό αντικατοπτρίζει την ανάγκη των ανθρώπων για έγκυρη πληροφόρηση πάνω σε ένα θέμα που, αν και συνήθως περνάει στα «ψιλά γράμματα» των Μ.Μ.Ε., είναι μια κοινή πραγματικότητα για πολλούς ανθρώπους.

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειές τους βιώνουν μοναχικά το «πρόβλημά» τους, είτε γιατί δεν γνωρίζουν

που πρέπει να απευθυνθούν για να πάρουν βοήθεια, είτε γιατί λόγω του στίγματος και των προκαταλήψεων ντρέπονται να το πουν σε κάποιον.

Η ύπαρξη της γραμμής επικοινωνίας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. (210-6170824), καθώς και η παρουσίαση του βιβλίου από τα ΜΜΕ λειτούργησαν ανασταλτικά ως προς το άγχος, την ελλιπή ενημέρωση και το αίσθημα ενοχής των ανθρώπων που πραγματικά επιζητούσαν κάποιες απαντήσεις. Το σπουδαιότερο, όμως, είναι ότι μέσα από τη γραμμή επικοινωνίας τα άτομα κατάφεραν να εκφράσουν αυτά που ένιωθαν και να νιώσουν ότι δεν βαδίζουν μόνοι σε αυτό το δύσκολο και όλο εμπόδια δρόμο.

Βασιλική Μιχαλοπούλου

Ψυχολόγος- Εθελόντρια στο Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών

[παρουσίαση]

«Ανακαλύψτε το δρόμο προς τα εμπρός»

Ενα βιβλίο που απευθύνεται στο άτομο που έχει σχιζοφρένεια και στην οικογένειά του. Ένα πολύτιμο βοήθημα για όλους εκείνους που, αν και η καθημερινότητά τους επηρεάζεται από τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας, θέλουν να ανακαλύψουν το «δρόμο» που θα τους βοηθήσει να τα αντιμετωπίσουν για να μπορέσουν να ζήσουν μια ζωή ικανοποιητική και γεμάτη.

Το βιβλίο είναι χωρισμένο σε εννέα ενότητες – κεφάλαια που έρχονται να δώσουν απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα, με απλό και ευχάριστο τρόπο μέσα από επιστημονικά έγκυρη πληροφόρηση, αλλά και προσωπικές καταθέσεις ατόμων που έχουν σχιζοφρένεια, από διαφορετικά μέρη του κόσμου.

Το πρώτο κεφάλαιο ξεκινά με μια ερώτηση «Που πάει η ζωή μου;». Μια αγωνιώδης αναζήτηση, κοινή για το κάθε άτομο που έχει σχιζοφρένεια και αναρωτιέται για το που θα τον οδηγήσει το δεδομένο αυτό στη ζωή. Το βιβλίο επιχειρεί να δώσει απάντηση στο δύσκολο αυτό ερώτημα ξεκινώντας από την περιγραφή των συμπτωμάτων της σχιζοφρένειας και των πρώτων προειδοποιητικών σημείων και δίνοντας πληροφορίες για το πότε και από ποιόν πρέπει κανείς να ζητήσει βοήθεια.

Στο δεύτερο κεφάλαιο δίνονται πληροφορίες για θέματα που αφορούν την εξέλιξη της ασθένειας, τις πιθανότητες βελτίωσης, τη σημασία της αυτό-αντιμετώπισης, αλλά και της νοσηλείας. Στη συνέχεια, το τρίτο κεφάλαιο παρέχει πληροφόρηση για την κατανόηση της διάγνωσης, αλλά και χρήσιμες συμβουλές για την αντιμετώπισή της, δεδομένου ότι η διάγνωση αποτελεί μια οδυνηρή πραγματικότητα για το άτομο και την οικογένειά του.

Το τέταρτο και το πέμπτο κεφάλαιο αναφέρονται στη φαρμακευτική αγωγή, μέσα από λεπτομερειακή ανάλυση των κλασικών και των άτυπων ψυχοφαρμάκων, αλλά και περιγραφή όλων των διαθέσιμων μορφών ψυχοθεραπείας. Το σημαντικό «κομμάτι» της θεραπείας ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που βρίσκονται στη διάθεση του ασθενή και της οικογένειάς του για να παρέχουν κάθε δυνατή βοήθεια.

«Οι καλές και οι κακές μέρες» είναι ο τίτλος του έκτου κεφαλαίου που επιχειρεί να παρουσιάσει με ρεαλιστικό τρόπο την καθημερινότητα της σχιζοφρένειας. Στο κε-

φάλαιο αυτό μεταξύ άλλων τονίζεται η σημασία της σωματικής υγείας, δίνονται χρήσιμες συμβουλές για τη δημιουργία και τη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ τίθεται το σημαντικότερο πρόβλημα του κοινωνικού στίγματος που δυστυχώς συνοδεύει τη σχιζοφρένεια.

Ο ημερήσιος προγραμματισμός είναι ιδιαίτερα σημαντικός για το άτομο που έχει σχιζοφρένεια και αυτό ακριβώς είναι το θέμα του έβδομου κεφαλαίου. Στην ενότητα αυτή παρέχονται συγκεκριμένες οδηγίες που βοηθούν τον ασθενή να οργανώσει την ημέρα του, μέσα από δραστηριότητες που θα βελτιώσουν τη διάθεσή του και θα ενισχύσουν την αυτοεκτίμησή του.

Το βασικό θέμα του όγδοου κεφαλαίου είναι η αναγνώριση των προειδοποιητικών σημείων της υποτροπής και η αντιμετώπισή της. Η έγκαιρη αναγνώριση της επικείμενης υποτροπής παίζει καθοριστικό ρόλο στην πορεία της σχιζοφρένειας και για αυτό το λόγο τόσο το άτομο με σχιζοφρένεια, όσο και η οικογένειά του, πρέπει να είναι σε θέση να την αναγνωρίζουν.

Το βιβλίο ολοκληρώνεται με το γλωσσάρι, όπου οι ψυχιατρικοί όροι που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την περιγραφή της ασθένειας και των συμπτωμάτων της, αναλύονται με απλό τρόπο, έτσι ώστε η επικοινωνία μεταξύ θεραπευτή, ασθενή και οικογένειας να διευκολύνεται. Επίσης στην ενότητα αυτή περιγράφονται και οι παρενέργειες των φαρμάκων, για να μπορούν ο ασθενής και η οικογένεια να ξεχωρίζουν τις παρενέργειες των φαρμάκων από τα συμπτώματα της ασθένειας.

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ) θεωρεί πραγματικό ευτύχημα το ότι τα μέλη του θα έχουν τη δυνατότητα να αντλήσουν πληροφόρηση, δύναμη και ελπίδα από το βιβλίο αυτό, για την υλοποίηση του οποίου συνεργάστηκαν εκπρόσωποι συλλόγων οικογενειών, αλλά και διακεκριμένοι επιστήμονες από όλη την Ευρώπη. Το βιβλίο αυτό διανέμεται δωρεάν σε όλα τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. κατόπιν της ευγενικής υποστήριξης της φαρμακευτικής εταιρίας Bristol-Myers Squibb.

Ελένη Λουκή
Ψυχολόγος Med

ΣΤΕΙΛΤΕ ΤΗΝ ΙΣΤΟΡΙΑ ΣΑΣ ΣΤΟ:

**Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών
του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής**

Ταχυδρομική Διεύθυνση: Τ.Θ. 66517- Τ.Κ. 15601 Παπάγου

Τηλ.: 210-6170824 - 2 Fax: 210-6519796

stigma@epipsi.gr www.epipsi.gr www.openthedoors.com

ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ 2004

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΥΛΛΟΓΩΝ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.**

Έδρα: Δήλου 3, Βύρωνας 162 31, Τηλ./Fax: 210 76 40 277

Email: sopsi@ath.forthnet.gr

1. **Ορισμός εκπροσώπου Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.** (Αντιπροέδρου κ. Ε. Νομίδου και Γεν. Γραμματέως κ. Α. Στρούμπου) στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχικές διαταραχές (Ν.2716/99).
2. **Το Μάρτιο του 2004** συνάντηση με πρώην Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Σπυρόπουλο για τη συμπλήρωση του συνταξιοδοτικού ,προ της υποβολής του στη Βουλή πριν από την ψήφιση του Ν.3232/2004.
3. **29/3** Γεν. Συμβούλιο Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
4. **30/3** Συμμετοχή στην Επιστημονική διημερίδα που οργανώθηκε από το ΠΕΣΥΠ Αττικής και το ΨΝΑ στο Ξενοδοχείο Divani Palace Ακροπόλεως με θέμα «Από το ίδρυμα στην κοινότητα».
5. **2/4** Εζητήθη από το Υπουργείο Υγείας οικονομική ενίσχυση της Ομοσπονδίας . Το θέμα εκκρεμεί.
6. **13/4** Γεν. Συμβούλιο ΕΣΑΕΑ στο Ξενοδοχείο Acropolis. Παρέστη ο Πρόεδρος κ. Κυπριώτης.
7. **22/4** Συμμετοχή της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. σε διημερίδα που οργάνωσε το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (ΕΠΨΥ) με θέμα : «Βιολογική και ψυχοκοινωνική προσέγγιση στην ψυχιατρική αποκατάσταση».
8. **27/5** Συνεδρίαση του Γενικού Συμβουλίου Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
9. **15/7** Συνέδριο Γενικού Συμβουλίου ΕΣΑΕΑ στο Ξενοδοχείο ΤΙΤΑΝΙΑ. Παρέστη ο Πρόεδρος κ. Κυπριώτης.
10. **9/10** Συμμετοχή στον εορτασμό Παγκόσμιας ημέρας Ψυχικής Υγείας από την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων.
11. **Κατόπιν σχετικού αιτήματος** του Υπουργείου Υγείας ορίσθηκε ο κ. Π. Ανδρόνικος ως εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας στη νεοσυσταθείσα Επιτροπή για την τροποποίηση του Ν.2071/92.
12. **18-11** Συμμετοχή στην Κινητοποίηση –Διαμαρτυρία των Διοικητικών Συμβουλίων της ΕΣΑΕΑ και των Φορέων Μελών της έξω από το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών για προώθηση διαφόρων θεμάτων επιχορήγησης κλπ. (παρέστη η κ. Αλεξάνδρα Στρούμπου).
13. **7/9** Συνάντηση της Εκτελεστική Γραμματείας της ΕΣΑΕΑ με Προεδρεία –Μελών της για διάφορα θέματα που απασχολούν το χώρο. Παρέστη ο κ Στ. Καντσός μέλος του Γενικού Συμβουλίου της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
14. **21/11** Συνάντηση στην ΕΣΑΕΑ των προεδρείων –φορέων , μελών της ΕΣΑΕΑ προς ανάπτυξη των προβλημάτων που απασχολούν τις επιμέρους κατηγορίες ατόμων με αναπηρία. Εκ μέρους της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. παρέστη ο πρόεδρος κ. Κυπριώτης ο οποίος και ανέπτυξε τα θέματα που απασχολούν τις οικογένειες των ψυχικά ασθενών.
15. **24/11** Ο πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Κυπριώτης και ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Π. Ανδρόνικος επισκέφθηκαν τον Υπουργό Υγείας κ. Κακλαμάνη στον οποίον εξέθεσαν τα προβλήματα που απασχολούν τους Συλλόγους Οικογενειών , αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας.
16. **28/11** Τακτική Γεν. Συνέλευση Σ.Ο.Ψ.Υ . Κατόπιν εκλογών ορίσθηκαν ως εκπρόσωποι της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. για την επόμενη τριετία 2005-2007 οι εξής: Γεώργιος Κυπριώτης, Πέτρος Ανδρόνικος, Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου, Σολομών Πάπαρος, Στέλιος Καντσός, Κωνσταντίνος Συριβλής.
17. **3/12** Συμμετοχή στις εορταστικές εκδηλώσεις της ΕΣΑΕΑ με την ευκαιρία της εθνικής ημέρας των ατόμων με αναπηρία. Παρέστη η Γεν. Γραμματέας κ. Στρούμπου (επίσκεψη και ενημέρωση του Προέδρου της Δημοκρατίας για τα θέματα των αναπήρων.)
18. **10-11 Δεκεμβρίου** Συμμετοχή της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. και των Συλλόγων μελών της Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας και Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών στην έκθεση Μοντέρνας Τέχνης «Διαδρομές Ψυχής» που διοργάνωσε η JANSSEN CILLAG μαζί με την επιχορήγηση της Επιστημονικής διημερίδας που διοργάνωσε η Ψυχιατρική και Νευρολογική κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, για τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα στη σχιζοφρένεια και την άνοια, στην ΑΙΓΛΗ Ζαπφείου.
19. **Τακτικές εβδομαδιαίες συνεδριάσεις** της επιτροπής του Ν. 2716/99 «περί ελέγχου δικαιωμάτων ατόμων με ψυχική διαταραχή» με συμμετοχή εκπροσώπων της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

[λίγα λόγια για την GAMIAN]

Η GAMIAN, Global Alliance of Mental Illness Advocacy Network, δηλαδή Παγκόσμια Συνεργασία Συμβουλευτικών Δικτύων για τις Ψυχικές Νόσους, περιλαμβάνει σήμερα 72 οργανώσεις από 31 Ευρωπαϊκές και Βαλκανικές χώρες.

Η GAMIAN εμφανίζεται πρώτα το 1997 στη Βενετία και επεκτείνεται συνεχώς σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες, το 2001 μετονομάζεται σε GAMIAN Europe και από τότε επίσημα εδρεύει στις Βρυξέλλες.

Είναι μια κοινωφελής, μη κερδοσκοπική και μη πολιτική οργάνωση που έχει ως κύριο σκοπό τη γενικότερη προώθηση της πληροφόρησης σε θέματα ψυχικής υγείας, ώστε να γίνουν ευρύτερα γνωστές διεθνώς οι εκάστοτε νέες επιστημονικές μέθοδοι για την αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών.

Δέχεται ως μέλη της όλες τις οργανώσεις, ανά τον κόσμο, που έχουν παρόμοιους σκοπούς, ανεξαρτήτως φυλής, θρησκείας, πολιτεύματος, ενώ συμπεριλαμβάνει και οργανώσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ψυχιάτρων, ψυχολόγων κλπ. Επίσης ατόμων που έχουν τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών.

Αναλαμβάνει την υποχρέωση να εκπαιδεύσει τα μέλη της σε θέματα που αφορούν την ψυχική ασθένεια και προστατεύει με κάθε μέσο τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους και γενικότερα μεριμνά για τη βελτίωση των όρων διαβίωσης των ατόμων αυτών.

Η GAMIAN χρησιμοποιώντας όλα τα Μ.Μ.Ε., (έντυπα, ραδιόφωνο, τηλεόραση, κινηματογράφο κ.λ.π.)

Διακηρύσσει ότι:

1. Η σχιζοφρένεια είναι μία ψυχική ασθένεια που εάν έγκαιρα διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί ιατροφαρμακευτικά ο ασθενής είναι δυνατόν να ξανακτίσει το μέλλον του.
2. Όλες οι ψυχικές ασθένειες είναι, ως επί το πλείστον, ελεγχόμενες εφ' όσον διαγνωστούν έγκαιρα και οι ασθενείς δέχονται την κατάλληλη ιατροφαρμακευτική αγωγή.

Η GAMIAN προωθεί ειδικά εκπαιδευτικά προγράμματα σχετικά με τις ψυχικές νόσους για επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικούς κλπ. Ενθαρρύνει την οργάνωση εκδηλώσεων με τη συνάντηση οργανώσεων και ατόμων από όλα τα μέρη της γης, για την ανταλλαγή απόψεων που αφορούν θέματα ψυχικής υγείας.

Συμπαρίσταται σε κάθε οργάνωση που έχει παρόμοιο σκοπό, δηλαδή τον αγώνα κατά των διακρίσεων και του στίγματος των ψυχικά ασθενών και προωθεί το διάλογο με κυβερνητικές οργανώσεις για τη θέσπιση ή βελτίωση νόμων, που θα βοηθήσουν στη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές.

Επίσης, με κάθε μέσο, προωθεί την έρευνα στον τομέα της Ψυχικής Υγείας, ώστε να γίνουν ευρέως γνωστά τα αίτια της ψυχικής νόσου και η θεραπεία τους.

Από το 2001 η GAMIAN, μέσω των 72 οργανώσεων που συμμετέχουν σ' αυτήν, έχει οργανώσει άνω των 2150 δημόσιες συζητήσεις και σεμινάρια σχετικά με

ψυχικές διαταραχές. Επίσης έχει πραγματοποιήσει 650 εμφανίσεις στην τηλεόραση, διεθνώς, 1700 στο ραδιόφωνο, 2780 δημοσιεύματα στον τύπο, έχει εκδώσει 84 βιβλία μεταφρασμένα σε διάφορες γλώσσες και έχει φροντίσει για τη διανομή 400.000 φυλλαδίων σε όλη την Ευρώπη, αναφερομένων στην Ψυχική Υγεία.

Η αύξηση των οργανώσεων που συμμετέχουν στην GAMIAN φαίνεται στον παρακάτω πίνακα

Το Διοικητικό Συμβούλιο της GAMIAN είναι ενδεκαμελές και εκλέγεται με μυστική ψηφοφορία κάθε δύο χρόνια. Οι οργανώσεις που συμμετείχαν στην ψηφοφορία, στο Ταλίν της Εσθονίας ήταν 72 από 31 χώρες. Δια το χρονικό διάστημα 2005-2006 εκλέχθηκαν οι εκπρόσωποι των χωρών: Φινλανδία, Ολλανδία, Μάλτα, Σλοβενία, Ρωσία, Ελλάδα (ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ.), Ιρλανδία, Αγγλία, Γαλλία, Ρουμανία και Δανία.

Πέτρος Ανδρόνικος



[υπουργική απόφαση]

ΤΟΜΕΙΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ. ΔΥΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Μέσα στα πλαίσια του Ν.2716/1999 «**Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις**» εκδόθηκε στις 21 Ιουνίου 2004 απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ν. Κακλαμάνη με θέμα τη «**Σύσταση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Το.Ψ.Υ.) Αττικής**» (ΦΕΚ 937/ 23/06/2004) και στις 04/10/2004 Απόφαση των Υπουργών Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων κ. Μ. Παννάκου και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Ν. Κακλαμάνη με θέμα την «**Ένταξη Μονάδων Ψυχικής Υγείας στους 12 Τομείς Ψυχικής Υγείας Αττικής**» (ΦΕΚ 1537 / 15/10/2004).

Με την πρώτη Απόφαση συνιστώνται 12 Τομείς Ψυχικής Υγείας Αττικής ως ακολούθως :

1ος Τομέας	Περιλαμβάνει 10 Δήμους με έδρα τη Νίκαια
2ος Τομέας	Περιλαμβάνει 10 Δήμους και 2 Κοινότητες με έδρα τον Πειραιά
3ος Τομέας	Περιλαμβάνει 13 Δήμους με έδρα το Χαϊδάρι
4ος Τομέας	Περιλαμβάνει το 4ο Διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων και 9 Δήμους με έδρα το Χαϊδάρι
5ος Τομέας	Περιλαμβάνει 36 Δήμους και Κοινότητες με έδρα το Μαρούσι
6ος Τομέας	Περιλαμβάνει 15 Δήμους με έδρα την Αγ. Παρασκευή
7ος Τομέας	Περιλαμβάνει το 5ο και 6ο Διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων με έδρα το Δήμο Αθηναίων
8ος Τομέας	Περιλαμβάνει το 7ο Διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων και το Δήμο Ζωγράφου με έδρα τους Αμπελοκήπους
9ος Τομέας	Περιλαμβάνει το 1ο και 3ο Διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων και 2 Δήμους με έδρα το Δήμο Αθηναίων
10ος Τομέας	Περιλαμβάνει το 2ο Διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων με έδρα το 2ο Διαμέρισμα του Δήμου Αθηναίων
11ος Τομέας	Περιλαμβάνει 5 Δήμους με έδρα την Καισαριανή
12ος Τομέας	Περιλαμβάνει 12 Δήμους με έδρα τη Βούλα

Με τη δεύτερη απόφαση καθορίζεται ποιες Μονάδες Ψυχικής Υγείας εντάσσονται στους ως άνω Τομείς

Ως παράδειγμα αναφέρουμε ότι στον 11ο Τομέα που περιλαμβάνει και το Δήμο Βύρωνα, όπου είναι τα Γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. και της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., εντάσσονται α) το Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής β) η Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινιτείου Νοσοκομείου γ) το Ψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» και δ) ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ο Ν.2716 καθορίζει ότι «**οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές που κατοικούν ή διαμένουν στην περιοχή αρμοδιότητας του Τομέα** (παρ. 13 του άρθρου 3).

Ο Καθηγητής Ψυχιατρικής και Υπεύθυνος του Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής **κ. Δ. Πλουμπίδης** γράφει στο εμπειριστατωμένο άρθρο του με τίτλο «**Η τομεοποίηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα**» που δημοσιεύθηκε στο έντυπό μας «**ΜΗΝΥΜΑΤΑ**» (Τεύχος 5) «**η τομεοποίηση έχει σαν βασικό στόχο να φέρει τις ψυχιατρικές υπηρεσίες κοντά στους ασθενείς και τις οικογένειές τους διευκολύνοντας τη φροντίδα τους και την πρόληψη των υποτροπών**».

Κατόπιν αυτών γεννώνται τα ακόλουθα ερωτήματα:

- 1) *Με τη δημοσίευση των πιο πάνω Υπουργικών Αποφάσεων εφαρμόζεται στην πράξη η Τομεοποίηση ;*
- 2) *Επαρκούν οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας που είναι σε λειτουργία σήμερα για την κατά κάποιο τρόπο λειτουργία της τομεοποίησης ;*
- 3) *Είναι επαρκώς στελεχωμένες οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας για να κάνουν ικανοποιητικά τη δουλειά τους ;*

Από αυτά που ακούμε, μάλλον όχι. Μακάρι να κάνουμε λάθος. Αν όμως δεν κάνουμε λάθος, θα θέλαμε να πληροφορηθούμε για το ποιές είναι οι προβλήσεις.

Με άλλα λόγια πως και πότε αναμένεται να εφαρμοσθεί στην πράξη η τομεοποίηση στην Αττική;

**Σ.Πάπαρος
Μέλος Σ.Ο.Ψ.Υ.**

[εκδήλωση]

Η κοπή της πίτας μας



Τρίτη 18 Ιανουαρίου του 2005, ώρα τέσσερεις το απόγευμα. Ο σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, συνεχίζοντας μια δωδεκαετή παράδοση από το 1993 οπότε και ιδρύθηκε, έκοψε την πρωτοχρονιάτικη πίτα, στη γνωστή γωνιά που έχει δημιουργήσει στο Βύρωνα για να στεγάσει τις ανάγκες του αγώνα του, αλλά και τις ελπίδες όλων μας για ένα καλύτερο μέλλον.

Στην κοπή της πίτας παραβρέθηκαν ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Π. Ανδρόνικος, το Δ.Σ. του Συλλόγου, η κυρία Χρ. Γραμανδάνη, ο επιστημονικός συνεργάτης του Ερευνητικού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής κ. Δ. Κολλοστούμπος και πλήθος μελών του συλλόγου.

Την εκδήλωση εκκίνησε ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχόμενος στον κόσμο μια καλή και ειρηνική χρονιά. Αντικρύζοντας μια ασφυκτικά γεμάτη αίθουσα δεν αντιστάθηκε στον πειρασμό, ζητώντας από το κοινό ακόμη πιο ενεργό συμμετοχή στα κοινά του συλλόγου. Ακόμη ευχαρίστησε θερμά την κυρία Γραμανδάνη για την προσπάθεια που καταβάλλει για την καταπολέμηση του στίγματος, και τη συνεισφορά της στο έργο του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Παρόλα αυτά ο Σ.Ο.Ψ.Υ. δεν αρκέστηκε σε μια απλή, εθιμοτυπική εκδήλωση... Της κοπής της πίτας προηγήθηκε μια άκρως ενδιαφέρουσα ομιλία με θέμα τη διπολική συναισθηματική διαταραχή από τον κ. Δ. Κολλοστούμπος. Κεντρικός άξονας της μεστής και κατανοήτης ομιλίας του ήταν τα στάδια της ασθένειας, μανία, νορμοθυμία, κατάθλιψη, τα συμπτώματα του κάθε σταδίου, καθώς και η αιτιολογία της, τα οποία και αναλύονται διεξοδικά σε σχετικό άρθρο.

Έτσι υπέροχα και απλά ξεκίνησε μια ακόμη χρονιά ελπίδας και αγώνα.

Πάντα τέτοια και καλή χρονιά!!

Δημήτρης Ποθυμενάς

[δωρεές]

Δωρεές υπέρ του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Από 10 Σεπτεμβρίου 2004 έως και 1 Μαρτίου 2005 κατέθεσαν

ΕΥΡΩ	15.000	η Φαρμακευτική Εταιρεία Bristol Myers Squibb
ΕΥΡΩ	3.000	η Εταιρεία STET Hellas AEBE
ΕΥΡΩ	30	η κ. Διονυσία Μπακόλη εις μνήμην η. Σπυρίδωνα Παπακωνσταντίνου
ΕΥΡΩ	1200	ο κ. Αριστείδης Ματσούκνης εις μνήμην Παναγιώτη Ματσούκη
ΕΥΡΩ	100	ο κ. Αβδουλός Σταύρος
ΕΥΡΩ	50	Ανώνυμος
ΕΥΡΩ	100	οι κ.κ. Αλέξανδρος και Άννα Δασκαλάκη εις μνήμην Ιωάννη Δρουβιώτη
ΕΥΡΩ	100	η κ. Δέσποινα Μπαλίδου εις μνήμην Ιωάννη Δρουβιώτη
ΕΥΡΩ	100	ο κ. Ιωάννης Καραθάνος εις μνήμην Αθανασίου Καλαντζή

Ευχαριστούμε επίσης την κ. Ε. Μαραγκού για το ποδήλατο γυμναστικής που προσέφερε στο Σύλλογό μας.

Δωρεές υπέρ της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

Για τους σκοπούς της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) πρόσφεραν:

- Στη μνήμη του παιδιού τους Γιώργου Στρούμπου, η Οικογένεια Αναστασίου Στρούμπου 500 ΕΥΡΩ
- Στη μνήμη της μητέρας τους Σταματίας, ο Κώστας και η Ελένη Ψαρρά 50 ΕΥΡΩ

Αριθμός Λογαριασμού ΠΟΣΟΨΥ :
Alpha 100 216-00-2310001595 κοινός

[διαμαρτυρία]

Διαμαρτυρία για το VIDEO CLIP του τραγουδιού «Φοβάμαι», που ερμηνεύει ο Νίνο από το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών

Το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής εκφράζει τη διαμαρτυρία του για το video clip του τραγουδιού «ΦΟΒΑΜΑΙ» που ερμηνεύει ο τραγουδιστής Νίνο σε σκηνοθεσία του Μανώλη Τζράκη. Το τραγούδι περιλαμβάνεται στο άλμπουμ με το γενικό τίτλο «ΕΙΛΙΚΡΙΝΗΣ», που κυκλοφορεί από τη δισκογραφική εταιρεία HEAVEN. Το video clip είναι υποψήφιο στην κατηγορία "καλύτερο video clip" στα φετινά μουσικά βραβεία «ΑΡΙΩΝ».

Θεωρούμε ότι μέσω του συγκεκριμένου video clip παραποιείται και διαστρεβλώνεται η εικόνα τόσο της ψυχικής διαταραχής και των ψυχικά ασθενών, όσο και της Ψυχιατρικής ως Επιστήμης, των ψυχιάτρων και των άλλων επαγγελματιών ψυχικής υγείας αλλή και των δομών που παρέχουν ψυχιατρική θεραπεία και φροντίδα.

Η διαμαρτυρία μας δεν ξεκινά από μια αποστειρωμένη αντίληψη "πολιτικής ορθότητας" και σε καμιά περίπτωση δεν αμφισβητεί ούτε αντιτίθεται στην ελευθερία της τέχνης και της έκφρασης. Κάθε πνευματικό δημιούργημα όμως από τη στιγμή που εκτίθεται, είναι προφανές ότι αποτελεί αντικείμενο κοινωνικού προβληματισμού και κριτικής. Ιδιαίτερα δε, όταν θίγει ευπαθείς και ευάλωτες ομάδες και στη συγκεκριμένη περίπτωση την ομάδα των ψυχικά ασθενών, για την οποία στις μέρες μας καταβάλλονται συστηματικές προσπάθειες για την κοινωνική τους ένταξη και αποδοχή. Θα πρέπει εδώ να σημειωθεί ότι ο κύκλος των ασθενών και των οικογενειών τους δεν είναι καθόλου μικρός και ευκαταφρόνητος καθώς μόνο για τη σχιζοφρένεια, που είναι και η πιο σοβαρή ψυχική διαταραχή, υπολογίζεται ότι οι ασθενείς αντιπροσωπεύουν περίπου το 1 % του πληθυσμού σε κάθε χώρα και πολιτισμό της γης. Κατ' αναλογία στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν 100.000 ασθενείς με σχιζοφρένεια. Πολύ εύκολα και αβασάνιστα οι ασθενείς αυτοί εισπράττονται από το κοινωνικό περιβάλλον και από το "μέσο θεατή", ως άτομα παρεκκλίνοντα με βασικό στοιχείο της συμπεριφοράς τους την επικινδυνότητα, που χρήζουν καταστολής, εγκλεισμού και απομόνωσης. Έτσι, ο ψυχικά ασθενής έχει να αντιμετωπίσει εκτός από την ψυχική ασθένεια, μια "δεύτερη ασθένεια", το κοινωνικό στίγμα.

Μέσα από αυτό το video clip οι ψυχικά ασθενείς λαμβάνουν λανθασμένη και τρομολαγνική πληροφόρηση για τις διαδικασίες εισαγωγής στο νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να αρνούνται τη νοσηλεία όταν την έχουν πραγματικά ανάγκη. Θύματα της ίδιας παραπληροφόρησης είναι και οι συγγενείς των ασθενών, οι οποίοι είναι τις περισσότερες φορές αναγκασμένοι, λόγω της φύσης της σοβαρής ψυχικής ασθένειας, να πάρουν κρίσιμες αποφάσεις για τη θεραπεία του αγαπημένου τους προσώπου. Θίγονται, επίσης, προσβάλλονται και στιγματίζονται όχι μόνο τα άτομα που νοσούν αλλά και οτιδήποτε και οποιοσδήποτε σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια και ακυρώνονται οι προσπάθειες που καταβάλλουν οι λειτουργοί της ψυχικής υγείας για υπηρεσίες φροντίδας αποτελεσματικές και ανθρώπινες.

Συγκεκριμένα, στο video clip:

Το νοσηλευτικό προσωπικό παρουσιάζεται να φορά μάσκες, εικόνα που παραπέμπει στο μύθο ότι η ψυχική ασθένεια είναι μεταδοτική νόσος.

Ο ψυχικά ασθενής παρουσιάζεται σαν βίαιος, επικίνδυνος και απρόβλεπτος που χρήζει τιμωρίας και καταστολής και όχι θερα-

πείας. Αυτή η εικόνα παραπέμπει στο κλασικό στερεότυπο που συνδέει τον ψυχικά ασθενή με τη βία, την επικινδυνότητα και την εγκληματικότητα.

Η "Ψυχιατρική κλινική" παρουσιάζεται σαν φυλακή με ψηλούς τοίχους, προβολείς παρακολούθησης και κάμερες ασφαλείας, εικόνα που παραπέμπει στο μύθο ότι η φυλακή είναι το κατάλληλο μέρος για τα άτομα με ψυχική ασθένεια. Παράλληλα, οι συνθήκες προσιδιάζουν περισσότερο σε "λευκά κελιά" και όχι σε ψυχιατρικό νοσοκομείο που παρέχει νοσηλεία, θεραπεία και φροντίδα την οποία πραγματικά χρειάζονται οι ψυχικά ασθενείς.

Οι νοσηλευτές, ντυμένοι με μπλε ποδιές χειρουργείου παρουσιάζονται σαν δεσμοφύλακες και όργανα καταστολής, ενώ ο ψυχίατρος, σαν αναχρονιστική καρικατούρα, φορώντας λευκή μπλούζα, παρουσιάζεται ψυχρός, νευρικός και αμήχανος να δίνει εντολές για τιμωρία, καταστολή και απομόνωση. Αυτές οι παραπληθυντικές εικόνες αναπαράγουν στερεότυπα και μύθους που δεν ανταποκρίνονται στην σημερινή πραγματικότητα της Ψυχιατρικής ως ιατρικής επιστήμης και ψυχοθεραπευτικής ειδικότητας.

Για όλους αυτούς τους λόγους, είμαστε υποχρεωμένοι να ζητήσουμε την απόσυρση του συγκεκριμένου video clip. Είναι πολύ πιθανόν ότι η δισκογραφική εταιρεία αλλή και οι διοργανωτές της εκδήλωσης θα επικαλεστούν το "λογικό" επιχείρημα ότι δημιουργείται πρόβλημα "τελευταίας στιγμής", εμείς όμως εγκαίρως είχαμε καταθέσει με "θετικό" τρόπο τις απόψεις μας στέλνοντας επιστολή "ευγενικής διαμαρτυρίας" στη δισκογραφική εταιρεία HEAVEN για την οποία ουδέποτε λάβαμε απάντηση. Σε κάθε περίπτωση ευχόμαστε και ελπίζουμε η εμπειρία αυτή να μας κάνει όλους πιο "ευαίσθητους" απέναντι σ' αυτή την ομάδα των συνανθρώπων μας που η κοινωνία συχνά τους δείχνει το αδιάφορο και σκληρό της πρόσωπο.

Οφείλουμε να αναγνωρίσουμε ότι ο τραγουδιστής Νίνο σε πρόσφατη συνέντευξή του, έδειξε την ευαισθησία του ως προς τις ψυχικές διαταραχές και διατύπωσε εύστοχο προβληματισμό για τα λεπτά όρια ανάμεσα στην ψυχική υγεία και την ψυχική ασθένεια. Σε μια εποχή που η αδιαφορία για τον άνθρωπο δημιουργεί όλο και περισσότερα θύματα κοινωνικού αποκλεισμού, η ενεργός συμμετοχή καλλιτεχνών και ατόμων επιρροής στον αγώνα για την καταπολέμηση της προκατάληψης και του στίγματος της ψυχικής ασθένειας θα μπορούσε να αποτελέσει το πιο αποτελεσματικό μέσο για να καταργηθούν τα σύνορα του φόβου και της άγνοιας και να χτιστεί μια κοινωνία ανθρωπιάς και αλληλεγγύης.

Ως πρόγραμμα που αντιμάχεται το κοινωνικό στίγμα που περιβάλλει τον ψυχικά ασθενή θεωρούμε υποχρέωσή μας να αντιδράσουμε σε οτιδήποτε θίγει την υπόσταση και την υπόληψη των ψυχικά ασθενών, το κύρος της Ψυχιατρικής Επιστήμης αλλή και τις προσπάθειες που καταβάλλει η χώρα για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση.

Σύμμαχόι μας είναι:

- Οι "Κυνηγοί Στίγματος"
- Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.)
- Η Πανελλήνια Ομοσπονδία των Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)
- Το Σωματείο Ενάντια στην Προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές Η ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ
- Η Κοινωνική Επιχείρηση "ΚΟΣΜΟΣ HORIZON"
- Η Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Προγράμματος Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ΨΥΧΑΡΓΩΣ
- Ελληνικός Κλάδος της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση

[νέα]

Συνάντηση για την εφαρμογή του Νόμου για την ακούσια νοσηλεία

Στις 27 Ιανουαρίου του 2005 έγινε συνάντηση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τη συζήτηση και έκφραση απόψεων σχετικά με το Νόμο 2071/92 που αναφέρεται στην Ακούσια Νοσηλεία των Ψυχικά Ασθενών.

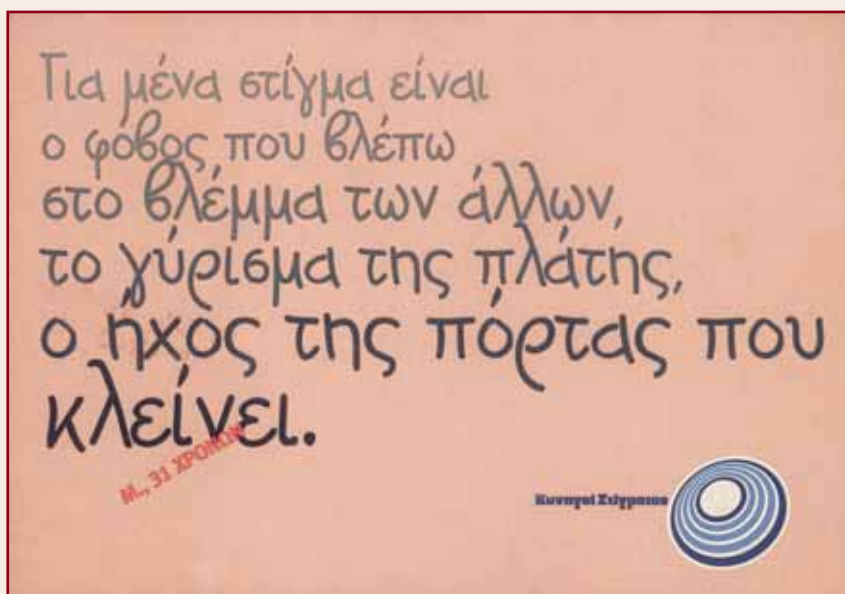
Έγινε γενικότερη συζήτηση για την εφαρμογή του Νόμου. Το κείμενο του Νόμου αυτού είναι στη διάθεση των μελών της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. και του Σ.Ο.Ψ.Υ. Από τη συζήτηση προέκυψε ότι δυστυχώς οι διατάξεις του Νόμου δεν εφαρμόζονται στις περισσότερες περιπτώσεις και οι ψυχικά ασθενείς ταλαιπωρούνται αφάνταστα. Ο γράφων, ο οποίος παρέστη ως εκπρόσωπος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., μεταξύ των άλλων, αναφέρθηκε

στην έρευνα έγκριτων δημοσιογράφων (κ.κ. Ι. Σωτήρχου και Γ. Λυβιάκη) που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» στις 25-9-04 και στην οποία περιγράφεται με μελανά χρώματα η παραβίαση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.

Τελικά αποφασίσθηκε να γίνει νέα συνάντηση για να προταθούν λύσεις για τη βελτίωση και επίλυση των προβλημάτων που δημιουργούνται κατά την εφαρμογή του Νόμου αυτού.

Όλες οι τοποθετήσεις των ομιλητών ηχογραφήθηκαν και τα πρακτικά της συνάντησης θα είναι στη διάθεσή μας.

Π. Ανδρόνικος



Ανακοίνωση

Παρακαλούνται όλοι οι συνεργάτες του περιοδικού να έχουν αποστείλει τα άρθρα τους, που προορίζονται για το επόμενο τεύχος, μέχρι τις 25 Μαΐου.

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.



μηνύματα

16