τεύχη
21-60

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 15ο

Αυτή η έκδοση είναι αφιερωμένη σε όλους εκείνους που στάθηκαν αρωγοί επί σειρά ετών για να καταγραφεί η συνέχεια της ιστορίας και της πορείας του ΣΟΨΥ.

Ένα χρήσιμο εργαλείο για τους νεώτερους, γιατί δεν υπάρχει παρόν χωρίς παρελθόν και μέλλον χωρίς παρόν.

Είναι φορές που οι λέξεις, οι φράσεις, δεν μπορούν να αποδώσουν τα συναισθήματα που νιώθουμε.
Σήμερα νιώθω κάπως έτσι... Συναισθήματα ανάμικτα, σκέψεις που δύσκολα αποτυπώνονται σε μια κόλλα χαρτί...
Οι λέξεις αλληλεγγύη, ανθρωπιά, σεβασμός τείνουν να εκλείψουν από το λεξιλόγιο μας. Η κρίση αξιών, ιδανικών, μαζί με την οικονομική κρίση, μας έκαναν να κλειστούμε στο καβούκι μας. Γίναμε πιο σκληροί, πιο τυπικοί, ενεργούμε με γνώμονα τον τύπο και πολλές φορές χωρίς ουσία.
Ευτυχώς υπάρχουν ακόμα αρκετοί άνθρωποι που πάνε κόντρα στο κύμα των καιρών-μια μικρή όαση, μέσα σε όλη αυτή την καταστροφολογία και την ισοπέδωση των πάντων.
Άνθρωποι που αγωνίζονται για τον συνάνθρωπο, αγνοούν τα δήθεν και τα πρέπει, παλεύουν για την ανθρώπινη ψυχή, για τον παράγοντα άνθρωπο, για το δίκιο και την αλήθεια, με οποιοδήποτε κόστος. Για μια καλύτερη ποιότητα ζωής εκείνων που νοσούν από ψυχική νόσο και των οικογενειών τους που υποφέρουν μαζί τους και που πολλές φορές, είναι δύσκολο να διεκδικήσουν μόνοι τους τα δικαιώματά τους. Χρειάζονται στήριξη, γνώση, βοήθεια.
Αυτά παρέχει ο ΣΟΨΥ.
Δεκαπέντε χρόνια εκδίδονται τα «μηνύματα».
Από το 2001 άρχισε η επαφή μου με το περιοδικό μας.
Το 2005 επίσημα πλέον, μπήκα στη Συντακτική Επιτροπή. Σε σύντομο χρονικό διάστημα ανέλαβα και την Επιμέλεια της Ύλης του περιοδικού. την οποία έχω μέχρι και σήμερα τουλάχιστον.
Με την στήριξη των Επιστημόνων, του ΔΣ, των ομάδων υποστήριξης μα πάνω απ όλα, με τη δική σας βοήθεια ακόμη και στους δύσκολους καιρούς που ζούμε, εμείς συνεχίσαμε.
Τα επαινετικά σας σχόλια μας έδωσαν δύναμη και φτάσαμε ως εδώ.
***Προσωπικά θέλω να σας ευχαριστήσω για τη στήριξή σας** και για τη βοήθειά σας, που μου έδωσε δύναμη και κίνητρο για να συνεχίσω.*
Μιλούσαμε τηλεφωνικά, επικοινωνούσαμε με αλληλογραφία, μιλούσαμε μέσα από τα άρθρα του περιοδικού μας.
Μου ζητούσατε ενημέρωση. Σας ζητούσα κριτική και τη γνώμη σας. Συνεννοούμασταν και πορευόμασταν μαζί.
Όλα αυτά τα χρόνια φιλοξενήσαμε άρθρα αξιόλογων Επιστημόνων, άρθρα μελών μας, νομικά θέματα, εργασιακά, ενημερωτικά, ακόμα και ένα εικονογραφημένο παραμύθι, που έγραψε μέλος των ομάδων μας.
Κάθε φορά και κάτι διαφορετικό.
Σήμερα κάνουμε ακόμα μια καινοτομία.
Κάναμε μια βιβλιοδεσία πολλών τευχών -ένα αφιέρωμα σε όλους όσους συνέβαλλαν και συμβάλλουν, για την ενημέρωση, για την προβολή του έργου μας και για την επίτευξη των στόχων μας.
Ένα αφιέρωμα σε όσους νοσούν από ψυχική νόσο, στις οικογένειές τους, στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, στους εθελοντές μας, σε όλους τους εργαζόμενους στο χώρο της Ψυχικής Υγείας.
Σε όσους στήριξαν και στηρίζουν το έργο μας.
Σ΄εκείνους που αφανώς δουλεύουν για τον παράγοντα άνθρωπο χωρίς αξιώσεις.
*Σε όλους εσάς τους αναγνώστες. Σε όλους τους συνεργάτες και φίλους που με τη δική τους βοήθεια τα **«μηνύματα» γίνανε 15 χρονών**.*
Σε όλους όσους μάχονται και συνεχίζουν να ελπίζουν για το καλύτερο!!!
Σ' εκείνους που αναγνωρίζουν ακόμα και την πιο μικρή προσφορά...
Στη Νανά Μανδάλη που τέλος του 2003 μου είπε: «Μαρία εγώ σταματάω ,τώρα εσύ προχωράς, σ εμπιστεύομαι».
Την άκουσα και συνέχισα. Πάντα θα θυμάμαι τη συνεργασία μας και τα καλά της λόγια .
Την αγάπη της για αυτό που εκείνη δημιούργησε και εγώ το συνέχισα μέχρι και σήμερα με όλη μου την καρδιά.
*Όλα αυτά τα χρόνια **αγόγγυστα, εθελοντικά και πάντα από καρδιάς, δούλεψα για τα «μηνύματα»**.*
Τότε το περιοδικό μας «μικρό παιδάκι»,σήμερα «στην εφηβεία».
Η μητέρα μου έλεγε: «Στη ζωή δεν περισσεύει κανείς και τίποτα».
«Το μικρό μυρμηγκάκι είναι και αυτό χρήσιμο στη ζωή μας. Αν το πατήσεις καταστρέφεις τον «κύκλο της ζωής»
Κράτησα αυτά τα λόγια και πάντα μετρούσα και μετράω κάθε γνώμη, κάθε κριτική, που θα βελτιώσει την ποιότητα της προσφοράς προς τον άνθρωπο.
Ο κύκλος της ζωής, ο κύκλος της συμπαράστασης και της ανθρωπιάς θέλουνε ενωμένα χέρια, διαφορετικά η ανθρώπινη αλυσίδα θα διαλυθεί , θα σπάσει και τότε θα χαθούν οι κόποι, οι θυσίες τα επιτεύγματα.
Ας είναι λοιπόν οι προκλήσεις των καιρών και των καταστάσεων που ζούμε, η εφαλτήρια δύναμη για τη συνέχιση του έργου του ΣΟΨΥ, που σήμερα είναι περισσότερο αναγκαίο από ποτέ στο χώρο της ψυχικής υγείας.
*Διδασκόμαστε από το παρελθόν, αγωνιζόμαστε στο παρόν και προετοιμάζουμε ένα καλύτερο μέλλον με καλύτερη ποιότητα ζωής όλων μας **και ειδικότερα** των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών τους.*

Μαρία Κανελλή Παπανικολάου

14 Δοκιμασμένες Συμβουλές για τους συγγενείς ασθενών με ψυχική νόσο

Οι παρακάτω οδηγίες αποτελούν τη βάση της εκπαίδευσης για τους συγγενείς. Οι αρχές αυτές θεμελιώθηκαν από τον Ken Alexander στην Μελβούρνη της Αυστραλίας. Τώρα εφαρμόζονται σε πολλές χώρες.

Ο Ken Alexander είναι ένας Αυστραλός επιστήμονας, ο οποίος αφού είχε την εμπειρία της ψυχικής ασθένειας μέσα στην ίδια του την οικογένεια, αφοσιώθηκε στην εκπαίδευση των οικογενειών και ανέπτυξε μια μέθοδο εκπαίδευσης εθελοντών συγγενών δείχνοντας τους τρόπους αντιμετώπισης μιας ψυχικής νόσου μέσα στην οικογένεια.

1. Συνειδητοποιείστε ότι η ψυχική νόσος δεν είναι μια σπάνια ασθένεια. Μπορεί να φαίνεται έτσι, αλλά αυτό οφείλεται στο ότι δεν συνηθίζουμε να συζητούμε ανοιχτά αυτό το θέμα. Το κρύβουμε.
2. Μάθετε όσα περισσότερα μπορείτε για τις ψυχικές διαταραχές, για τα αίτια, την πορεία, την έκβαση, την θεραπεία τους.
3. Μην μπείτε ποτέ στη διαδικασία της ενοχής. Αυτό μπορεί να καταστρέψει για πάντα την ευκαιρία της σωστής αντιμετώπισης της νόσου. Μπορεί να καταστρέψει εσάς τους ίδιους, θα απαλλαγείτε από τις ενοχές σας όταν πληροφορηθείτε ότι σύμφωνα με τις σύγχρονες θεωρίες οι οικογένειες δεν προκαλούν ψυχική νόσο και δεν ευθύνονται για τη γένεση της.
4. Προσπαθήστε να βρείτε τους πιο κατάλληλους επαγγελματίες που θα σας βοηθήσουν. Αναγνωρίστε τους από την καλοσύνη και την συμπαράσταση τους, από την επιθυμία τους να σας ενημερώνουν και την προθυμία τους να σας θεωρούν συνεργάτη τους. Αναγνωρίστε τους από την ικανότητα που έχουν να σας μεταδίδουν με σιγουριά τις σωστές γνώσεις που θα σας βοηθήσουν στο να κατανοήσετε και να αντιμετωπίσετε την ψυχική νόσο.
5. Ελάτε σε επαφή με μια ομάδα αυτοβοήθειας για οικογένειες που κάποιο μέλος τους πάσχει από ψυχική νόσο.
6. Παραδεχθείτε ότι σε μια τόση περίπλοκη ασθένεια όπως η ψυχική νόσος, ο ενστικτώδης αυθορμητισμός μας, είναι συχνά ένας λανθασμένος οδηγός για την αντιμετώπιση της νόσου και τη φροντίδα των ασθενών. Εμείς οι συγγενείς, χρειαζόμαστε καταρχήν εκπαίδευση.
7. Προσπαθήστε να ανακαλύψετε τις αιτίες και τις πηγές των πιέσεων από τις οποίες εμείς οι συγγενείς υποφέρουμε.
8. Αντιμετωπίστε με ιδιαίτερη προσοχή τις ανάγκες και των άλλων μελών της οικογένειας.
9. Σημειώστε ότι η απόλυτη και χωρίς όρια αυτοθυσία για τον συγγενή μας που πάσχει από ψυχική νόσο δεν οδηγεί απαραίτητα στην αποτελεσματική φροντίδα και αντιμετώπιση του.
10. Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι το να καταναλώσουμε απεριόριστο χρόνο με τον συγγενή μας που πάσχει από ψυχική νόσο, δεν τον ωφελεί πάντα μερικές φορές μπορεί να χειροτερέψει την κατάσταση του.
11. Δημιουργείστε και διατηρείστε φιλίες, δραστηριότητες και ευχάριστες ασχολίες ιδίως σε χώρους εκτός σπιτιού σας.
12. Βάλτε ως στόχο να διατηρήσετε το κατάλληλο επίπεδο ανεξαρτησίας και για το συγγενή σας αλλά και για τον εαυτό σας.
13. Θα εκπλαγείτε όταν ανακαλύψετε ότι εκείνο που διακρίνει τους συγγενείς που μπορούν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία την κατάσταση, από εκείνους που δεν μπορούν, είναι η ικανότητα που έχουν να προσαρμόζονται στις αλλαγές και να μπορούν να βλέπουν τα πράγματα από διαφορετικές οπτικές γωνίες.
14. Φροντίστε τον εαυτό σας.

m.21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 1

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Αγ. Δημητρίου
Αριθμός Άδειας 94
(Χ+7) ΗΜΕΡΗΣΙΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 6ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 21
Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 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.ogr
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
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Πάπαρος
Δ. Πολυμενέας

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

ΜΕΓΑΛΗ ΕΠΙΤΥΧΙΑ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πράσινο φως για το Κέντρο Ημέρας στο Βύρωνα

Η 18η Μαΐου του 2005 καταγράφεται ως μια ημερομηνία-σταθμός στη δεκατριάχρονη πορεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο χώρο της ψυχικής υγείας. Έπειτα από εισήγησή μας εγκρίθηκε η δημιουργία του "Κέντρου Ημέρας" από το Σύλλογο μας, το οποίο θα έχει θεραπευτικό χαρακτήρα, συμβάλλοντας ταυτόχρονα στην κοινωνικοποίηση των πασχόντων. Το "Κέντρο Ημέρας" φιλοδοξεί να φιλοξενήσει τα μέλη του φορέα μας και συνάμα ασθενείς που διαμένουν σε όμορους δήμους του Βύρωνα.

Προοίμιο της βαρυσήμαντης αυτής εξέλιξης αποτέλεσε η συνάντηση που εγινε μεταξύ του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης κ. Νικήτα Κακλαμάνη και του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. στις 24/11/2004 στην οποία και καλλιεργήθηκε γόνιμο έδαφος ως προς την ανάπτυξη του "Κέντρου Ημέρας" στον ξενώνα της οδού Νεαπόλεως, καθώς είχε διαφανεί η θετική προαίρεση του Υπουργού.

Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά τον Υπουργό κ. Νικήτα Κακλαμάνη για την ευαισθησία που έδειξε αλλά και για την αποτελεσματική του παρέμβαση έτσι ώστε να εξασφαλιστούν τα απαραίτητα κονδύλια τα οποία θα καλύψουν μέρος των δαπανών που απαιτούνται για την ίδρυση του "Κέντρου Ημέρας".

Το υπόλοιπο μέρος των δαπανών θα καλυφθεί από τον Σ.Ο.Ψ.Υ., ο οποίος θα κληθεί να καταθέσει στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας αναλυτική πρόταση για τη λειτουργία του Κέντρου, η οποία θα περιλαμβάνει και τελικό προϋπολογισμό.

Για πολλοστή φορά ο Σ.Ο.Ψ.Υ. απέδειξε πως όταν κάποιος διαπνέεται από όραμα, δρα δυναμικά και βάσει σχεδίου, τότε δύναται να πετύχει πολλά και σημαντικά.

Δημήτρης Πολυμενέας

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. Ευχαριστήριο 3
3. Υπουργικές αποφάσεις 3
4. Η Ψυχική Υγεία στο Γενικό Πληθυσμό: Εικόνες και Πραγματικότητα 4
5. Ημερίδα με θέμα: Ψύχωση: Εκπαιδεύοντας την Οικογένεια 6
6. Ανακοίνωση 7
7. Μια ιστορία για τρία ανάπηρα παιδιά 8
8. Η μουσική του χρόνου 8
9. Συνέδριο GAMIAN 9
10. Zerostigma στους μαθητές όλης της Ελλάδας 9
11. Αλληλογραφία 10
12. Δωρεές 10
13. ΛΟΥΒΑΙΝ - Μάϊος 2005 11
14. Σύντομος απολογισμός έργου: Σεπτέμβριος 2004-Ιούλιος 2005 12
15. Τα ΜΜΕ για εμάς 12
16. Βερολίνο 26-27 Απριλίου 2005. «Συνηγορία Ασθενών - Ενθαρρύνοντας το Διάλογο και Βελτιώνοντας τα Αποτελέσματα για την Υγεία 13
17. Λίγα λόγια για εμάς 14
18. Η φωνή των παιδιών μας 16

m.21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 3

[ευχαριστήριο]

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
Σ.Ο.Ψ.Υ.

Έδρα: Δήλου 3, Βύρωνας 162 31, Τηλ./Fax: 210 76 40 277
Email: sopsi@ath.forthnet.gr

Βύρωνας 30 /5/ 05
Αρ. Πρωτ.: 778 /05

Προς τον
κ. Νικήτα Κακλαμάνη
Υπουργό Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αριστοτέλους 17-19

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Σας ευχαριστούμε θερμά για την υπ' αριθ. Υ5β/Γ.Π.123979/04 –18/05/2005 επιστολή του Υπουργείου σας με την οποία μας γνωρίζετε ότι εξασφαλίζετε το ποσό των 80.200 Ευρώ προκειμένου να υλοποιήσουμε τη δημιουργία ενός Κέντρου Ημέρας στο Βύρωνα που θα ανακουφίσει τους ψυχικά πάσχοντες καθώς και τις οικογένειές τους.

Η λειτουργία ενός Κέντρου Ημέρας θα εξυπηρετήσει την περιοχή και τους γύρω Δήμους και θα είναι μια πνοή ελπίδας για τα άτομα με σοβαρά προβλήματα όπως επίσης και για τους οικείους τους.

Θα φροντίσουμε να κατατεθεί έγκαιρα στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας η αναλυτική πρόταση και ο τελικός προϋπολογισμός που μας ζητάει το Υπουργείο.

Σας ευχαριστούμε
Με εκτίμηση
Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος
Π. Ανδρόνικος

Ο Γεν. Γραμματέας
Στ. Καντσός

[υπουργικές αποφάσεις]

Σημαντικές Υπουργικές Αποφάσεις

Στις 31 Μαΐου ο Υπουργός Υγείας κ. Νικήτας Κακλαμάνης έδωσε συνέντευξη Τύπου επί θεμάτων Ψυχικής Υγείας. Ειδικότερα ως προς το θέμα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είπε ότι το τέλος του 2006, αναμένεται να έχουν φύγει από τα ψυχιατρεία 2000 από τους περίπου 4000 ασθενείς που νοσηλεύονται σήμερα. Επίσης ανεφέρθη στη λειτουργία 103 επιπλέον μονάδων αποασυλοποίησης παρόλο ότι το πρόγραμμα «ψυχαργώς» αντιμετωπίζει πρόβλημα επιπλέον χρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ήδη ως γνωστόν λειτουργούν 112 ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευόμενα διαμερίσματα από ιδιωτικές μη κυβερνητικές οργανώσεις με περίπου 800 φιλοξενούμενους.

Ψυχιατρικές Κλινικές

Όπως ανέφερε ο Υπουργός ελπίζει σύντομα στη δημιουργία Ψυχιατρικών Τμημάτων στα Νομαρχιακά Νοσοκομεία με δημιουργία ισάριθμων Κέντρων Ψυχικής Υγείας.

Ήδη έχει αρχίσει να λειτουργεί ο Ψυχιατρικός Τομέας στο «Θριάσιο» Ελευσίνας.

Κατά πληροφορίες το Υπουργείο Υγείας ετοιμάζεται να κλείσει το Ψυχιατρείο Χανίων ενώ αργότερα θ' ακολουθήσει και το Ψυχιατρείο Κερκύρας.

Ανάδοχες Οικογένειες

Ο Υπουργός ανεφέρθη και στο θεσμό της ανάδοχης οικογένειας με σκοπό την ενεργοποίησή του και την αύξηση του μηνιαίου επιδόματος που δίδεται σήμερα (470 ΕΥΡΩ).

Γεώργιος Κυπριώτης

m. 21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 4

Η Ψυχική Υγεία στο Γενικό Πληθυσμό: Εικόνες και Πραγματικότητες

Η ΕΠΑΨΥ σε συνεργασία με το Συνεργαζόμενο Ερευνητικό Κέντρο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Lille-Γαλλίας ολοκλήρωσε με επιτυχία μια μεγάλης εμβέλειας ανθρωπολογική-επιδημιολογική έρευνα με θέμα «Η Ψυχική Υγεία στο Γενικό Πληθυσμό: Εικόνες και Πραγματικότητες». Η έρευνα έγινε σε 900 άτομα από τον πληθυσμό της Εύβοιας το Σεπτέμβρη και Οκτώβρη 2005 και έρχεται να συμπληρώσει τα δεδομένα από 40.000 άτομα σε περισσότερα από 50 μέρη στην Ευρώπη και στον Ινδικό Ωκεανό (με τον κεντρικό συντονισμό του Συνεργαζόμενο Κέντρου του ΠΟΥ στη Γαλλία).

Τα πρώτα αποτελέσματα για την Εύβοια παρουσιάστηκαν στην ημερίδα «Εικόνες Ψυχιατρικής σε Εύβοια, Ελλάδα και Ευρώπη» που διοργάνωσε η ΕΠΑΨΥ στις 27 Μαΐου 2005 στο Θέατρο Παπαδημητρίου στη Χαλκίδα, με τη συμμετοχή πολλών Ελλήνων και ξένων επιστημόνων.

Από τα ευρήματα έγινε εμφανές το στίγμα που εξακολουθεί να συνοδεύει τις έννοιες της τρέλας και της ψυχικής ασθένειας, καθώς σε μεγάλο βαθμό οι ερωτώμενοι τις συνέδεσαν με την επικινδυνότητα και τη βία. Επίσης ένα μεγάλο ποσοστό (85%) απάντησαν ότι ένας τρελός δεν είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του και δεν έχει συναίσθηση της κατάστασης του.

Είναι σημαντικό ότι από τον κόσμο που ερωτήθηκε αρκετοί απάντησαν ότι θα φρόντιζαν στο σπίτι τους ένα ψυχικά ασθενή (60%), ενώ οι περισσότεροι (πάνω από 70%) αναγνώρισαν το μεγάλο φορτίο που αυτό συνεπάγεται για την οικογένεια. Γενικότερα, το ψυχιατρικό νοσοκομείο ως τόπος φροντίδας ενός τρελού, ενός ψυχικά ασθενούς και ενός καταθλιπτικού δεν αποτελεί πρώτη λύση για τους περισσότερους που ρωτήθηκαν. Φαρμακευτική αγωγή και κοινωνική υποστήριξη είναι οι συχνότερες απαντήσεις για τον τρόπο φροντίδας.

Όσον αφορά στα επιδημιολογικά δεδομένα, βρέθηκε ότι περίπου 1 στους 3 πάσχει από τουλάχιστον μια ψυχική διαταραχή με συχνότερες τις διαταραχές συναισθήματος (16%) και τις αγχώδεις διαταραχές (17%). Μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης παρατηρήθηκαν στις γυναίκες, τους ηλικιωμένους (άνω των 75), τους άνεργους και τους χωρισμένους. Το άγχος παρατηρήθηκε συχνότερα σε νέους 18-39, σε υπαλλήλους, ανέργους, φοιτητές και νοικοκυρές.

Η ανάλυση των αποτελεσμάτων συνεχίζεται, ενώ ταυτόχρονα έχει ξεκινήσει η συζήτηση προτάσεων σε συνεργασία και με τους τοπικούς φορείς για την καλύτερη αξιοποίηση τους με το σχεδιασμό δράσεων και προγραμμάτων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την καταπολέμηση της προκατάληψης και του αποκλεισμού.

Στέλλα Παντελίδου, Ψυχολόγος

Παναγιώτης Χονδρός, Ψυχολόγος

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΠΑΨΥ)

Η έρευνα «Η Ψυχική Υγεία στο Γενικό Πληθυσμό: Εικόνες και Πραγματικότητες», που πραγματοποιήθηκε στην Εύβοια σε συνεργασία με το Συνεργαζόμενο Ερευνητικό Κέντρο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας της Lille-Γαλλία, εντάσσεται σ' ένα γενικότερο πλαίσιο 15ετούς δράσης στον τομέα της ψυχικής υγείας της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. στην Εύβοια. Τα ευρήματα αποτελούν ένα δείκτη των ψυχιατρικών αναγκών του πληθυσμού, αλλά και των στάσεων απέναντι σε έννοιες όπως η τρέλα και η ψυχική ασθένεια. Οι επιδημιολογικές και ανθρωπολογικές μελέτες στην Ελλάδα είναι πολύ λίγες, γεγονός που καθιστά ιδιαίτερα σημαντική την υλοποίηση της έρευνας στην περιοχή αυτή, ενώ ταυτόχρονα θα συμβάλει στο σχεδιασμό παρεμβάσεων και προγραμμάτων, μέσα από την κατάλληλη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Υπεύθυνος της έρευνας διεθνώς είναι ο ψυχίατρος Jean Luc Roelandt, διευθυντής του Συνεργαζόμενου Ερευνητικού Κέντρου του Π.Ο.Υ. για την έρευνα και την εκπαίδευση στην Ψυχική Υγεία. Υπεύθυνος στον ελληνικό χώρο είναι ο δρ. Στέλιος Στυλιανίδης, Πρόεδρος της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. και εμπειρογνώμων του Π.Ο.Υ.

Όσον αφορά στη μεθοδολογία συνοπτικά αναφέρουμε τα ακόλουθα:

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν στις συνεντεύξεις είναι:

- *Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Αναπαραστάσεων για «την τρέλα», «την ψυχική ασθένεια», «την κατάθλιψη»*
- *Διαγνωστική Συνέντευξη MINI*
- *Ερωτηματολόγιο Διερεύνησης ψυχοκοινωνικών συνεπειών των διαταραχών*

Οι συνεντευκτές ήταν 30 επαγγελματίες ψυχικής υγείας (από την Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Χαλκίδας και εθελοντές). Συμμετείχαν **900 άτομα** από τη Χαλκίδα, Ερέτρια, Αμά-

ρυνθο, Λάμψακο, την Αρτάκη και τα Ψαχνά - σε μεγαλύτερο ποσοστό από τη Χαλκίδα. Η επιλογή των ατόμων αυτών έγινε τυχαία, βάσει προκαθορισμένων χαρακτηριστικών αντιπροσωπευτικών της διαστρωμάτωσης του πληθυσμού και συγκεκριμένα βάσει στοιχείων από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδας για την ηλικία, το φύλο, το επάγγελμα, το μορφωτικό επίπεδο του πληθυσμού της Εύβοιας. Έτσι εξασφαλίστηκε η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος ως προς τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία του πληθυσμού.

Η προετοιμασία της έρευνας ξεκίνησε τον Απρίλιο του 2004 με τη συγκρότηση της κεντρικής ερευνητικής ομάδας από στελέχη της Ε.Π.Α.Ψ.Υ., που ανέλαβαν το συντονισμό. Ταυτόχρονα συγκροτήθηκε η ομάδα συνεντευκτών και έγινε η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των τοπικών φορέων στις περιοχές που θα γίνονταν οι συνεντεύξεις. Σημαντική ήταν η υποστήριξη της νομαρχιακής και τοπικής αυτοδιοίκησης, των φορέων υγείας και των κοινωνικών υπηρεσιών κατά την υλοποίηση της έρευνας, καθώς παρείχαν χώρους στους οποίους πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις. Ταυτόχρονα έγινε ενημέρωση των Μ.Μ.Ε., δημοσιεύσεις στις τοπικές εφημερίδες για τη σημασία της έρευνας και ενημέρωση για τις ώρες και τους χώρους πραγματοποίησης των συνεντεύξεων μέσω τοπικών ραδιοφωνικών σταθμών.

Στις 6-8 Σεπτεμβρίου 2004 έγινε **3ημερο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο** στη Χαλκίδα από τους επικεφαλείς της έρευνας – Συνεργαζόμενο Κέντρο του Π.Ο.Υ. στη Lille-Γαλλία και συγκεκριμένα από τον Dr. Roelandt, το Δρ. Τριανταφύλλου και την κ. Kergall. Επιπρόσθετα, στις 6 Σεπτεμβρίου συγκλήθηκε **Συνάντηση Εργασίας** στη Χαλκίδα με τη συμμετοχή φορέων της τοπικής αυτοδιοίκησης της Εύβοιας και στελέχη υπηρεσιών υγείας στην οποία παρουσιάστηκε η πιλοτική εμπειρία κοινοτικής ψυχιατρικής της Lille, ο ρόλος κοινοτικών φορέων στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, καθώς και οι ευρύτεροι στόχοι και σημασία της έρευνας. Η διαδικασία συνεντεύξεων διήρκεσε δύο περίπου μήνες και ολοκληρώθηκε τέλος Οκτώβρη 2004. Ακολούθησε η επεξεργασία των αποτελεσμάτων, με απώτερο στόχο της έρευνας τη συζήτηση προτάσεων με την άμεση εμπλοκή των φορέων στην Εύβοια, για την όσο το δυνατό καλύτερη αξιοποίηση των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα της έρευνας συνοψίζονται στους τρεις ακόλουθους άξονες: Βάσει της ανθρωπολογικής προσέγγισης αναφέρονται σε εικόνες και αναπαραστάσεις που συνδέονται με την έννοια της τρέλας, ψυχικής ασθένειας και κατάθλιψης. Ένα δεύτερο επίπεδο αφορά στη χρήση των υπηρεσιών και τον τρόπο παροχής φροντίδας. Τέλος, μια τρίτη προσέγγιση είναι η επιδημιολογική προσέγγιση, που αναφέρεται στα ποσοστά εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

➲ Ανθρωπολογικά δεδομένα-αναπαραστάσεις

- ***Οι έννοιες της επικινδυνότητας και της βίας είναι πολύ στενά συνδεδεμένες με τις έννοιες της τρέλας και της ψυχικής ασθένειας σύμφωνα με τις απαντήσεις του πληθυσμού. Το άγχος και η κατάχρηση αλκοόλ σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας εντάσσονται στα πλαίσια του φυσιολογικού.***
- *Ένα ποσοστό 85% θεωρεί ότι ένας τρελός δεν είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του και την κατάστασή του.*
- *Ως συνέπεια της έλλειψης συναίσθησης της κατάστασής του και της έλλειψης ευθύνης που αποδίδεται στο τρελό, πιστεύεται ότι ο τρελός υποφέρει λιγότερο απ' ό,τι ο ψυχικά ασθενής και ο καταθλιπτικός.*

➲ Τρόποι φροντίδας-χρήση υπηρεσιών

- ***Σε ερώτηση για το πού θα απευθυνόσαστε αν αισθανόσαστε δυσφορία συγκριτικά και με άλλα μέρη που έγινε η έρευνα, αξίζει να σημειωθεί ότι απαντούν, σε υψηλό ποσοστό (40%), σε επαγγελματία ψυχικής υγείας. Σε άλλες χώρες στις οποίες πραγματοποιήθηκε η έρευνα, πρώτη επιλογή ήταν ιατρός παθολόγος, έπειτα κοινωνικές σχέσεις-φίλοι/συγγενείς κι έπειτα επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Αυτό δείχνει την έλλειψη εμπιστοσύνης του κόσμου στο γιατρό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών αλλά και μια ιδιαιτερότητα του συστήματος υγείας στην Ελλάδα όπου ειδικά προβλήματα υγείας αντιμετωπίζονται κατευθείαν από τον ειδικό ιατρό χωρίς να περνούν από τον ιατρό παθολόγο. Το ποσοστό των ατόμων που δε θα αναζητούσαν βοήθεια είναι επίσης υψηλό σε σχέση με ευρήματα από άλλα ερευνητικά sites.***
- ***Είναι ιδιαιτέρα σημαντικό ότι ως τόπος φροντίδας ενός τρελού, ενός ψυχικά ασθενούς, ενός καταθλιπτικού το ψυχιατρικό νοσοκομείο δεν αποτελεί πρώτη λύση (15%, 10%, 3% αντίστοιχα). Φαρμακευτική αγωγή και κοινωνική υποστήριξη είναι οι συχνότερες απαντήσεις για τον τρόπο φροντίδας του τρελού, του ψυχικά ασθενή και του καταθλιπτικού.***
- *Μόνο ένα ποσοστό 13% έχει κάνει θεραπεία για κατάθλιψη από αυτούς που βρέθηκε ότι έχουν κατάθλιψη, αποτελέσματα που δείχνουν ότι η κατάθλιψη υποθεραπεύεται σε μεγάλο ποσοστό.*

➲ Επιδημιολογικά ευρήματα

- *Από το γενικό πληθυσμό βρέθηκε ότι ένα ποσοστό 29% πάσχει τουλάχιστον από μια ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα:*

ο Διαταραχές Συναισθήματος	**16,89%**
ο Αγχώδεις διαταραχές	**17,44%**
ο Ψυχωτικό σύνδρομο	**2,22%**
ο Διαταραχές συνδεόμενες με χρήση αλκοόλ	**2,89%**

[έρευνα]

ο Διαταραχές συνδεόμενες με χρήση ναρκωτικών **0,78%**

- *Υψηλά ποσοστά κατάθλιψης: περισσότερο σε γυναίκες, ηλικιωμένους (άνω των 75), ανέργους και εργάτες, διαζευγμένους και χήρους.*
- *Άγχος περισσότερο σε νέους 18-39, υπαλλήλους, ανέργους, φοιτητές, νοικοκυρές.*
- *Αυτοκτονικότητα και αϋπνία περισσότερο σε γυναίκες, ηλικιωμένους (άνω των 75) και νέους 18-39.*
- *Χρήση αλκοόλ και ναρκωτικών περισσότερο από άντρες.*

Βασικά Αποτελέσματα Αναπαραστάσεων

ΤΡΕΛΟΣ

- Βίαιος απέναντι στους άλλους, επικίνδυνος.
- Περισσότερο αποκλεισμένος από κοινωνία, οικογένεια, εργασία απ' ό,τι ο ψυχικά ασθενής και ο καταθλιπτικός.
- Δεν είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του και την κατάστασή του.
- Δε γνωρίζει ότι πάσχει από τρέλα.
- Υποφέρει λιγότερο από τον ψυχικά ασθενή και τον καταθλιπτικό.
- Θα ήταν βάρος για την οικογένεια η φροντίδα του, παρόλα αυτά θα δέχονταν να τον φροντίσουν στο σπίτι.
- Φαρμακευτική αγωγή και κοινωνική υποστήριξη οι βασικές προτεινόμενες μέθοδοι θεραπείας.

ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗΣ

- Βίαιος, επικίνδυνος, έχει ψευδαισθήσεις, χρήση ουσιών, απόπειρα αυτοκτονίας.
- Αποκλεισμένος από εργασία και κοινωνία.
- Υποφέρει περισσότερο από τον τρελό.
- Έχει περισσότερες πιθανότητες από τον τρελό να γίνει καλά.
- Φαρμακευτική αγωγή και κοινωνική υποστήριξη οι βασικές προτεινόμενες μέθοδοι θεραπείας.

ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΟΣ

- Κλαίει συχνά, είναι λυπημένος, απομονωμένος.
- Λιγότερο αποκλεισμένος από κοινωνία, εργασία, οικογένεια απ' ό,τι ο ψυχικά ασθενής και ο τρελός.
- Έχει την ευθύνη των πράξεων και της κατάστασής του.
- Γνωρίζει ότι πάσχει.
- Είναι πιθανό να θεραπευτεί εντελώς.
- Κοινωνική υποστήριξη ο βασικός τρόπος φροντίδας.

[δελτίο τύπου]

Ημερίδα με θέμα: Ψύχωση: Εκπαιδεύοντας την Οικογένεια

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκαν οι εργασίες της ημερίδας που συνδιοργάνωσαν το **Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής** (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και η **Ελληνική Εταιρεία Έρευνας της Συμπεριφοράς** (ΕΕΕΣ) με θέμα: **«Ψύχωση: Εκπαιδεύοντας την Οικογένεια»**, την Τρίτη 10 Μαΐου 2005.

Την ημερίδα χαιρέτησαν ο Αναπληρωτής Διευθυντής του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κύριος **Ανδρέας Ραμπαβίλας** και η πρόεδρος της ΕΕΕΣ, Ομότιμη Καθηγήτρια Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης κυρία **Μίκα Χαρίτου – Φατούρου**.

Προσκεκλημένος ομιλητής της ημερίδας ήταν ο Καθηγητής Ψυχιατρικής **Ian R.H. Falloon**, ο οποίος πραγματοποίησε μαζί με την κυρία **Μαρίνα Οικονόμου**, Ψυχίατρο και Πρόεδρο του Κλάδου Ψυχοεκπαίδευσης της ΕΕΕΣ το εργαστήριο με θέμα «Σχιζοφρένεια: Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας».

Ο Ian R.H. Falloon, στην κεντρική του ομιλία ανέπτυξε ένα μοντέλο οικογενειακής θεραπείας στο οποίο ενσωματώνονται πολλές γνωσιακές και συμπεριφορικές τεχνικές με στόχο να ενδυναμωθούν οι προσαρμοστικοί μηχανισμοί, να βελτιωθεί η επικοινωνία και οι ικανότητες της οικογένειας στην επίλυση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη νόσο αλλά και από την καθημερινή συμβίωση με τον ασθενή. Τα κυριότερα στοιχεία του μοντέλου αυτού είναι η συμπεριφορική ανάλυση, η εκπαίδευση της οικογένειας στη σχιζοφρένεια, η εκμάθηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων και η εκπαίδευση σε μία δομημένη μέθοδο για την επίλυση των προβλημάτων και την επίτευξη των στόχων της οικογένειας.

[δελτίο τύπου]

Η κυρία Μαρίνα Οικονόμου στην ομιλία της με θέμα «Ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση: Θεωρία & πρακτική» ξεκίνησε με μια ιστορική αναδρομή στις θεωρίες που ενοχοποιούσαν στο παρελθόν την οικογένεια θεωρώντας την αιτιολογικό παράγοντα για την πρόκληση της νόσου. Αναφερόμενη στη σημερινή πραγματικότητα τόνισε ότι «η οικογένεια όχι μόνο δεν ευθύνεται για την πρόκληση της νόσου, αλλά με την κατάλληλη "ψυχο-εκπαίδευση" μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη και την πορεία της».

«Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις στις οικογένειες ασθενών με σχιζοφρένεια», συνέχισε η κα Οικονόμου «έχουν ως στόχο να παρέχουν πληροφόρηση στην οικογένεια σχετικά με τη διαταραχή και τη θεραπεία, να βελτιώσουν την επικοινωνία στους κόλπους της οικογένειας και να ενδυναμώσουν τις δεξιότητες της οικογένειας στην επίλυση προβλημάτων. Επίσης, βελτιώνουν τις στρατηγικές αντιμετώπισης καταστάσεων που χρησιμοποιούν οι συγγενείς και ενθαρρύνουν τη συμμετοχή των συγγενών σε κοινωνικές δραστηριότητες εκτός της οικογένειας».

«Από το 1980» κατέληξε στην ομιλία της «πολλές καλά μεθοδευμένες μελέτες έχουν καταδείξει την αποτελεσματικότητα αυτών των παρεμβάσεων. Ωστόσο, παρά την αποδεδειγμένη τους αποτελεσματικότητα στην πρόληψη των υποτροπών, οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε οικογένειες ασθενών με σχιζοφρένεια δεν ενσωματώνονται συχνά στην κλινική πρακτική».

Στη στρογγυλή τράπεζα με θέμα «Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις: Εμπειρία στον ελλαδικό χώρο» και συντονιστή τον Καθηγητή Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών κύριο Μ. Μαδιανό συμμετείχαν με ομιλίες τους, εκτός από τον ίδιο, ο κλινικός ψυχολόγος – ψυχοθεραπευτής κύριος Κ. Ευθυμίου και η ψυχολόγος και επιστημονική συνεργάτης Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. κυρία Α. Πάλλη.

Στην ομιλία του με θέμα «Κοινοτική Ψυχοθεραπεία: Άτομο και Οικογένεια» ο κ. Μαδιανός τόνισε ότι «η κοινοτική ψυχοθεραπεία με άτομο που πάσχει από ψύχωση στοχεύει στη βέλτιστη παραμονή του στην κοινότητα και στη λειτουργική του ενσωμάτωση σε αυτή. Συνδυάζει την ατομική ψυχοθεραπεία και την ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση στην οικογένεια του θεραπευμένου μέσα από την ανάπτυξη μίας ζεστής, διαπροσωπικής σχέσης-συμμαχίας με την αναγκαία συναισθηματική κατανόηση. Ταυτόχρονα ο ρόλος της κοινότητας θεωρείται κεντρικής σημασίας, ώστε οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις να ενισχύουν τη θέση του ατόμου μέσα σε αυτή».

Στην ομιλία της με θέμα «Ψυχοεκπαιδευτική προσέγγιση: Εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας-Πιλοτική εφαρμογή» η κα Πάλλη παρουσίασε τα πρώτα ερευνητικά δεδομένα που προκύπτουν από την εφαρμογή συγκεκριμένης ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης στην οικογένεια σε έξι Ευρωπαϊκές χώρες. Μεταξύ άλλων αναφέρθηκε στις δυσκολίες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας κατά την εφαρμογή της παρέμβασης ενώ επεσήμανε τη «δυσκαμψία» των ψυχιατρικών υπηρεσιών στο να ενσωματώσουν την ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Τέλος, ο κύριος Ευθυμίου στην ομιλία του με θέμα «Απαρτιωτικό, θεραπευτικό πρόγραμμα στη σχιζοφρένεια (IPT)» παρουσίασε τα στάδια του θεραπευτικού αυτού μοντέλου που εφαρμόζεται σε ομάδες ασθενών που ζουν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία ή σε άλλες ψυχιατρικές δομές.

Στο Δεύτερο μέρος του προγράμματος της ημερίδας, οι συμμετέχοντες στο εργαστήριο «Σχιζοφρένεια: Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας» είχαν την ευκαιρία να εκπαιδευτούν στην τεχνική των έξι σταδίων για την επίλυση προβλημάτων και την επίτευξη στόχων, που αποτελεί το «κλειδί» για τη διαχείριση των προβλημάτων της καθημερινότητας με λιγότερο stress.

Στο πλαίσιο της ημερίδας ανακοινώθηκε η δημιουργία του Κλάδου «Ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων» της ΕΕΕΣ, η οποία σε συνεργασία με το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. διοργανώνει διετές εκπαιδευτικό πρόγραμμα στις ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις στην οικογένεια, το οποίο θα περιλαμβάνει θεωρητική κατάρτιση και θεραπευτική πρακτική σε οικογένειες με εποπτεία.

Η ημερίδα υλοποιήθηκε με την ευγενική χορηγία της Pfizer Hellas A.E.

[ανακοίνωση]

Στον ετήσιο απολογισμό της EUFAMI για το έτος 2004, που εκδίδεται κάθε χρόνο σε ειδική έκδοση, γίνεται αναφορά στην εκλογή του προέδρου του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Πέτρου Ανδρόνικου στο Διοικητικό Συμβούλιο της GAMIAN με το σχόλιο ότι «το γεγονός αυτό θα επηρεάσει θετικά τις σχέσεις μεταξύ των δύο διεθνών οργανισμών, καθόσον ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. είναι και μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της EUFAMI.

Η ενεργή συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στους δύο αυτούς οργανισμούς είναι πολύ σημαντική γιατί με τον τρόπο αυτό εκφράζουμε τις απόψεις μας διεθνώς.

m. 21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 8

[μήνυμα αισιοδοξίας]

Μια ιστορία για τρία ανάπηρα παιδιά

Χρόνια τώρα επισκέπτομαι τακτικά αυτόν τον τόπο. Μικρό το χωριό, όλοι με γνωρίζουν, μα και εγώ ξέρω τους πιο πολλούς. Κάθε καλοκαίρι ενημερώνομαι από την Α. για τα νέα του χωριού, ποιοί ετοιμάζονται να κάνουν οικογένεια, ποιους ευλόγησε ο παπάς να ενώσουν τη ζωή τους, ποιες περιμένουν παιδί, για τις νέες υπάρξεις, γι' αυτούς που απεδήμησαν εις Κύριον και άλλα πολλά.

Έτσι έμαθα και για τον Μ. Τότε που παράτησε τη θάλασσα - πάνε κοντά 40 χρόνια από τότε-και έπιασε δουλειά ως μηχανοτεχνίτης σε λατομείο, όχι μακριά από το χωριό. Για να είναι κοντά στην Α., **που μαζί με τους γονείς της φρόντιζε τα τρία ανάπηρα, σωματικά και νοητικά, αδέλφια της.** Ατελή και παράλυτα τα κάτω άκρα τους, για πόδια χρησιμοποιούσαν τα χέρια τους, η μιλιά τους πρωτόγονη, ακατανόητη για όσους την πρωτάκουγαν.

Ο Μ. δεν δίστασε, δεν άκουσε κανένα, ίσως να εναντιώθηκαν οι γονείς του και τα αδέλφια του – κάτι τέτοιο ακούσθηκε – προχώρησε, παντρεύθηκε την Α.

Λέτε να απέφυγαν να κάνουν παιδιά; Ή να αρκέσθηκαν σε μοναχοπαίδι για να χαρούν οικογένεια; Κάνετε λάθος, όπως κάναμε και εμείς. **Επτά παιδιά τόλμησαν να φέρουν στον κόσμο, επτά υγιέστατα παιδιά, τέσσερα παλληκάρια και τρεις λεβέντισσες σήμερα.**

Πέρασαν τα χρόνια, έφυγαν από τη ζωή οι γονείς της Α., έφυγε πρόωρα και το ένα από τα τρία ανάπηρα παιδιά. Τη φροντίδα των άλλων δύο την ανάλαβε το ζευγάρι μαζί με τα παιδιά τους. Βοηθάν πότε-πότε και τα εγγόνια, ας είναι ακόμη του Δημοτικού.

Αν τύχει και βρεθείτε κάποια μέρα σ' αυτόν τον τόπο και τα βήματα σας φέρουν έξω από το σπιτικό της Α., θα ακούσετε κάτι παράξενες, ασυνήθιστες, φωνές. Είναι των παιδιών - έχουν ξεπεράσει από καιρό τα 50, είναι, ωστόσο, πάντα παιδιά – που σας καλούν να τους κάνετε για λίγο παρέα, να τους πείτε έναν καλό λόγο, να πείτε ένα τραγούδι μαζί τους - θα ακολουθήσουν και αυτά με τον τρόπο τους – να θαυμάσετε το βασίλειό τους - ένα δωμάτιο 2x3, κρεββάτι, τραπέζι, φορητό ραδιόφωνο, παιδικές ζωγραφιές από τα μικρανήψια τους, εικονοστάσι.

Η Α. και ο Μ., αν δεν φροντίζουν τα ζώα ή δεν πολεμούν στο χωράφι, θα σας καλέσουν να πιείτε ένα σπιτικό τσίπουρο στην υγειά τους.

Το φωτεινό βλέμμα τους και το αισιόδοξο χαμόγελό τους δεν σου επιτρέπουν να αντιληφθείς τον τιτάνιο αγώνα που ανάλαβαν στη ζωή τους. Ωστόσο, αν παίζει το μάτι σας, θα αντιληφθείτε τους στιγμιαίους ύπνους που τυλίγουν. κάθε τόσο την Α καθώς συνεχίζεται η συζήτηση – φυσιολογική και συνάμα σωτήρια άμυνα του οργανισμού για να τα βγάλει πέρα με το έργο που απαιτούν η φροντίδα της οικογένειας **και η περίθαλψη στα «μωρά» της, όπως αποκαλεί τα αδέλφια της.**

Άνθρωποι όπως ο Μ. και η Α. είναι οπωσδήποτε ξεχωριστοί. Δεν είναι, ωστόσο, μοναδικοί. Τέτοιους έχει αρκετούς η Ελλάδα. Διαφέρουν από εμάς, τους πολλούς, **ίσως γιατί γεννήθηκαν και μεγάλωσαν σε τόπους όπου «όλα είναι καμωμένα από πέτρα, από πέτρα η γη, από πέτρα κι' οι άνθρωποι, οι χαρές και οι λύπες από πέτρα σκληρή»***

Σκληρή πέτρα η αντοχή τους, βράχος η υπομονή τους, πέλαγος η αισιοδοξία τους, **ζεστή και ανοιχτή η καρδιά τους**.

Σ. Πάπαρος

Μέλος Σ.Ο.Ψ.Υ.

** Στίχοι του Π. Παναγιωτούνη από τη συλλογή ποιημάτων του με τίτλο «ελεύθεροι πολιορκημένοι».*

[η μουσική του χρόνου]

Δίνω την αιώνια μάχη ανάμεσα στο καλό και το κακό. Η μάχη με τον εαυτό μου γίνεται κάθε κλάσμα του δευτερόλεπτου και τη νιώθω καθώς καθορίζω την πορεία μου κατά τη διάρκεια της ημέρας.

Ένα Σαββατιάτικο πρωινό, μια Τρίτη μεσημέρι όλα είναι τόσο όμορφα όταν γνωρίζεις ότι βαθιά μέσα στην ψυχή έχει νικήσει το καλό μετά από ασταμάτητο αγώνα. Και η νίκη είναι πιο μεγάλη όταν νικάς τον περιττό εαυτό σου. Και έτσι:

"Οι άγρυπνες και πονεμένες νύχτες χάθηκαν μέσα στην σιγαλιά και γίνονται ξεκούραστες".

"Οι άχαρες μέρες που περνούσαν σαν τη χελώνα τώρα είναι γεμάτες νόημα".

"Το άγχος και η νευρικότητα δίνουν τη θέση τους σε μία ποικιλία δημιουργικών συναισθημάτων"

"Η μουσική έγινε πια μελωδία". Τίποτα δεν καθοδηγεί τη ζωή μου παρά μόνο εγώ.

Για να δημιουργήσω τον εαυτό μου πέρασα από χίλιες δύο κακουχίες και προβλήματα, ψυχιατρεία, φυλακές, κέντρα αποτοξίνωσης, κρατητήρια, νοσοκομεία. Όλο το πακέτο…

Κάποτε ήμουν εγώ στον καθαρό αέρα και μετά βυθίστηκα στη βρώμικη άβυσσο και ξέχασα πως είναι εκεί πάνω. Μου φαινόταν αδύνατο να βγω. Αλλά κάπου εκεί κάτω βρίσκεται ένα ασανσέρ για όλους. Το ασανσέρ του Θεού και αρκεί να έχουμε θέληση να ανεβούμε και με ένα "κλικ" του μυαλού αυτό θα μας πάει. Πώς κατάφερα να το βρω; Ήθελα να ζήσω, να αγαπηθώ και να αγαπήσω.

Έτσι τώρα ο αγώνας έχει μεταφερθεί αλλού: στους δρόμους, τα μαγαζιά, στα βουνά και τις πεδιάδες. Τι πιο ενδιαφέρον από την ίδια τη ζωή που όλοι προσπαθούν να νιώσουν την ουσία της;

Νίκος Μαρκόπουλος-Φλώρινα

m. 21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 9

Τριήμερο Συνέδριο του Διοικητικού Συμβουλίου της Παγκόσμιας Συνεργασίας Συμβουλευτικών Δικτύων για Ψυχικές Νόσους (GAMIAN) στην Ελλάδα

Με μεγάλη επιτυχία ο Σ.Ο.Ψ.Υ. οργάνωσε από 20-22 Μαΐου τριήμερο Συνέδριο του Διοικητικού Συμβουλίου της **GAMIAN** (Παγκόσμιας Συνεργασίας Συμβουλευτικών Δικτύων για Ψυχικές Νόσους), στο οποίο συμμετείχαν εκπρόσωποι 11 Ευρωπαϊκών και Βαλκανικών χωρών, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα η οποία εκπροσωπήθηκε από τον Πρόεδρο του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Πέτρο Ανδρόνικο, που είναι και μέλος της GAMIAN.

Στην GAMIAN συμμετέχουν 72 οργανώσεις από 31 Ευρωπαϊκές και Βαλκανικές χώρες.

Στο Συνέδριο εκτός από τα οργανωτικά θέματα της GAMIAN, συζητήθηκαν θέματα Νομοθετικά, σχετικά με τη νομοθεσία για την ασφάλιση και συνταξιοδότηση των ψυχικά ασθενών σε διάφορες χώρες, θέματα που αφορούσαν την οργάνωση ψυχοεκπαιδευτικών προγραμμάτων, στις χώρες - μέλη της και τέλος η συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Οργάνωση **EUFAMI** (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών Ατόμων με Ψυχική Νόσο).

Η συνάντηση έγινε στη Βούλα στην αίθουσα του Πολιτιστικού Κέντρου «ΙΩΝΙΑ» την οποία ευγενικά παραχώρησε ο Δήμαρχος της Βούλας, ο οποίος και μας δώρισε ένα βιβλίο 285 σελίδων που αναφέρεται στην ιστορία της πόλης και του Δήμου Βούλας.

Ευχαριστούμε θερμά το Δήμαρχο Βούλας κ. Γ. Μάντεση για την ευγενική χειρονομία του.

Χορηγός της εκδήλωσης ήταν η Φαρμακευτική Εταιρεία "Pharmaserve Lilly AEBE" την οποία ευχαριστούμε θερμά για την ευγενική προσφορά της.

Πέτρος Ανδρόνικος
Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ.

[Zerostigma στους μαθητές όλης της Ελλάδας]

Στο πλαίσιο της πανευρωπαϊκής καμπάνιας Zerostigma της EUFAMI που υλοποιεί ο Σ.Ο.Ψ.Υ. σε συνεργασία με το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, το Πρόγραμμα Ενάντια στο Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας βρέθηκε αυτή τη φορά σε σχολεία της Βορείου Ελλάδας και της Πελοποννήσου. Πιο συγκεκριμένα, συνεχίζοντας τις προσπάθειες για ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του μαθητικού πληθυσμού, αλλά και των εκπαιδευτικών γύρω από θέματα που αφορούν την ψυχική ασθένεια και το στίγμα που τη συνοδεύει, η επιστημονική ομάδα του προγράμματος επισκέφτηκε και ενημέρωσε μαθητές από το 3ο Γυμνάσιο της Καβάλας, το 4ο και 6ο Γυμνάσιο Σερρών, καθώς και τα Γυμνάσια Άστρους και Αγίου Ανδρέα Κυνουρίας.

Επίσης στις Σέρρες, σε συνεργασία με το Σύλλογο Οικογενειών και Φίλων Ψυχικής Υγείας ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών και τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση το πρόγραμμα πραγματοποίησε ενημερωτική παρέμβαση στο Επιμελητήριο Σερρών με αθρόα συμμετοχή εκπαιδευτικών αλλά και δημοτών, οι οποίοι θέλησαν να ενημερωθούν για τη σοβαρή ψυχική ασθένεια, το κοινωνικό στίγμα και την καταπολέμηση του, αλλά και για την ανάγκη υλοποίησης παρεμβάσεων στο μαθητικό πληθυσμό.

Σε όλα τα σχολεία τόσο οι καθηγητές όσο και οι μαθητές έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το θέμα. Η συμμετοχή των μαθητών στη 2ωρη ενημέρωση ήταν καταλυτική αφού τα παιδιά έθεσαν εύστοχα ερωτήματα, κατέθεσαν προσωπικές απόψεις και εμπειρίες και «διασκέδασαν» με τα βιωματικά παιχνίδια και την ομαδική ζωγραφική.

Η ανταπόκριση των μαθητών στην προσπάθεια που κάνουμε για την προώθηση του σεβασμού στη διαφορετικότητα είναι πολύ θετική και μας γεμίζει δύναμη και αισιοδοξία για να συνεχίσουμε.

Χριστίνα Γραμανδάνη
Ψυχολόγος Υγείας, MSc - Συντονίστρια του Προγράμματος
Ελένη Λουκή
Εκπαιδευτική Ψυχολόγος, MEd

[αλληλογραφία]

Προς τον Πρόεδρο του Σ.Ο.Ψ.Υ.
Κύριον Ανδρόνικον

Περιμένοντας πολύ καιρό να φτάσει το σοβαρό πρόβλημά μας στους αρμοδίους βλέπουμε ότι δεν έχει ΚΑΝ επιδοθεί μαζί με τα άλλα υπομνήματα και το υπενθυμίζω.

Η κόρη μου έχει πραγματοποιήσει 1389 ένσημα στο ΙΚΑ. Δυστυχώς όμως ο Νόμος 1902/90 δεν της δίνει το δικαίωνα να λάβει κάποια σύνταξη.

Κύριε Πρόεδρε το έτος 1988 υπήρξε ΝΟΜΟΣ του Αειμνήστου Ανδρέα Παπανδρέου που έδωσε σύνταξη σε αυτή τη νόσο με 300 ένσημα και πολλοί ασθενείς έχουν ευεργετηθεί, κράτησε 1 χρόνο και μετά καταργήθηκε. Σκεφτείτε πόσο αδικημένοι αισθανόμαστε εμείς που δεν την δικαιούμαστε με τα 1389 ένσημα.

Θα παρακαλούσαμε εσάς μαζί και την πολιτεία να ενσκήψετε στο πρόβλημα αυτό, και να δώσετε μία λύση. Θεωρώ άδικο να διατεθούν αυτά τα ένσημα υπέρ αγνώστων που αποτελούν μάλιστα το 90% των απαιτουμένων ενσήμων για να αποκτήσει το δικαίωμα σύνταξης.

Να αποκτήσουν αυτά τα άτομα δικαίωμα «Αυτασφάλισης» ή να πάρουν την αναλογία των ενσήμων τους όπως συμβαίνει σε άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Να διορθωθεί μία άδικη κατάσταση στην οποία βρίσκονται. Πολλές άλλες κατηγορίες ατόμων έτυχαν τη μέριμνα της πολιτείας γιατί όχι και τα παιδιά με ψυχική νόσο; Τα 200 ευρώ που τους προσφέρουν το μήνα είναι ελάχιστα.

Ακόμα παρακαλώ το Σ.Ο.Ψ.Υ. να βρεθούμε όλοι μαζί και στην τηλεόραση στον κύριο ΑΥΤΙΑ να το φωνάξουμε πολύ δυνατά να το ακούσουν τα υψηλότερα άτομα της πολιτείας. Για καλύτερα αποτελέσματα.

Σας ευχαριστώ και προσδοκώ κάποια ευνοϊκή διευθέτηση αυτού του σοβαρού προβλήματος για αυτά τα παιδιά που δεν μπορούν να εργασθούν πλέον, ούτε και με την εργασία για ευπαθείς ομάδες του «Ο.Α.Ε.Δ.».

Ευχαριστώ και πάλι.

Ευαγγελία ΚΑΝΤΑΡΤΖΗ

*Υ.Γ. Σας παρακαλώ να το γράψετε στο περιοδικό **«μηνύματα»**. Θα βοηθήσει και αυτό.*

Προς κ. Κ. Καραμπότη

Ευχαριστούμε τον κ. Καραμπότη για την επιστολή του της 04/02/2005.

Στο θέμα που θίγει για τον τρόπο αποστολής των κειμένων επαναλαμβάνουμε ότι προτιμούμε να στέλνονται τα κείμενα σε μορφή word μέσω e-mail αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί ο αρθρογράφος να τα στέλνει με φαξ ή ταχυδρομικά.

Όσον αφορά τις άλλες προτάσεις του που θίγουν πολύ σοβαρά θέματα του Συλλόγου τονίζουμε πάλι ότι αρμόδιο όργανο για τη συζήτησή τους είναι η Γενική Συνέλευση.

[δωρεές]

Δωρεές υπέρ του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Από 2 Μαρτίου έως και 13 Ιουνίου 2005 κατέθεσαν:

- **ΕΥΡΩ 100 η οικογένεια Πέτρου Ανδρόνικου εις μνήμην Γ. Περάκη**
- **ΕΥΡΩ 100 η κ. Ελπίδα Οττ**
- **ΕΥΡΩ 100 η οικογένεια Στέλιου Περάκη εις μνήμην Γ.Περάκη**
- **ΕΥΡΩ 100 η οικογένεια Στέλιου Περάκη εις μνήμην Περικλή Μακρυγιάννη**

m. 21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 11

ΛΟΥΒΑΙΝ - Μάϊος 2005

Στην όμορφη μεσαιωνική πόλη του Βελγίου Λουβαίν πραγματοποιήθηκε από της 7-9 Μαΐου η καθιερωμένη εξαμηνιαία συνάντηση των εκπροσώπων των χωρών μελών της EUFAMI (Ευρωπαϊκή Συνομοσπονδία Οργανώσεων των Οικογενειών Ατόμων με Ψυχική Ασθένεια). Η συνάντηση αυτή, στην οποία συμμετείχαν 19 εκπρόσωποι, έγινε στον άνετο χώρο των καινούργιων γραφείων της EUFAMI.

Η πρόεδρος της EUFAMI κ. Inger Nilsson (SCHIZOFRENIFORBUNDET - Σουηδία) μας καλωσόρισε με το γνωστό ευγενικό και φιλικό τρόπο της και λίγα λουλούδια από την πατρίδα της, όπως το συνηθίζει.

Κατά τη διάρκεια του τριημέρου συζητήθηκαν και αποφασίσθηκαν:

- Η τροποποίηση του καταστατικού της EUFAMI σύμφωνα με τη Βελγική Νομοθεσία.
- Η έγκριση του οικονομικού απολογισμού της EUFAMI για το 2004 και ο προϋπολογισμός 2005/2006.
- Η επόμενη συνάντηση και γενική συνέλευση στην Αθήνα τον Οκτώβριο του 2005.
- Το Συνέδριο της EUFAMI στην Πολωνία το Σεπτέμβριο του 2007. Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί στη μεσαιωνική πόλη Torun, γενέτειρα του πολωνού αστρονόμου και ιατρού Νικολάου Κοπέρνικου, με τίτλο:

  «Αγγίζοντας τ΄ αστέρια»

  και θέμα :

  «Ψυχική ασθένεια και Οικογένειες. Ικανοποιητική Λειτουργικότητα και Αποκατάσταση ψυχικά ασθενών για μια καλύτερη ποιότητα ζωής»,

  και απευθύνεται σε μέλη οικογενειών με προβλήματα ψυχικής υγείας, σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς.

  Αναμένεται με μεγάλο ενδιαφέρον τόσο λόγω της σύνθεσης της Επιστημονικής Επιτροπής όσο και λόγω της συμμετοχής στην τιμητική επιτροπή του Συνεδρίου διακεκριμένων μελών του Ευρωκοινοβουλίου.
- Η ενδυνάμωση των οργανώσεων μελών με τη συνέχιση των σεμιναρίων του προγράμματος DIAMOND που αφορά στην εξεύρεση οικονομικών πόρων καθώς και σεμιναρίων εκπαίδευσης ομιλητών για την εκστρατεία κατά του στίγματος ZEROSTIGMA.

Οι εκπρόσωποι της γερμανικής B.A p. K Ursula Brand της γαλλικής UNAFAM Stanislas Flliol και της ουγγρικής KESZ Istvan Molnar παρουσίασαν την ιστορία και τις δραστηριότητες των οργανώσεων τους. Η Rakel Lundrgren από την Ελβετία παρουσίασε βιβλίο με παραμύθια τα οποία προσπαθούν να μιλήσουν στα παιδιά για την ψυχική ασθένεια.

Η Begone Arino (FEAFES, Ισπανία), πρόεδρος της EUFAMI μέχρι το Μάιο του 2004, παρουσίασε το πρόγραμμα PROSPECT και τις δραστηριότητες του PROSPECT DEVELOPMENT CENTRE του οποίου προϊσταται. Δώδεκα Ευρωπαϊκές χώρες συμμετέχουν στο πρόγραμμα που αφορά άτομα που βίωσαν ή βιώνουν την εμπειρία της ψυχικής ασθένειας, τους φίλους και τις οικογένειες τους, επαγγελματίες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς. Επίσης αναζητά νέες μεθόδους που θα μπορούσαν να βοηθήσουν αποτελεσματικότερα τις προαναφερθείσες ομάδες. Τέλος η Begone Arino τόνισε ότι η EUFAMI πρέπει συνεχώς να υπενθυμίζει και να τονίζει τόσο στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας όσο και στα κέντρα λήψεως των πολιτικών αποφάσεων το ρόλο και τις ανάγκες των οικογενειών και να ενδιαφέρεται για την προώθηση και υλοποίηση των αποφάσεων της συνθήκης του Ελσίνκι.

Το πυκνό πρόγραμμα συμπεριελάμβανε και μερικές ασκήσεις - παιχνίδια που βοηθούσαν να ξεκουραστούμε και να χαλαρώσουμε αλλά κυρίως να γνωρισθούμε περισσότερο μεταξύ μας.

Με το σύνθημα **«Δεν μπορεί να υπάρξει υγεία δίχως ψυχική υγεία»** και την προτροπή της προέδρου Inger Nilsson **να τονώσουμε την αυτοεκτίμησή μας και οι οικογένειες να θεωρούν τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών μελών τους ως ύψιστη αποστολή** έκλεισε αυτό το πολύ εποικοδομητικό τριήμερο.

Π. Ανδρόνικος

Β. Καζή

m.21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 12

[απολογισμός]

Σύντομος απολογισμός έργου: Σεπτέμβριος 2004 - Ιούλιος 2005

Η στήριξη ενός ασθενή με μια σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή αποτελεί μια δύσκολη, δια βίου προσπάθεια που μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα στρεσογόνος για τις οικογένειες. Η παρουσία ενός ασθενή στο σπίτι συνιστά οικονομική επιβάρυνση, επηρεάζει την εργασία και την κοινωνική ζωή των άλλων μελών της οικογένειας και είναι εξαντλητική από συναισθηματική άποψη, ιδιαίτερα όταν το άρρωστο μέλος υποτροπιάζει. Σε μερικές, δε, περιπτώσεις οι προσπάθειες ελέγχου της συμπεριφοράς του ασθενή με υπερβολικά επικριτική διάθεση ή με υπερπροστασία μπορεί να οδηγήσουν σε συχνότερες υποτροπές.

Γνωρίζοντας πολύ καλά ότι η αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας περιλαμβάνει, εκτός από τα ειδικά φάρμακα και τις σύγχρονες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, τη συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική προσπάθεια, η «εκπαίδευση» της οικογένειας αποτελεί το μεγάλο μας στοίχημα. Τα μέλη των οικογενειών συχνά ωφελούνται, και κατά προέκταση βοηθούν και τα άρρωστα μέλη τους, από την ενημέρωση - εκπαίδευση για την ψυχική νόσο και τις σύγχρονες θεραπείες, αλλά και από τις υποστηρικτικές παρεμβάσεις που παίρνουν συνήθως τη μορφή των υποστηρικτικών ομάδων συγγενών και παρέχουν συναισθηματική στήριξη και ανακούφιση από το βάρος της αρρώστιας.

Μέσα στο χρονικό διάστημα Σεπτέμβριος 2004 - Ιούλιος 2005 στο Σ.Ο.Ψ.Υ. πραγματοποιήθηκαν 2 κύκλοι ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων (με συμμετοχή 20 περίπου μελών οικογενειών στον καθένα):

- 29/09/2004, 20/10/2004 & 17/11/2004 με την επ. καθηγήτρια ψυχιατρικής κ. Μαρίνα Οικονόμου
- 01/03/2005, 16/03/2005. 23/03/2005 & 30.03.2005 με τον ψυχίατρο κ. Δημήτρη Κολοστούμπη και την υπογράφουσα

Σε ό,τι αφορά τώρα στις υποστηρικτικές ομάδες συγγενών, που γίνονται από την υπογράφουσα στο Σ.Ο.Ψ.Υ. κάθε Τρίτη απόγευμα (6-7 μ.μ), είχαμε μια χρονιά γεμάτη συγκινήσεις αλλά και ουσία, με συγγενείς ασθενών (και πολλά νέα μέλη) που ήρθαν κοντά μας για να μοιραστούν τα συναισθήματα, τα άγχη και τις αγωνίες τους, να συμφιλιωθούν με την αρρώστια και να παλέψουν με τα συναισθήματα της απομόνωσης και του στίγματος. Επίσης, με αφορμή αίτημα μέλους της ομάδας διοργανώσαμε στις 18/01/2004 ομιλία για τη διπολική συναισθηματική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη) με εισηγητή τον κ. Δ. Κολοστούμπη και αθρόα συμμετοχή των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τέλος, ο 3ος κύκλος ψυχοεκπαίδευσης έχει προγραμματιστεί για τον Οκτώβριο ενώ στις **6 Ιουλίου στις 6 το απόγευμα**, ο κ. Κολοστούμπης θα πραγματοποιήσει στο Σ.Ο.Ψ.Υ. μια μεγάλη ομιλία για τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας. Οι υποστηρικτικές ομάδες θα γίνονται κανονικά όλο τον Ιούνιο με την τελευταία συνάντηση της ομάδας στις 28/06/2005.

Χριστίνα Γραμανδάνη
Ψυχολόγος Υγείας, MSc

Συντονίστρια του Προγράμματος
Ενάντια στο Στίγμα της
Ψυχικής Ασθένειας

[τα ΜΜΕ για εμάς]

Inews A.E. Ημ. Αποδελ.: 25/4/2005 Ημ. Δημοσ.: 25/4/2005 Μέσο: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ. 54

Το στίγμα

μηνύματα

Η φωνή μας ακούγεται. Το έργο μας αρχίζει να παίρνει «σάρκα και οστά».

Ξέρετε, **όταν δίνεις «μάχη από καρδιάς», όταν ζητάς το δίκιο σου, όταν απαιτείς τα δεδομένα, όταν θέλεις να είσαι ίσος με τους άλλους γιατί το δικαιούσαι, όταν σου στερούν τα αυτονόητα, όταν η ανημποριά σου σε κάνει να αισθάνεσαι αδύναμος και κάποιο χέρι σου απλωθεί, τότε αρχίζεις να ελπίζεις**. Είναι πολύ σημαντικό να σε ακούνε. Είναι δικαίωση να στηρίζουν το δίκιο σου.

Θέλουμε λοιπόν να ευχαριστήσουμε τους συντάκτες των δύο εντύπων που στηρίζουν την προσπάθεια μας με τα άρθρα τους. Την Εβδομαδιαία Τοπική Πολιτική και Πολιτιστική εφημερίδα ΕΒΔΟΜΗ που στο φύλλο της 28 Μαΐου αναφέρθηκε στο Συνέδριο της GAMIAN το οποίο έγινε στη Βούλα, καθώς και την ΑΥΓΗ της Κυριακής που στις 24 Απριλίου ο συντάκτης της Β.Β αναφέρθηκε και πάλι σε άρθρο του περιοδικού μας με θετικά σχόλια.

Μαρία Κανελλή-Παπανικολάου

m. 21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 13

Βερολίνο 26-27 Απριλίου 2005 «Συνηγορία Ασθενών – Ενθαρρύνοντας τον Διάλογο και Βελτιώνοντας τα Αποτελέσματα για την Υγεία»

Στις 26-27 Απριλίου 2005 οργανώθηκε στο Βερολίνο διήμερη συνάντηση με θέμα «Συνηγορία Ασθενών – Ενθαρρύνοντας το Διάλογο και Βελτιώνοντας τα Αποτελέσματα για την Υγεία». Σκοπός της συνάντησης ήταν να συζητηθούν και να ανταλλαγούν γνώσεις και εμπειρίες για να υποστηριχθεί μια πιο αποτελεσματική πολιτική φροντίδα υγείας σε Εθνικά και Ευρωπαϊκά επίπεδα και να διευκολυνθεί μια καλύτερη συνεργασία των οργανώσεων συνηγορίας στο μέλλον.

Συμμετείχαν: *Εκπρόσωποι Ευρωπαϊκών οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία, νευρολογικές νόσους, καρκίνο και άλλες κακοήθεις νόσους αλλά και χρόνιες νόσους όπως ρευματολογικά νοσήματα, ψωρίαση και άλλα.*

Παρόντες επίσης ήταν εκπρόσωποι της EUFAMI, GAMIAN, του Ευρωπαϊκού Φόρουμ των Ασθενών και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.

Υπήρχε και συμμετοχή διαφόρων Ελληνικών οργανώσεων, ενώ την ψυχική υγεία της χώρας εκπροσώπησαν οι Σύλλογοι Οικογενειών Σερρών, Θεσσαλονίκης και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία καθώς και το Πρόγραμμα ενάντια στο Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας. Χαρακτηριστικά Posters έδειχναν τις κύριες δραστηριότητες των Συλλόγων μας.

Ζητήματα στα οποία αναφέρθηκαν οι ομιλούντες ήταν ο εκσυγχρονισμός της κοινωνικής προστασίας, η ανάπτυξη μιας ποιοτικής και διαρκούς φροντίδας υγείας, η διακίνηση των ασθενών, η μετανάστευση, η γήρανση του πληθυσμού, οι νέες τεχνολογίες στην πρόληψη, διάγνωση, θεραπεία, οι μεγαλύτερες προσδοκίες των πολιτών, η αυξημένη γνώση. Άλλα θέματα που εθίγησαν ήταν η φροντίδα στο «εξωτερικό», η σημασία της επικοινωνίας, το δικαίωμα στην πληροφόρηση που αποτελεί δύναμη, **τα οφέλη από τη δημιουργία δικτύων** με αποτέλεσμα την ενδυνάμωση και τη δυνατότητα να γίνεσαι «ειδικός και ν' ακούγεσαι. **Από τη συνεργασία τα οφέλη είναι ότι μπορεί να κάνεις περισσότερα με άλλους μαζί παρά ως μία οργάνωση μόνη**. Επίσης έχεις την ευκαιρία να αυξήσεις τις γνώσεις σου και να αποκτήσεις ένα ευρύτερο πεδίο γνώσεων, να αυξήσεις την ικανότητα για συλλογή πόρων και να έχεις μεγαλύτερη αξιοπιστία και δύναμη για κυβερνητικές πιέσεις. Θέματα λειτουργίας και δυσκολιών των οργανώσεων, συζητήθηκαν επίσης και αντηλλάγησαν εμπειρίες.

Η υπευθυνότητα για την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό της φροντίδας υγείας άμεσης και μακροχρόνιας ανήκει βεβαίως στις Εθνικές Κυβερνήσεις, ενώ η Ευρωπαϊκή Ένωση εξασφαλίζει τους κοινούς στόχους, την ανταλλαγή απόψεων, την ελεύθερη κινητικότητα και τα ποιοτικά επίπεδα.

Η συνάντηση ήταν μια πολύ καλή ευκαιρία για ανταλλαγή πληροφοριών και θέτει τις βάσεις για μια καλύτερη συνεργασία των οργανώσεων συνηγορίας στο μέλλον.

Ευχαριστούμε την Εταιρία Janssen – Cilag που για άλλη μια φορά έδειξε την κοινωνική της ευαισθησία υποστηρίζοντας την οργάνωση μιας τόσο σημαντικής εκδήλωσης και μας έδωσε την ευκαιρία αυτής της εμπειρίας.

Αλεξάνδρα Ασκούνη – Στρούμπου
Γεν. Γραμματέας Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

m.21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 14

Λίγα λόγια για εμάς

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ) είναι ένα μη κερδοσκοπικό σωματείο που ιδρύθηκε το 1993 και έχει μέλη του συγγενείς ατόμων με ψυχικά προβλήματα από όλη την Ελλάδα. Δημιουργήθηκε από την ανάγκη και την επιθυμία πολλών οικογενειών που ένα μέλος τους πάσχει από μια σοβαρή ψυχική ασθένεια για να:

- *μοιραστούν την κοινή τους εμπειρία με άλλες οικογένειες που αντιμετωπίζουν παρόμοιο πρόβλημα*
- *στηριχθούν ο ένας στον άλλο, ώστε να βρουν τη δύναμη και το κουράγιο να αντιμετωπίζουν την ασθένεια, τις δυσκολίες της καθημερινής ζωής και την αγωνία τους για το μέλλον*
- *σταματήσουν να προχωρούν μόνοι και να υπερασπίσουν ενωμένοι τα δικαιώματά τους.*

«Δεν είστε μόνοι.
Μαζί μπορούμε να τα καταφέρουμε καλύτερα».

Τακτικά μέλη είναι οικογένειες με συγγενείς ατόμων που έχουν κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή, ενώ πρόσεδρα μέλη είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άτομα ευαισθητοποιημένα σε θέματα ψυχικής υγείας. Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. εκλέγεται από τα τακτικά του μέλη και επικουρείται από Επιστημονική Επιτροπή, η οποία υποστηρίζει το έργο του συνεισφέροντας με τις απαραίτητες επιστημονικές γνώσεις.

Οι κυριότεροι σκοποί του Συλλόγου είναι:

- *Η καλλιέργεια και σύσφιξη σχέσεων αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας των οικογενειών.*
- *Η προαγωγή κάθε μορφής υποστήριξης, ενίσχυσης και προστασίας των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.*
- *Η υπεύθυνη ενημέρωση για την ψυχική ασθένεια, τις σύγχρονες θεραπείες και το σύστημα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.*
- *Η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τη μείωση του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές.*

ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΜΑΣ

- **ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ**
- **ΕΚΔΟΣΕΙΣ**
- **ΕΘΝΙΚΕΣ & ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ**
- **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑΣ**
- **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**
- **ΟΜΑΔΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**
- **ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ**
- **ΞΕΝΩΝΑΣ**

«Όταν κατανοήσεις, συμφιλιωθείς και αποδεχθείς την ψυχική ασθένεια, είναι σαν να έχεις κερδίσει τη μισή μάχη. Η άλλη μισή είναι να μάθεις πως να την αντιμετωπίζεις...»

Συγκεκριμένα, ο Σ.Ο.Ψ.Υ:

- *Οργανώνει ενημερωτικές εκδηλώσεις, διαλέξεις και συνέδρια που απευθύνονται στις οικογένειες.*
- *Εκδίδει ενημερωτικά φυλλάδια για τις ψυχικές διαταραχές και το περιοδικό «Μηνύματα».*
- *Συμβάλλει στην αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου των ασθενών οργανώνοντας ομαδικές δραστηριότητες (άθληση, κατασκηνώσεις, ψυχαγωγικές εκδηλώσεις κλπ.).*
- *Συνεργάζεται με συλλόγους οικογενειών που υπάρχουν σε όλη την Ελλάδα, όπως επίσης και με συλλόγους οικογενειών του εξωτερικού, Ειδικότερα, συνεργάζεται με την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (EUFAMI), της οποίας είναι και μέλος, με την Εθνική Συμμαχία για τους Ψυχικά Ασθενείς των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (NAMI) και την Παγκόσμια Οργάνωση Συμβουλευτικών Δικτύων για τις Ψυχικές Διαταραχές (GAMIAN). Μέσα από τις συνεργασίες αυτές ο Σ.Ο.Ψ.Υ. αντλεί και μεταφέρει στα μέλη του πληροφόρηση από τη διεθνή πρακτική και εμπειρία σε θέματα που αφορούν τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των οικογενειών που η ζωή τους επηρεάζεται από την ψυχική ασθένεια.*
- *Συντονίζει δραστηριότητες αλληλοβοήθειας των οικογενειών (πχ. ταμείο αρωγής κλπ.).*
- *Οργανώνει ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για συγγενείς οι οποίες παρέχουν ενημέρωση για την ψυχική ασθένεια και τις σύγχρονες θεραπείες, εκπαίδευση για την απόκτηση δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση του στρες και*

υποστήριξη για την αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης και του στιγματισμού που συνοδεύει την ψυχική νόσο.

«Έρχομαι στην ομάδα για να μάθω και για να βοηθήσω το παιδί μου».

Πατέρας, 59 ετών, συμμετέχει στην ομάδα ψυχοεκπαίδευσης.

«Πριν έρθω εδώ ήξερα μόνο ποια είναι η διάγνωση του γιου μου. Μέσα από την ομάδα άρχισα να μαθαίνω την αλήθεια για τη σχιζοφρένεια. Τώρα πια, ξέρω πώς να την αντιμετωπίσω και έτσι νιώθω πιο δυνατή».

Μητέρα, 45 ετών, συμμετέχει στην ομάδα ψυχοεκπαίδευσης.

«Αν με ρωτούσες πριν από μερικά χρόνια ποιος έφταιξε για την αρρώστια του παιδιού μου. θα σου έλεγα εγώ. Όταν έμαθα την αλήθεια για τα αίτια της σχιζοφρένειας, ένα τεράστιο βάρος έφυγε από πάνω μου...»

Μητέρα. 69 ετών. συμμετέχει στην ομάδα ψυχοεκπαίδευσης.

♦ *Οργανώνει ομάδες υποστήριξης για συγγενείς οι οποίες τους δίνουν τη δυνατότητα να εκφράσουν τα συναισθήματα, τα άγχη και τις αγωνίες τους, να ανταλλάξουν βιώματα και εμπειρίες και να βοηθηθούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί η ασθένεια στη καθημερινή ζωή. Η ομάδα πραγματοποιείται στα γραφεία του Συλλόγου μία φορά την εβδομάδα σε σταθερή ημέρα και ώρα. Συντονίζεται από ψυχολόγο με κλινική και ψυχοθεραπευτική εμπειρία. Οι συγγενείς μπορούν να προσέρχονται σε όσες συνεδρίες επιθυμούν ανάλογα με τις ανάγκες τους ή το χρόνο που διαθέτουν.*

«Όταν ήρθα εδώ πέρυσι γύρισα σπίτι άλλος άνθρωπος. Ήμουν χαρούμενη επειδή βρήκα κάποιον να μιλήσω. Έχω χαρά μέσα μου κι ας άργησα να σας ανακαλύψω».

Μητέρα. 65 ετών, συμμετέχει στην ομάδα υποστήριξης.

«Έχω βοηθηθεί πολύ. Πριν δεν μπορούσα να μιλήσω για το πρόβλημα του παιδιού μου, τώρα το συζητάω, το βγάζω από μέσα μου. Μη νομίζετε ότι οι γονείς ξέρουμε που να ζητήσουμε βοήθεια».

Μητέρα. 42 ετών, συμμετέχει στην ομάδα υποστήριξης.

«Αυτό που γίνεται εδώ είναι φροντίδα γι' αυτούς που φροντίζουν».

Αδελφός ασθενή με σχιζοφρένεια, 40 ετών, συμμετέχει στην ομάδα υποστήριξης.

Ο ΞΕΝΩΝΑΣ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ.

Από το 2002 λειτουργεί Ξενώνας με την επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας & Πρόνοιας, Ο Ξενώνας αποτελεί μια εναλλακτική λύση διαμονής για ασθενείς από την Κοινότητα που έχουν κάποια σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή και δεν μπορούν να ζήσουν στην οικογένεια τους. Αυτό μπορεί να συμβαίνει όταν οι ασθενείς δεν έχουν στενούς συγγενείς, είτε όταν το οικογενειακό περιβάλλον κρίνεται ακατάλληλο για την παραμονή του ασθενή όπως όταν υπάρχουν οικονομικά προβλήματα, προβλήματα στις οικογενειακές σχέσεις και δυσλειτουργική ενδοοικογενειακή επικοινωνία. Προϋπόθεση αποτελεί οι συγγενείς των ασθενών να είναι μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. Την επιστημονική ευθύνη του Ξενώνα έχει ψυχίατρος, ειδικός στον τομέα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και πλαισιώνεται από ειδικά εκπαιδευμένο επιστημονικό και θεραπευτικό προσωπικό που καλύπτει τις ανάγκες των ενοίκων σε 24ωρη βάση. Ο Ξενώνας μπορεί να φιλοξενήσει μέχρι 10 άτομα. Οι ένοικοι μπορούν να εργάζονται σε ειδικές δομές όπως εργαστήρια επαγγελματικής εκπαίδευσης κλπ.

«Όσο για μένα, δεν θα έλεγα ότι θα επέλεγα την τρέλα εάν είχα επιλογή. Αυτό που με παρηγορεί είναι ότι αρχίζω να θεωρώ την τρέλα σα μια αρρώστια όπως όλες οι άλλες και έτσι να την αποδέχομαι».

Vincent Van Gogh, 1889

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufomi.org
www.iatronet.gr/minimata/minimata.html

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsy@otenet.gr

Αρ. Λογαριασμού Σ.Ο.Ψ.Υ.:
Εθνική Τράπεζα: 082/480250-02

m.21 final 28/06/2005 12:14 Σελίδα 16

[η φωνή των παιδιών μας]

Χάπι

Χάπι κομματάκι τόσο μικρό
αλλά πικρό
ένας πόνος στο πόδι ή στο χέρι
οι παρενέργειες
τελειώσαμε για σήμερα.

Ο πόνος σημάδι στην ψυχή μας
κι' ένα χάδι απλώνεται στην καρδιά μας.
τικ τακ, τικ τακ οι χτύποι της καρδιάς
μας ή του ρολογιού
σήκω, ξύπνα, κοιμήσου και ξανά και ξανά.

Το αφιερώνω στα παιδιά με ψυχικά προβλήματα και στην μητέρα μου Μαργαρίτα

Λένα Λιόση

Αυτογνωσία

Ζητώ να βρω την προσωπική μου ηρεμία.
Θέλω να γίνω αυτόνομη,
επίσης θέλω να βλέπω τους
ανθρώπους κατάματα.
Θέλω να χαμογελάω μαζί
με τα προβλήματά μου,
όσο δύσκολα κι αν είναι
μήπως άργησα; μήπως πρέπει
να πάρω τις ευθύνες μου τόσο αργά;
φταίω; μήπως δεν θα προλάβω να ζήσω;

Απόφαση ζωής·
δικαίωμα στη ζωή·
εκφράζω με τη φωνή μου τις
σκέψεις μου τις καλές ή άσχημες
αλλά ανθρώπινες αναζητήσεις.
Είναι μια λύση να φύγω
από τη μοναξιά και να
πατήσω στα δικά μου πόδια
έστω κι αν άργησα.

Λένα Λιόση

Ανακοινώσεις

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

Στο έντυπό μας γίνονται δεκτά και δημοσιεύονται αυτούσια κάθε είδους άρθρα, επιστολές κ.λπ. που αναφέρονται ή έχουν σχέση με την ψυχική υγεία. Δεν γίνονται κανενός είδους επεμβάσεις χωρίς προηγούμενη συνεννόηση με το συντάκτη του κειμένου. Ωστόσο, κείμενα στα οποία ο συντάκτης εκτρέπεται σε ύβρεις δε γίνονται δεκτά και δε δημοσιεύονται. Προτιμάμε να στέλνετε τα κείμενα σε μορφή word (μέσω e-mail). Τα χειρόγραφα κείμενα πρέπει να είναι ευανάγνωστα. Παράκληση τα κείμενα να είναι ενυπόγραφα. Αν, ωστόσο, ο συντάκης επιθυμεί την ανωνυμία, μπορεί να χρησιμοποιήσει ψευδώνυμο ή τα αρχικά του ονόματός του. Σε κάθε περίπτωση, το κείμενο πρέπει να συνοδεύεται από τον αριθμό τηλεφώνου του αποστολέα, για ενδεχόμενη συνεννόηση με τη Συντακτική Επιτροπή του εντύπου.

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

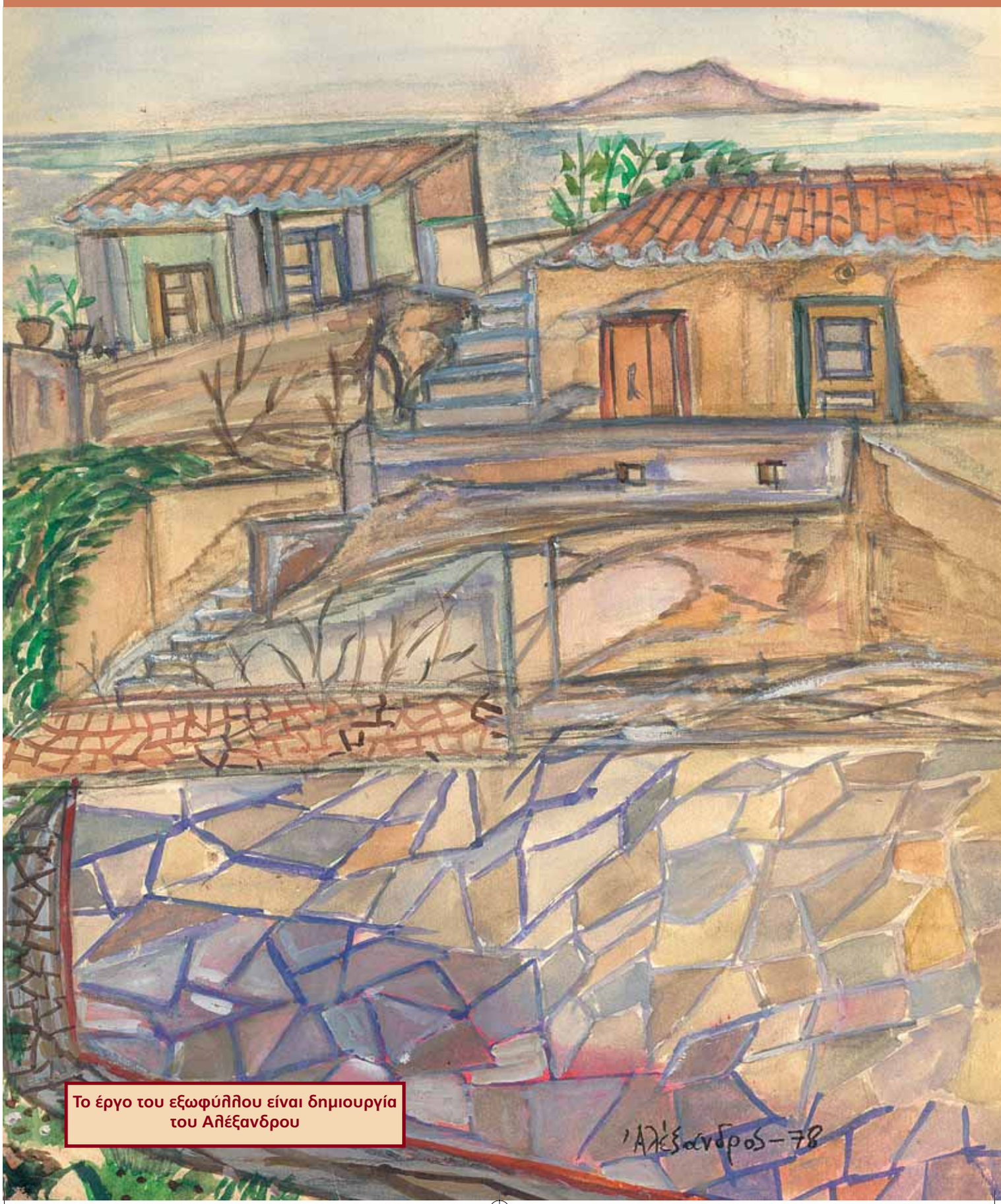
m-22 13/10/2005 11:28 Σελίδα 1

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Αγ. Δημητρίου
Αριθμός Άδειας 94
(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 6ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 22
Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2005



Το έργο του εξωφύλλου είναι δημιουργία του Αλέξανδρου

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.ogr
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
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Πάπαρος
Δ. Πολυμενέας

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

Η EUFAMI ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. κάνει αισθητή την παρουσία του στο χώρο της ψυχικής υγείας, αποδεικνύοντας για ακόμη μία φορά ότι γνωρίζει να διεκδικεί και να αποκτά πρωταγωνιστικό ρόλο στις εξελίξεις.

Για πρώτη φορά από το 1992 οπότε και ιδρύθηκε, η καρδιά της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (EUFAMI) θα χτυπά στην Αθήνα, όπου στις 21-22 Οκτωβρίου, υπό την αιγίδα του Σ.Ο.Ψ.Υ., θα διεξαχθεί η γενική συνέλευση των κρατών μελών της.

Το συνέδριο θα λάβει χώρα στη Βούλα και θα συμμετέχουν σε αυτό εβδομήντα αντιπρόσωποι από τριάντα χώρες. Το βαρυσήμαντο αυτό γεγονός παίρνει ακόμη μεγαλύτερες διαστάσεις αν αναλογιστεί κανείς ότι η EUFAMI είναι ένας οργανισμός παγκοσμίου εμβέλειας καθώς αποτελεί τακτικό μέλος της Ευρωπαϊκής Κοινότητας ατόμων με ειδικές ανάγκες και μέλος της Πανευρωπαϊκής Κοινότητας Ασθενών. Γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η διοργάνωση αυτού του συνεδρίου αναδεικνύει την ενεργή ανάμειξη της χώρας μας μέσω του Σ.Ο.Ψ.Υ., σ'αυτό το χώρο.

Επίσης γεγονός που χρήζει αναφοράς είναι ότι στα πλαίσια της διήμερης επίσκεψής της στην Ελλάδα, στις 22 Οκτωβρίου η EUFAMI θα πραγματοποιήσει επίσκεψη στο Δρομοκαΐτειο Νοσοκομείο Αθηνών στα παιδιά που νοσηλεύονται εκεί.

Σ' αυτό το σημείο το Διοικητικό Συμβούλιο του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία επιθυμεί να ευχαριστήσει θερμά τους χορηγούς αυτής της πολύ σημαντικής εκδήλωσης, δίχως τη συμβολή των οποίων η υλοποίηση της θα ήταν πιο δύσκολη, δηλαδή το Δήμο Βούλας που, μέσω του Δημάρχου του κ. Γεωργίου Μάντεση, μας παραχώρησε την αίθουσα "Ιωνία", αλλά και τον κ. Κυριάκο Τσιγκίρογλου, ιδιοκτήτη και Διευθύνοντα Σύμβουλο της εταιρίας υψηλής τεχνολογίας "Kintec" για την οικονομική υποστήριξη που πρόσφερε.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. θα δώσει δυναμικά το παρόν μετατρέποντας για μία ακόμη φορά την θεωρία σε πράξη.

Δημήτρης Πολυμενέας

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. Η Diana Ross σύμμαχος στον αγώνα ενάντια στο κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας 3
3. Κοινωνικός τουρισμός 4
4. Η φωνή των παιδιών μας 4
5. Υπουργική απόφαση 5
6. Ειδική επιτροπή ελέγχου προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές 6
7. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. παρουσιάζει... στο Βουκουρέστι 7
8. Τα ΜΜΕ για εμάς 7
9. Από τη θέση του Ψυχολόγου στον ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. Απρίλιος - Σεπτέμβριος 2005 8
10. Ομιλία 10
11. Ευχαριστίες 12
12. Το Κέντρο ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. 13
13. Πέρα από το φράχτη 14
14. Μήπως είναι εδώ ο παράδεισος 14
15. Ανακοίνωση 15
16. Χορήγηση σύνταξης σε ανάπηρα τέκνα 16

m-22 13/10/2005 11:28 Σελίδα 3

Η Diana Ross σύμμαχος στον αγώνα ενάντια στο κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας

Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) και πιο συγκεκριμένα το Πρόγραμμα ενάντια στο Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας, οργάνωσαν με επιτυχία στις 27 Ιουνίου 2005, συναυλία με την ντίβα της soul **Diana Ross**. Η συναυλία έγινε στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών με σκοπό τη στήριξη και ενίσχυση των στόχων του Προγράμματος. Η **Diana Ross** ερμήνευσε αρκετές από τις μεγαλύτερες επιτυχίες της για περισσότερο από δύο ώρες στην κατάμεστη Αίθουσα Φίλων της Μουσικής. Αξίζει να σημειωθεί ότι η εκδήλωση προσέλκυσε το ενδιαφέρον των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης, τα οποία και κάλυψαν πλήρως το γεγονός, με εκτενείς αναφορές τόσο στην ίδια την καλλιτέχνιδα, όσο και στις δράσεις και τις προσπάθειες του προγράμματος.

Στην ομιλία της κατά τη διάρκεια της συναυλίας, η **Diana Ross** ανέφερε χαρακτηριστικά: «Το Πρόγραμμα ενάντια στο Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας αγωνίζεται για την αξιοπρέπεια, την ελπίδα και τη θεραπεία, κι εγώ στηρίζω αυτό τον αγώνα».

Δεν είναι η πρώτη φορά που η **Diana Ross** υποστηρίζει τον «αγώνα» ενάντια στο στιγματισμό των ψυχικά ασθενών. Η σπουδαία ερμηνεύτρια έχει υποδυθεί στην ταινία **«Out of Darkness»** μία γυναίκα που πάσχει από ψυχική διαταραχή και κατορθώνει να αντιμετωπίσει το πρόβλημά της με τη θεραπευτική υποστήριξη των γιατρών και τη συμπαράσταση της οικογένειας και των φίλων της. Η συγκινητική ερμηνεία της **Diana Ross** απέσπασε τα εγκωμιαστικά σχόλια των κριτικών και σηματοδότησε μια νέα εποχή στην αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας στη μεγάλη οθόνη. Η επιτυχία της ταινίας είχε σαν αποτέλεσμα ώστε τόσο το Αμερικανικό Υπουργείο Υγείας όσο και η μεγαλύτερη μη κυβερνητική οργάνωση υπεράσπισης των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους - **National Alliance for the Mentally Ill** -, να τη συμπεριλάβουν στο προτεινόμενο υλικό για την καταπολέμηση του στίγματος και των προκαταλήψεων που συνοδεύουν την ψυχική ασθένεια.

«Δεν είχα φανταστεί πόσο σημαντική επιρροή θα είχε η ταινία αυτή στις ζωές των χιλιάδων ανθρώπων που αντιμετωπίζουν την ψυχική ασθένεια», είπε η **Diana Ross** απευθυνόμενη στο ελληνικό κοινό. Την ίδια στιγμή, η Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος Ενάντια στο Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας, κυρία Μαρίνα Οικονόμου ανέφερε: «Μέσα από την ερμηνεία της

Diana Ross στην ταινία **Out of Darkness** τονίζεται κάτι πολύ σημαντικό και αυτό είναι η αξία της φαρμακευτικής θεραπείας, αλλά και ο καθοριστικός ρόλος που μπορεί να παίξει το υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον».

Τη συναυλία παρακολούθησε πλήθος κόσμου, αλλά και εκπρόσωποι του πολιτικού, επιστημονικού και καλλιτεχνικού χώρου. Παρέστησαν ο πρώην Πρωθυπουργός κύριος Κώστας Σημίτης, ο Υπουργός Υγείας κύριος Νικήτας Κακλαμάνης, ο Υπουργός Εργασίας κύριος Πάνος Παναγιωτόπουλος και πολλά μέλη του κοινοβουλίου. Η ένθερμη υποστήριξη του κοινού μάς κινητοποιεί για να συνεχίσουμε την προσπάθεια ενημέρωσης, εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης έτσι ώστε να γκρεμίσουμε τα τείχη της προκατάληψης, της άγνοιας και του φόβου.

Πρόγραμμα ενάντια στο Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας

[κοινωνικός τουρισμός]

Οι καθιερωμένες ετήσιες θερινές διακοπές των μελών του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) πραγματοποιήθηκαν και φέτος το διάστημα 16\7\05 ως 23\7\05 στην Αρκίτσα του νομού Φθιώτιδας. Οι επταήμερες διακοπές πραγματοποιήθηκαν μέσω του δικαιώματος των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο πρόγραμμα του κοινωνικού τουρισμού 2005.

Οι εκδρομείς συνοδευόμενοι από προσωπικό του Ξενώνα Σ.Ο.Ψ.Υ. (4 νοσηλεύτριες) διέμεναν στο ξενοδοχείο «ΕΛΕΝΑ» σε δίκλινα και τρίκλινα δωμάτια τα οποία διέθεταν κλιματισμό, τηλεόραση, και μικρό ψυγείο. Το ξενοδοχείο απείχε από την παραλία μόλις 10 μέτρα, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στους εκδρομείς να απολαύσουν το μπάνιο τους όχι μόνο το πρωί αλλά και το απόγευμα.

Οι έξοδοι που πραγματοποιήθηκαν κατά τη διάρκεια των διακοπών ήταν τέσσερις, για βραδινό φαγητό, παγωτό ή καφέ. Η πρώτη έξοδος πραγματοποιήθηκε στα Καμένα Βούρλα, για περίπατο και βραδινό φαγητό. Ακολούθησε περίπατος στην πόλη της Αρκίτσας για παγωτό καθώς και στη Σκάλα Αταλάντης. Το τελευταίο απόγευμα των παραθεριστών σφραγίστηκε με περίπατο στην πόλη της Αιδηψού.

Εκεί, οι εκδρομείς απόλαυσαν το παγωτό και το δείπνο τους σε παραδοσιακή ταβέρνα με ζωντανή μουσική. Επίσης, οργανώθηκε πάρτυ στο μπαρ του ξενοδοχείου με αναψυκτικά και μουσική στο οποίο συμμετείχαν και άλλοι παραθεριστές από το ξενοδοχείο. Οι εκδρομείς πέρασαν μια υπέροχη βραδιά όπου διασκέδασαν χόρεψαν και τραγούδησαν.

Αξίζει να σημειωθεί πως πριν την έναρξη των θερινών διακοπών και για την καλύτερη οργάνωσή τους, πραγματοποιήθηκαν τρεις ομάδες κοινωνικού τουρισμού στο χώρο του Ξενώνα που σκοπό είχαν:

Α) Τη γνωριμία των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ. που συμμετείχαν στο πρόγραμμα του κοινωνικού τουρισμού.

Β) Την κατανομή των μελών σε δίκλινα ή τρίκλινα δωμάτια.

Γ) Την ενημέρωση των μελών για το πρόγραμμα που θα πρέπει να ακολουθούν στις διακοπές.

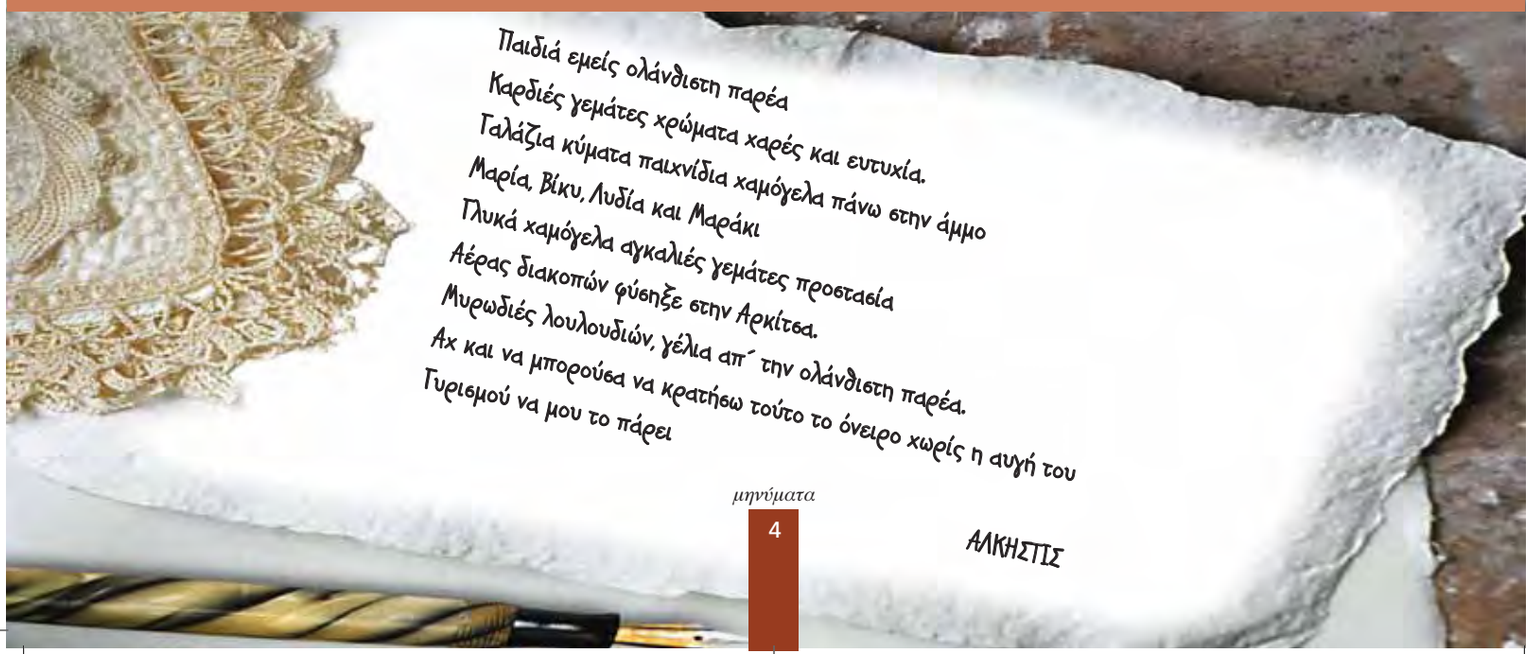
Δ) Ενημέρωση των μελών για τον αναγκαίο εξοπλισμό που πρέπει να έχουν μαζί τους.

Την οργάνωση των διακοπών (ανεύρεση ξενοδοχείου, πούλμαν κ.τ.λ.) επιμελήθηκε η κοινωνική λειτουργός του Ξενώνα κ. Μπουτσιάνη Γεωργία.

Στις ομάδες κοινωνικού τουρισμού συμμετείχαν η κοινωνική λειτουργός του Σ.Ο.Ψ.Υ., η οικονομική διαχειρίστρια του Ξενώνα κ. Χρυσαδάκου Σταυρούλα και οι νοσηλεύτριες που συνόδευσαν, κ. Κουμπανάκη, κ. Ανδρικοπούλου, κ. Σφήκα και κ. Τυράκη. Οι θερινές διακοπές 2005 υπήρξαν πηγή ξεκούρασης και χαλάρωσης για όλα τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Κουμπανάκη Μαρία
Ανδρικοπούλου Μαρία
Σφήκα Βίκυ
Τυράκη Λυδία

[η φωνή των παιδιών μας]



ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΒΑΘΜΟΥ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Υπουργική Απόφαση Φ21/2361 της 5/10/1993 (ΦΕΚ 819Β)

Το 1993 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (819 της 07/10/1993, Τεύχος 2), Υπουργική Απόφαση με θέμα **«Κανονισμός εκτίμησης βαθμού αναπηρίας»** από τον τότε Υπουργό Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων κ. Δ. Σιούφα. Ο Κανονισμός περιλαμβάνει 8 Κεφάλαια κατά πάθηση και 2 παραρτήματα. Ειδικό Κεφάλαιο αναφέρεται στις **«Ενδογενείς Ψυχώσεις»**. Ειδικότερα, στο Υποκεφάλαιο **«Σχιζοφρένεια» (3.2.1)** περιγράφονται διάφορες μορφές σχιζοφρένειας (εικόνα, συμπτώματα) και οι προγνώσεις και καθορίζονται τα ποσοστά αναπηρίας. Περιοριζόμαστε να αναφέρουμε αυτές από τις οποίες πάσχουν ως επί το πλείστον τα μέλη των οικογενειών μας.

Απλή σχιζοφρένεια: ποσοστό αναπηρίας 80%

Σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου: ποσοστό αναπηρίας 80%

Χρόνια αδιαφοροποίητη σχιζοφρένεια: ποσοστό αναπηρίας 67-80%

Το Δ.Σ. του **Σ.Ο.Ψ.Υ.** επιθυμώντας να ενημερωθεί για το κατά πόσον ισχύουν και σήμερα τα αναφερόμενα στην Υπουργική Απόφαση ποσοστά αναπηρίας, έστειλε σχετική επιστολή προς το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

Το Υπουργείο με την επιστολή της 4/8/2005 επιβεβαίωσε την ισχύ της περί ης ο λόγος Υπουργικής Αποφάσεως.

Λόγω του ειδικού ενδιαφέροντος που παρουσιάζει το θέμα αναδημοσιεύουμε την αλληλογραφία του **Σ.Ο.Ψ.Υ.** με το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας.

Σ. Πάπαρος

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
Σ.Ο.Ψ.Υ

Έδρα : Δήλου 3, 16231 Βύρωνας ,τηλ./fax 210 7640 277
E-mail : sopsi@ath.forthnet.gr
www.iatronet.gr/sopsi
www.eufami.org

Βύρωνας 30-5-05

Αρ. Πρωτ.777/05

Προς το Υπουργείο Απασχόλησης &
Κοινωνικής Προστασίας
Γραφείο Υπουργού
κ. Πάνου Παναγιωτόπουλου

Παρακαλούμε πολύ όπως μας γνωρίσετε **εάν οι Υπουργικές αποφάσεις και οι εγκρίσεις ,** που αναφέρονται **στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως αρ. φύλου 819 7 Οκτωβρίου 93 τεύχος 2ο ,** με τις οποίες καθορίζονται τα ποσοστά αναπηρίας σχετικά με την πνευματική εξασθένηση ισχύουν μέχρι σήμερα **και συγκεκριμένα τα άρθρα περί ενδογενών ψυχώσεων, σχιζοφρένεια .**
Σε περίπτωση που δεν ισχύουν παρακαλούμε πολύ να μας γνωρίσετε με ποια άρθρα έχουν αντικατασταθεί .

Συνημμένα σας αποστέλλουμε το Έγγραφο του Υπουργείου Κοινωνικής Αλληλεγγύης το οποίο μας παραπέμπει σ' εσάς για το εν λόγω θέμα.

Σας ευχαριστούμε

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος — Ο Γενικός Γραμματέας

Π. Ανδρόνικος — Στ. Καντσός

Ημερ. 4/8/05
Αρ. Πρωτ. 9478

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΥΡΙΑΣ ΑΣΦ/ΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
ΤΜΗΜΑ: Α΄
Ταχ. Δ/νση: Σταδίου 29
Ταχ. Κώδικας: 101 10
Πληροφορίες: Φ.Γκίκα
Τηλέφωνο: 210-3368126

Αθήνα 4/8/2005
Φ11221/15978/1220

ΠΡΟΣ: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ
Δήλου 3
Τ.Κ. 162 31 - Βύρωνας

Σε απάντηση του από 30-5-2005 εγγράφου σας που μας διαβιβάστηκε από το γραφείο του κ. Υπουργού σας γνωρίζουμε ότι τα ποσοστά αναπηρίας που έχουν καθορισθεί στην αρ. Φ21/2361/5-10/93 (ΦΕΚ 819Β) Υπουργική απόφαση για την πνευματική εξασθένηση και συγκεκριμένα για τις ενδογενείς ψυχώσεις δεν έχουν μεταβληθεί.

Εσωτ. Διανομή:
1. Γραφείο κ. Υπουργού
2.Δ/νση ΚΑΜ
Τμήμα Α΄

Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

ΑΓΓ. ΜΑΡΑΒΕΛΗ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ
Ο ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ

[επιτροπή ελέγχου]

ΕΙΔΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

2000-2004 ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΑ

Με το Ν.2716/99 (ΦΕΚ 96 17-5-1999/ ΤΑ) συστήθηκε η «Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές» του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, αποτελούμενη από διάφορες ειδικότητες κοινωνικών επιστημόνων, χωρίς τη συμμετοχή εκπροσώπων των συλλόγων χρηστών. Μετά από ενέργειες του Σ.Ο.Ψ.Υ. έγιναν τροποποιήσεις της σύνθεσης της Επιτροπής και προστέθηκαν δύο εκπρόσωποι των χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας ή των Συλλόγων Οικογενειών των χρηστών (Ν.2955/01/παρ.ΣΤ).

Με την απόφαση της 11-12-02 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας ορίζεται η συμμετοχή μου στην Επιτροπή μετά από πρόταση του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ., καθώς και της Ελένης – Νίκης Νομίδου, Προέδρου του ΣΟΦΨΥ Σερρών και Αντιπροέδρου της ΠΟΣΟΨΥ, ως τακτικών μελών. Από το Μάρτιο του 2003 συμμετείχα στις συνεδριάσεις της Επιτροπής που πραγματοποιούνται τρεις ημέρες μηνιαίως.

Όπως λεπτομερώς αναφέρεται στα πεπραγμένα του 2000-2004, η Επιτροπή ασχολήθηκε με διάφορες καταγγελίες και επισκέφτηκε με κλιμάκιό της τα Δημόσια Ψυχιατρεία όλης της χώρας.

Στα πεπραγμένα στις σελ 12-13, στα συμπεράσματα αναφέρονται οι γενικές διαπιστώσεις για την κατάσταση που επικρατεί στα Ψυχιατρεία καθώς και οι στόχοι του έργου της Επιτροπής.

Δε θα αναφερθώ σε επιμέρους ζητήματα τα οποία εκτίθενται στα πεπραγμένα λεπτομερώς. Επιθυμώ όμως να επικεντρωθώ στις παρακάτω επισημάνσεις :

1. *Η προσπάθεια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης ως προς τα Δημόσια Ψυχιατρεία παρά τις σημαντικές αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί αφ΄ ενός αφορά ένα μέρος των ασθενών που έχουν μεταστεγασθεί σε άλλες δομές (κυρίως ξενώνες, οικοτροφεία), αφ΄ ετέρου και γι΄ αυτούς ακόμα τους ασθενείς δεν έχει επιτευχθεί ο ουσιαστικός στόχος της μεταρρύθμισης που είναι η ενσωμάτωση των ανθρώπων αυτών στην κοινωνία. Ενδεχομένως η μη πλήρης ανάπτυξη της κοινοτικής ψυχιατρικής στη χώρα μας (παρά την ύπαρξη νομοθετικού πλαισίου), με επίκεντρο και μοχλό τα καλά οργανωμένα Κέντρα Ψυχικής Υγείας να αποτελεί το βασικό πρόβλημα.*
2. *Τα στοιχεία που συνέλεξε η Επιτροπή και οι συστάσεις δεν έτυχαν, κατά τη γνώμη μου, της πρέπουσας προσοχής από τους αρμοδίους ώστε να χρησιμοποιηθούν ως κίνητρο για αλλαγές. Τα πεπραγμένα του έργου της Επιτροπής ίσως μελλοντικά αξιοποιηθούν περισσότερο.*
3. *Η Επιτροπή με ενεργό και εμψυχωτή πρόεδρο , τον καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Άρη Λιάκο και μέλη δύο διακεκριμένους νομικούς την κ. Μαρία Μητροσύλλη και την κ. Ιωάννα Μπαμπάσικα τις κοινωνικές λειτουργούς κ. Μαρία Πεπονή και κ. Μαρία Παπαθανασίου, τον ψυχολόγο κ. Δημήτρη Πανταζή και τους εκπροσώπους των οικογενειών, εργάσθηκε με υπευθυνότητα και πλήρη επίγνωση της σοβαρότητας του έργου που επιτελούσε, πολλές ώρες πέραν του χρόνου των συνεδριάσεων. Η συνεργασία της ομάδας ήταν άψογη και για όλους υπήρξε μια πολύ σημαντική εμπειρία. Στη λειτουργία της επιτροπής σημαντική ήταν η συμβολή των γραμματέων υπαλλήλων του Υπουργείου Υγείας κ. Γιώτας Γεροντάκη αρχικά και κ. Αριστέας Κωνσταντινίδου στη συνέχεια.*

Εκ μέρους της Ομοσπονδίας και του Σ.Ο.Ψ.Υ. τους ευχαριστώ όλους.

Η θητεία της Επιτροπής έληξε στις 30-3-05.

Δρ Αλεξάνδρα Ασκούνη – Στρούμπου

Γεν. Γραμματέας ΠΟΣΟΨΥ

m-22 13/10/2005 11:28 Σελίδα 7

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ... ΣΤΟ ΒΟΥΚΟΥΡΕΣΤΙ

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία συνεχίζει την παράδοση της διεθνούς δραστηριότητας που έχει αναπτύξει τα τελευταία χρόνια.

Στα πλαίσια αυτής της κινητικότητας συμμετείχε στο συνέδριο που διεξήχθη στο Βουκουρέστι από τις 29 Σεπτεμβρίου μέχρι τις 2 Οκτωβρίου με θέμα: ***"Οι μεταρρυθμίσεις στο χώρο της ψυχικής υγείας ανά την Ευρώπη: προτεραιότητα στον ασθενή μέσω της ενδυνάμωσης και της αυτοεξυπηρέτησης"***.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. εκπροσωπήθηκε από τον Πρόεδρο του Διοικητικού Συμβουλίου κ. Π. Ανδρόνικο και το μέλος αυτού κ. Γ. Μανδάλη. Ο σκοπός της επίσκεψης των δύο διακεκριμένων στελεχών του Συλλόγου μας ήταν η προβολή και η παρουσίαση του Κέντρου Ημέρας, του οποίου η δημιουργία προσθέτει κάτι καινούργιο στα μέχρι στιγμής δεδομένα στο χώρο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Για πρώτη φορά γίνεται κάτι ανάλογο από ιδιωτικό φορέα αποδεικνύοντας έτσι την αναγκαιότητα της ύπαρξης αλλά και την αποτελεσματικότητα του φορέα μας, παρακινώντας παράλληλα αντίστοιχους φορείς έτσι ώστε να ενεργήσουν παρόμοια.

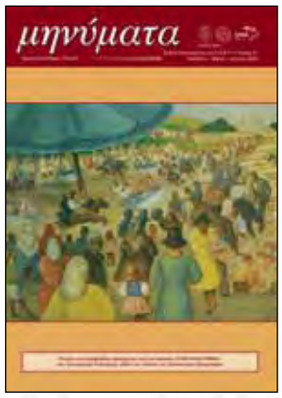
Τέλος, η παρουσία των δύο μελών του Συλλόγου μας στη Ρουμανία καταδεικνύει με τον πιο σαφή τρόπο την επιθυμία μας για διαρκή ενημέρωση αλλά και την εδραίωση του Σ.Ο.Ψ.Υ. στα κέντρα λήψης αποφάσεων.

Δημήτρης Πολυμενέας

Τρία ανάπηρα παιδιά

Αντιγράφουμε ένα απόσπασμα από το κείμενο με τίτλο «Μία ιστορία για τρία ανάπηρα παιδιά» του Σ. Πάπαρου, το οποίο φιλοξενείται στο 21ο τεύχος του περιοδικού «Μηνύματα», που εκδίδει ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ):

«Αν τύχει και βρεθείτε κάποια μέρα σ' αυτόν τον τόπο και τα βήματά σάς φέρουν έξω από το σπιτικό της Α., θα ακούσετε κάτι παράξενες, ασυνήθιστες, φωνές. Είναι των παιδιών - έχουν ξεπεράσει από καιρό τα 50, είναι ωστόσο, πάντα παιδιά - που σας καλούν να τους κάνετε λίγο παρέα, να τους πείτε έναν καλό λόγο, να πείτε ένα τραγούδι μαζί τους - θα ακολουθήσουν και αυτά με τον τρόπο τους - να θαυμάσετε το βασίλειό τους - ένα δωμάτιο 2 επί 3, κρεβάτι, τραπέζι, φορητό ραδιόφωνο, παιδικές ζωγραφιές από τα μικρανήψια τους, εικονοστάσι. Η Α. και ο Μ., αν δεν φροντίζουν τα ζώα ή δεν πολεμούν στο χωράφι, θα σας καλέσουν να πιείτε ένα σπιτικό τσίπουρο στην υγειά τους».



Το μόνο που χρειάζεται είναι να κρατάμε τα μάτια και τα αυτιά μας ανοιχτά.

Β.Β.

Για μία φορά ακόμη ο Β.Β., συντάκτης της εφημερίδας «Αυγή» της Κυριακής, δείχνει το ενδιαφέρον του για τους στόχους μας αναφερόμενος σε άρθρο του προηγούμενου τεύχους του περιοδικού μας. Ο Β.Β. σχολιάζει :

«Το μόνο που χρειάζεται είναι να κρατάμε τα μάτια και τα αυτιά μας ανοιχτά».

Μ. Κ.

m-22 13/10/2005 11:28 Σελίδα 8

Από τη θέση του Ψυχολόγου στον Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. Απρίλιος – Σεπτέμβριος 2005

Η θέση του ψυχολόγου στον Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ., την οποία ανέλαβα στις αρχές του περασμένου Απριλίου, ήταν μια μοναδική ευκαιρία και πρόκληση για εμένα. Ήταν μια μοναδική ευκαιρία, γιατί από αυτή τη θέση μου δόθηκε η ευκαιρία να αναλάβω σημαντικές ευθύνες και πρωτοβουλίες. Ταυτόχρονα, η θέση αυτή ήταν μια ιδιαίτερη πρόκληση, τόσο εξαιτίας της συνεργασίας με μια ομάδα ικανών και έμπειρων επαγγελματιών με επικεφαλής μια διακεκριμένη επιστήμονα όπως η κ. Οικονόμου, όσο και εξαιτίας της αξιόλογης δουλειάς που είχε προηγηθεί από την ψυχολόγο κ. Λεγάκη.

Οι δύο βασικοί στόχοι του ξενώνα είναι η κοινωνική επανένταξη και η αυτονομία των ενοίκων του, μέσα σε ένα προστατευμένο και υποστηρικτικό περιβάλλον. Η επίτευξη αυτών των στόχων πραγματοποιείται μέσα από τη συλλογική και καθημερινή εργασία μιας ομάδας επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ανάμεσα σε όλα όσα γίνονται στον ξενώνα, σε αυτό το κείμενο θα επικεντρωθώ στις δύο κύριες ομαδικές δραστηριότητες των ενοίκων του, και στις συνεντεύξεις με τα υποψήφια μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ., για τα οποία ήμουν αποκλειστικά υπεύθυνος. Να προσθέσω επίσης, ότι ένα μεγάλο κομμάτι της δουλειάς του ψυχολόγου γίνεται σε ατομικό επίπεδο με κάθε ένοικο, όμως το υλικό αυτό είναι εμπιστευτικό και δε δημοσιεύεται.

Οι δύο κύριες ομαδικές δραστηριότητες του ξενώνα είναι η **«Ομάδα Επικοινωνίας»** κάθε Δευτέρα και η **«Ομάδα Εξόδου»** κάθε Παρασκευή.

Είναι γνωστό, ότι οι ψυχωσικές διαταραχές συνδέονται με προβλήματα σε διάφορες γνωσιακές λειτουργίες, επηρεάζοντας σημαντικά την ικανότητα επικοινωνίας με άλλους ανθρώπους. Στην **Ομάδα Επικοινωνίας**, κύριος στόχος είναι η καλλιέργεια και ανάπτυξη των κοινωνικών και γνωσιακών ικανοτήτων που είναι απαραίτητες στην επικοινωνία. Η ομάδα αυτή προσφέρει την ευκαιρία για συζήτηση θεμάτων που αφορούν στην εμπειρία της ασθένειας καθώς και θέματα που προκύπτουν από τη συμβίωση των ενοίκων στον ξενώνα.

Η επιλογή να δουλέψουμε στα πλαίσια ποικίλων και διαφορετικών δραστηριοτήτων ήταν επιθυμία τόσο των ενοίκων όσο και δική μου. Έτσι, αρχικά ασχοληθήκαμε με την ανάγνωση και ανάλυση σύντομων αυτοτελών διηγημάτων. Στη συνέχεια, οι ένοικοι προχώρησαν στη συγγραφή δικών τους μικρών διηγημάτων (π.χ. «Ένα αντικείμενο που είναι σημαντικό για εμένα», «Το ιδανικό μέρος που θα ήθελα να πάω διακοπές» κ.α.). Αργότερα, μέσα από τη αγάπη ορισμένων ενοίκων για το θέατρο και με βάση την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα των δραματοθεραπευτικών παρεμβάσεων στο χώρο των ψυχωσικών διαταραχών, αρχίσαμε να δουλεύουμε με θεατρικό κείμενο. Ασχοληθήκαμε κυρίως με ένα παιδικό θεατρικό έργο που είχε ανέβει στο Θέατρο Τέχνης, βασισμένο στο παραμύθι του Σεντ Εξπερύ, «Ο Μικρός Πρίγκιπας». Αρχικά, οι ένοικοι ανέλυσαν και συζήτησαν το θεατρικό κείμενο και μετέπειτα προχώρησαν στην εκτέλεση αυτοσχεδιασμών με ήχο και κίνη-

ση, βασισμένων πάνω στο κείμενο. Δουλέψαμε πρώτα με ατομικούς αυτοσχεδιασμούς επειδή είναι πιο εύκολοι, αλλά και για να κατανοήσουν όλοι οι ένοικοι την ιδέα του αυτοσχεδιασμού. Στη συνέχεια, ασχοληθήκαμε με έναν ομαδικό αυτοσχεδιασμό όπου χρειαζόταν η συνεργασία ολόκληρης της ομάδας για την υλοποίησή του («πτήση με αεροπλάνο»).

Ένα άλλο σημαντικό χαρακτηριστικό των ψυχωσικών διαταραχών είναι τα λεγόμενα «αρνητικά συμπτώματα», όπου για παράδειγμα κάποιος απομονώνεται από τους άλλους, θέλει να μένει κλεισμένος στο σπίτι ή το δωμάτιό του, χωρίς να έχει διάθεση να ενεργοποιηθεί. Όμως η απομόνωση και η έλλειψη δραστηριοτήτων επιβαρύνουν την κατάσταση του ασθενή και οι κοινωνικές του δεξιότητες ατροφούν. Στόχος της **Ομάδας Εξόδου** της Παρασκευής είναι η αναζήτηση, συζήτηση και διοργάνωση ατομικών και ομαδικών εξόδων για τη δραστηριοποίηση των ενοίκων το Σαββατοκύριακο. ***Τις καθημερινές όλοι οι ένοικοι έχουν ένα πλήρες πρόγραμμα παρακολούθησης δραστηριοτήτων αποκατάστασης και εκπαίδευσης εκτός ξενώνα***. Για το υλικό της Ομάδας Εξόδου, καθιερώθηκε να αγοράζει ο ξενώνας έναν εβδομαδιαίο οδηγό πόλης (π.χ. Αθηνόραμα) για να μαθαίνουν οι ένοικοι για ό,τι καινούριο συμβαίνει (π.χ. κινηματογραφικές ταινίες, εκθέσεις, πολιτιστικές εκδηλώσεις κ.α.), και μετά να συζητάμε τις προτάσεις τους. Οι ομαδικές έξοδοι διοργανώνονται κάθε δεύτερο Σάββατο, όπου συμμετέχουν όλοι οι ένοικοι και πηγαίνουν σε μέρη που έχουν αποφασίσει από κοινού και έχουν οργανώσει μόνοι τους, κατά τη διάρκεια της ομάδας (π.χ. τιμές εισιτηρίων, ώρες λειτουργίας, υπάρχουσες συγκοινωνίες, κρατήσεις κ.α.).

Τους τελευταίους μήνες οι ένοικοι πραγματοποίησαν εξόδους σε μέρη –στα οποία για κάποιους ήταν η πρώτη φορά – όπως ήταν το Μουσείο Μπενάκη, το Ίδρυμα Γκαίτε την περίοδο των εκδηλώσεων της Berlinale, ο ζωολογικός κήπος μέσα στον Εθνικό Κήπο καθώς και έξοδος σε θερινό κινηματογράφο. Επιπλέον, οι ένοικοι διοργάνωσαν και την πιο μακρινή έξοδο που είχαν οργανώσει σαν ομάδα, που ήταν στη Γλυφάδα. Σε κάθε τους έξοδο, οι ένοικοι παροτρύνονταν να παίρνουν μαζί τους και τη φωτογραφική μηχανή του ξενώνα για να βγάζουν φωτογραφίες και να κρατούν ενθύμιο από τις εξόδους τους. Στόχος είναι η δημιουργία ενός «άλμπουμ με τις εξόδους», όπου θα αποτυπώνει τη ζωή όχι μόνο μέσα αλλά και έξω από τον ξενώνα, στην κοινότητα.

Τέλος, μια πολύ σημαντική εμπειρία ήταν και η πραγματοποίηση των συνεντεύξεων με τα υποψήφια μέλη του Συλλόγου. Στόχος αυτών των συνεντεύξεων είναι τόσο η ενημέρωση των υποψήφιων μελών για τη φιλοσοφία του Συλλόγου, όσο και η αξιολόγηση κάθε περίπτωσης για τη συμμετοχή της στις αντίστοιχες ομάδες και δραστηριότητες του Συλλόγου. Ήταν σημαντικό ότι για αρκετούς συγγενείς, αυτή η συνέντευξη αποτελούσε ίσως την πρώτη φορά που μιλούσαν ανοιχτά για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν καθώς και για τις ανησυχίες και τα ερωτήματα που έχουν σε σχέση με την ασθένεια.

Δημήτρης Σπηλιώτης

Ψυχολόγος (MSc)

του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

[ομιλία]

Την Παρασκευή 3 Ιουνίου, η Παγκόσμια Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (WAPR) στο πλαίσιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης οργάνωσε ημερίδα στο αμφιθέατρο του ΕΠΙΨΥ με θέμα :

«Μεταρρυθμίζοντας την Κοινότητα: Αποστιγματισμός, Οικογένειες, Χρήστες Υπηρεσιών, Δίκτυα»

Παραθέτουμε την εισήγηση της κ. Αλεξάνδρας Ασκούνη – Στρούμπου, Γενικής Γραμματέως της «Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία» ΠΟΣΟΨΥ

Πριν 12 χρόνια, το 1993, το Γενικό Συμβούλιο των Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε 22 Πρότυπους Κανόνες για να εγγυηθεί ότι στα άτομα με αναπηρίες παρέχονται ίσες ευκαιρίες και πλήρης συμμετοχή στην κοινωνία. Οι κανόνες περιλαμβάνουν καθαρές και θεμελιώδεις αρχές σχετικά με δικαιώματα και υποχρεώσεις.

Οι πρώτοι 4 κανόνες αφορούν στις αναγκαίες προϋποθέσεις για συμμετοχή στην κοινωνία με ίσους όρους, οι κανόνες 5-12 αφορούν τους πιο σημαντικούς τομείς για συμμετοχή, και οι τελευταίοι δέκα κανόνες αναφέρονται στους τρόπους εφαρμογής.

Τον Ιούλιο του 1996, η Βουλή των Ελλήνων ψήφισε τον Ν.2430/96 που περιλαμβάνει σημαντικές διατάξεις για τα άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους μεταξύ των οποίων και την υιοθέτηση των προτύπων κανόνων του ΟΗΕ.

Στη Διακήρυξη της Μαδρίτης του 2003, μεταξύ άλλων, περιέχεται ειδικό άρθρο για την υποστήριξη των οικογενειών ατόμων με αναπηρίες που δεν μπορούν να εκπροσωπήσουν τους εαυτούς τους και έχουν βασικό ρόλο στην εκπαίδευση και κοινωνική τους ένταξη.

Υπό το πρίσμα αυτό οι Δημόσιες Αρχές υποχρεούνται να λαμβάνουν επαρκή μέτρα για τις οικογένειες που να επιτρέπουν σ' αυτές να οργανώσουν την υποστήριξή τους προς τα μέλη τους με αναπηρία.

Κατά την τελευταία 20ετία, νέες αντιλήψεις για την ψυχική υγεία, η αναγνώριση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων για όλους και προπαντός γι' αυτούς που έχουν περισσότερο ανάγκη βρίσκουν την έκφρασή τους στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση με πρωταρχικό στόχο τη μεταφορά της φροντίδας **από το Άσυλο στην Κοινότητα**, από **τη Φυλακή και τον Κοινωνικό Αποκλεισμό στην Ελευθερία και τη Συμμετοχή**.

Νέοι όροι εισάγονται και άλλη φιλοσοφία. Αν ένα άτομο πάσχει από Σχιζοφρένεια ή παρόμοια ψύχωση με ένα βαθμό ανικανότητας που του προκάλεσε η νόσος εξακολουθεί να είναι «ανθρώπινο» με συνηθισμένες καθημερινές ανάγκες. Δεν είναι ο «Σχιζοφρενής» ή ο «Μανιοκαταθλιπτικός». Δεν πρέπει να στιγματίζεται με τη νόσο ή την αναπηρία η οποία δημιουργείται από την άγνοια της κοινωνίας, αλλά να παραμείνει «Άνθρωπος». Αν έχει δυσκολίες πρέπει να του δώσουμε περισσότερη υποστήριξη και ευκαιρίες σε σχέση με άλλους για να ζήσει μια καλή ζωή. Θα πρέπει δε να γίνει κατανοητό ότι η υποστήριξη δεν αποτελεί χάρη αλλά είναι ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Είναι γεγονός ότι χωρίς υποστήριξη το άτομο αυτό δεν μπορεί για πολύ καιρό να είναι ανθρώπινο. Δεν έχει σημασία πόσα πολλά φάρμακα θ' ανακαλυφθούν, επειδή τα φάρμακα θεραπεύουν τη νόσο αλλά δεν μπορούν να αλλάξουν τη στάση της κοινωνίας που είναι το μεγάλο ζητούμενο.

Προέχει επομένως η ανάγκη δημιουργίας υποστηρικτικών δικτύων με επίκεντρο τις οικογένειες που μέχρι τότε τις είχαν στο περιθώριο ενοχοποιημένες, στιγματισμένες και απληροφόρητες γιατί δεν ήσαν **«ειδικοί»**.

Στη χώρα μας, με επίκεντρο το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βύρωνα – Καισαριανής ιδρύεται ο πρώτος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία με την υποστήριξη και συνεργασία επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας του Κέντρου στις αρχές της δεκαετίας του 90. Ακολουθεί και η ίδρυση

παρόμοιων Συλλόγων στην περιφέρεια όπως Σέρρες, Χανιά, Κρήτη, Ιωάννινα, Χαλκίδα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα Κοζάνη. Σε μια προσπάθεια συντονισμού και πιο μαζικής διεκδίκησης το 2002 ιδρύεται «η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία».

Ο ρόλος των τοπικών Συλλόγων έχει έναν ιδιαίτερο θετικό απολογισμό γιατί έδωσε την ευκαιρία σε πολλές οικογένειες να βγουν από το προσωπικό αδιέξοδο, να δουν με άλλο μάτι τις ανάγκες του συγγενή τους με ψυχική νόσο, να μοιρασθούν εμπειρίες, να γίνουν πιο δυνατές, να κατανοήσουν την ψυχική νόσο και να είναι αποφασισμένες να διεκδικήσουν και να συμμετέχουν.

Τα προγράμματα Ψυχοεκπαίδευσης και οι Ομάδες Υποστήριξης είναι από τις προσφιλείς δραστηριότητες των Συλλόγων για τις οικογένειες και, όπως έχει αποδειχθεί από διεθνείς έρευνες, ιδιαίτερα βοηθητικές στα αποτελέσματα της φαρμακοθεραπείας.

Παράλληλα, υπήρξαν και άλλες δραστηριότητες όπως η λειτουργία ξενώνων, κέντρων ημέρας για απασχόληση με καλλιτεχνικές και κοινωνικές δραστηριότητες, μετάφραση ενημερωτικών βιβλίων για τη σχιζοφρένεια, έκδοση περιοδικών.

Η συνεργασία εξ' άλλου με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες – ΕΣΑΕΑ σε εθνικό επίπεδο και σε Ευρωπαϊκό με δίκτυα Συλλόγων Οικογενειών και Συνηγορίας, όπως η EUFAMI και η GAMIAN, βοήθησαν στη διακίνηση πληροφοριών και γνώσεων και μας άνοιξαν νέους ορίζοντες.

Ψυχική νόσος και οικογένεια

Η επιβάρυνση που δημιουργεί η ψυχική νόσος στην οικογένεια είναι μεγάλη, ίσως η μεγαλύτερη από τις αναπηρίες.

Τα αίτια είναι κυρίως:

- *Η άγνοια, ο φόβος και οι μύθοι γύρω από την ψυχική νόσο.*
- *Η ψυχική επιβάρυνση της οικογένειας και τα συναισθήματα ενοχής.*
- *Το κοινωνικό στίγμα και η απομόνωση .*
- *Η έλλειψη επαρκούς δικτύου υπηρεσιών για την κάλυψη των αναγκών και ιδιαίτερα κατά το πρώτο επεισόδιο.*
- *Η οικονομική επιβάρυνση.*

Οι ανάγκες των οικογενειών έχουν ένα ευρύ φάσμα, όπως είναι:

- ***Οι προσιτές και σταθερές υπηρεσίες** με καλά εκπαιδευμένο προσωπικό και ανθρώπινο πρόσωπο για τη διάγνωση, παρακολούθηση, υποστήριξη των ασθενών αλλά και των οικογενειών.*
- ***Τα προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και υποστήριξης** πρέπει να είναι ενσωματωμένα στα κέντρα ψυχικής υγείας τόσο για τους ασθενείς όσο και για τις οικογένειες.*
- ***Τα κέντρα ημέρας** για δημιουργική απασχόληση και κοινωνικοποίηση, προγράμματα στέγασης γι' αυτούς που έχουν ανάγκη.*
- ***Η αλλαγή της νοοτροπίας** ώστε ο ψυχικά ασθενής να μπορεί να εργασθεί κάτω από ορισμένες συνθήκες και να έχει αμοιβή από τη δουλειά του, **χωρίς τη διακοπή του επιδόματος τουλάχιστον μέχρι να σταθεροποιηθούν στην εργασία.** Να καταβληθούν προσπάθειες προς αυτή την κατεύθυνση. Η Νομοθεσία που αφορά προσλήψεις ατόμων με αναπηρίες δεν φαίνεται να έχει βοηθήσει τους δικούς μας ανθρώπους για πολλούς λόγους, αλλά και λόγω του στίγματος και των προκαταλήψεων.*
- ***Οικονομική συμπαράσταση προς την οικογένεια.** Οι γονείς πληρώνουν συχνά την ιατρική φροντίδα, τα έξοδα νοσηλείας, τα έξοδα της διαβίωσης του ασθενή, ενώ το επίδομα αποτελεί ένα στοιχειώδες χαρτζιλίκι. Σύμφωνα με Ευρωπαϊκή έρευνα οι γονείς είναι κυρίως οι φροντιστές, συνήθως ηλικιωμένοι (ηλικία 53-63 ετών), συχνά με δικά τους προβλήματα υγείας, ο ένας πολλές φορές εγκαταλείπει τη δουλειά του για τη φροντίδα του ασθενή ή εισέρχεται σε πρόωρη σύνταξη, τη δε φροντίδα έχει η μητέρα κατά 78% και σε λίγες περιπτώσεις τα αδέλφια Η απασχόληση των φροντιστών κυμαίνεται από 55-61 ώρες εβδομαδιαίως. Τους βασανίζει συνεχώς το άγχος τι θα γίνουν τα παιδιά τους μετά το θάνατό τους.*

[ομιλία]

Θα πρέπει να υπάρξουν πρακτικά μέτρα που θα βοηθήσουν οικονομικά τις οικογένειες στην υπάρχουσα Ελληνική πραγματικότητα.

Προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι Σύλλογοι Οικογενειών

Η οικογένεια αποτελεί το κύριο υποστηρικτικό πλαίσιο για κάθε άνθρωπο και πολύ περισσότερο για το άτομο που αισθάνεται αδύναμο λόγω χρόνιας ψυχικής διαταραχής. Η συμμετοχή των οικογενειών σε συλλόγους στη χώρα μας έγινε σχετικά αργά και προχωράει με αργούς ρυθμούς μέσα από δύσβατα μονοπάτια. Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σύλλογοι είναι ποικίλες αλλά αυτό δεν πρέπει να αποθαρρύνει τις οικογένειες για συμμετοχή. Αντίθετα πρέπει να ενδυναμώνονται γιατί η αγωνιστικότητα βοηθά και τις ίδιες τις οικογένειες αλλά και το αδύναμο μέλος τους.

Θ΄ αναφερθώ πιο κάτω στα κύρια προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι σύλλογοι.

- *Δεν έχουν τύχει της ανάλογης υποστήριξης συμπεριλαμβανομένης και της οικονομικής, και σεβασμού από τις αρμόδιες αρχές παρ' ότι στις επίσημες εκδόσεις του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης εξαίρεται ο ρόλος των οργανώσεων συνηγορίας και η υποχρέωση του Υπουργείου να τις υποστηρίζει.*
- *Οι οικονομικοί πόροι για τους Συλλόγους δεν είναι πολυτέλεια, είναι αναγκαίοι για την καλύτερη οργάνωσή μας, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας και επικοινωνίας μεταξύ μας.*
- *Τα ζητήματα που αφορούν τις οικογένειες είναι αρμοδιότητα διαφόρων Υπουργείων και μέσα στο ίδιο Υπουργείο διαφόρων διευθύνσεων.*
- *Υπάρχει ακόμα διστακτικότητα από τα μέλη των οικογενειών να έλθουν σε επαφή με τους υπάρχοντες συλλόγους ή να ιδρύσουν συλλόγους σε πόλεις που δεν υπάρχουν. Το στίγμα της ψυχικής νόσου, η επιβάρυνση τους με τη φροντίδα του ασθενή, η αντίληψη ότι «τίποτα δεν γίνεται», είναι μερικοί από τους λόγους που οι γονείς δε δραστηριοποιούνται στους Συλλόγους Οικογενειών.* ***Εδώ είναι πολύ χρήσιμη η υποστήριξη και παρακίνηση από τους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας.***
- *Τα θέματα που αφορούν άτομα με ψυχική νόσο και τις οικογένειές τους αντιμετωπίζονται από διάφορα Υπουργεία και Οργανισμούς χωρίς να υπάρχει συντονισμός. Έτσι η επίλυση των προβλημάτων είναι χρονοβόρα και δύσκολη.*

Δρ Αλεξάνδρα Ασκούνη – Στρούμπου
Γεν. Γραμματέας ΠΟΣΟΨΥ

[ευχαριστίες]

Ευχαριστούμε θερμά:

- ***Το Δήμαρχο Βύρωνα κ. Νίκο Χαρδαλιά για τα εισιτήρια που πρόσφερε στο Σ.Ο.Ψ.Υ. για το Φεστιβάλ στο Θέατρο Βράχων Μελίνα Μερκούρη.***
- ***Το Δήμαρχο Βούλας κ. Γιώργο Μάντεση που μας προσφέρει την ωραία αίθουσα του Δημαρχείου για τα συνέδρια της GAMIAN και EUFAMI.***
- ***Το Διοικητή του Νοσοκομείου «Δρομοκαΐτειο» κ. Ορέστη Σχοινά για την ξενάγηση αντιπροσωπείας της EUFAMI στις 22 Οκτωβρίου στο χώρο του Νοσοκομείου.***
- ***Τον κ. Κυριάκο Τσιγκίρογλου Ιδιοκτήτη της Εταιρείας ΚΙΝΤΕC για την προσφορά 1500 Ευρώ για το συνέδριο της EUFAMI.***
- ***Την κ. Μυρτώ Μανδάλη για την προσφορά ενός πολυοργάνου γυμναστικής που θα χρησιμοποιηθεί στο Κέντρο Ημέρας.***
- ***Την κ. Μαυροθαλασσίτου Μαρία για την προσφορά ειδών γραφικής ύλης στο γραφείο μας.***

m-22 13/10/2005 11:28 Σελίδα 13

Το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. αναλαμβάνει μια ακόμα πρωτοβουλία στην παροχή πρότυπων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τους ασθενείς και τις οικογένειες τους στην κοινότητα, με τη δημιουργία ενός Κέντρου Ημέρας (Κ.Η.).

Το Κ.Η. αποτελεί την κομβική δομή ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών και υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης στην κοινότητα, για ασθενείς με χρόνιες ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Βασική αρχή λειτουργίας ενός Κ.Η. είναι ότι παρέχει τις υπηρεσίες του στους ασθενείς και τις οικογένειές τους που διαβιούν στην κοινότητα, ενώ διαδραματίζει ενεργό ρόλο στην ευαισθητοποίηση και ενημέρωση της ευρύτερης τοπικής κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας.

Η λειτουργία του Κ.Η. του Σ.Ο.Ψ.Υ. βασίζεται στην ιδέα της «Θεραπευτικής Κοινότητας» όπου κάθε μέλος της κατέχει ισότιμο και ενεργό ρόλο στη λειτουργία του Κέντρου. Σε ένα τέτοιο θεραπευτικό πλαίσιο καλλιεργείται το πνεύμα της ομαδικότητας καθώς και του σεβασμού και της αποδοχής των επιθυμιών και των αναγκών των υπόλοιπων μελών του Κέντρου μέσω της επανεκπαίδευσης τους σε ένα υποστηρικτικό περιβάλλον.

Το Κ.Η. του Σ.Ο.Ψ.Υ. θα προσφέρει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών σε συνεργασία με μια πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα, την οποία θα απαρτίζουν μεταξύ άλλων ένας ψυχίατρος, δύο ψυχολόγοι, ένας κοινωνικός λειτουργός, δύο νοσηλευτές, ένας εργοθεραπευτής και εξειδικευμένοι εξωτερικοί συνεργάτες (π.χ. γυμναστής, μουσικοθεραπευτής, δραματοθεραπευτής, ειδικός στη χρήση Υ/Η κ.α.). Το Κ.Η. του Σ.Ο.Ψ.Υ. θα λειτουργεί κυρίως με επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι εργάζονται στον ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. και με τη συμμετοχή των μελών του. Επίσης, μεγάλη σημασία αποδίδεται και στη συμμετοχή εθελοντών από την τοπική κοινότητα.

Το πρόγραμμα του Κ.Η. του Σ.Ο.Ψ.Υ. θα περιλαμβάνει ομαδικές και ατομικές παρεμβάσεις και δραστηριότητες για τα μέλη του και τις οικογένειες τους, όπως για παράδειγμα μουσικοθεραπεία, δραματοθεραπεία, υποστηρικτικές ομάδες, ομάδες εκπαίδευσης και επικοινωνίας, ομάδες ψυχο-εκπαίδευσης, υποστηρικτικές ομάδες συγγενών κ.α. Επίσης, το πρόγραμμα του Κέντρου θα περιλαμβάνει παρεμβάσεις και δραστηριότητες για την τοπική κοινότητα όπως ψυχαγωγικές και πολιτιστικές δραστηριότητες (π.χ. Κοινωνική Λέσχη, διοργάνωση καλλιτεχνικών εκδηλώσεων και εκθέσεων, διοργάνωση bazaar κ.α.), ειδικές εκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε τοπικά σχολεία, οργανισμούς και συλλόγους με την ενεργό συμμετοχή των μελών του Κέντρου καθώς και τη διεξαγωγή έρευνας για την καταγραφή των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και αναγκών της τοπικής κοινότητας σε θέματα ψυχικής υγείας.

Στόχος των δραστηριοτήτων και των παρεμβάσεων στην τοπική κοινότητα είναι η δημιουργία και καλλιέργεια ενός διαύλου ανοιχτής επικοινωνίας και επαφής ανάμεσα στα μέλη του Κέντρου και τα υπόλοιπα μέλη της τοπικής κοινότητας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια, λόγω των προκαταλήψεων, της άγνοιας και του φόβου. Τέλος, κατά το σχεδιασμό του προγράμματος του Κέντρου δόθηκε ιδιαίτερη σημασία και στο ρόλο των οικογενειών των μελών του, τόσο ως αποδεκτών των υπηρεσιών του Κέντρου όσο και ως συμμάχων και συνεργών στο θεραπευτικό έργο.

Συνοπτικά, οι δύο κύριοι στόχοι του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. είναι η **κοινωνική αποκατάσταση** και η **αυτονομία** των μελών του. Για την επίτευξη αυτών των δύο στόχων, το Κ.Η. περιλαμβάνει υπηρεσίες και δραστηριότητες που αφορούν τόσο τα μέλη του και τις οικογένειές τους, όσο και την υπόλοιπη τοπική κοινότητα. Η αντιμετώπιση των σοβαρών και χρόνιων ψυχικών ασθενειών δεν μπορεί παρά να ακολουθεί μια ολιστική προσέγγιση, στα πλαίσια της οποίας μία πολυκλαδική ομάδα επαγγελματιών παρέχει ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών, τόσο στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, όσο και στην τοπική κοινότητα.

Το Κέντρο Ημέρας θα λειτουργεί στο ισόγειο του κτιρίου όπου βρίσκεται και ο ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ., Νεαπόλεως 9–11 στο Βύρωνα. Το Κέντρο θα λειτουργεί καθημερινά από τις 16.00 μέχρι τις 21.00, έτσι ώστε να επωφελούνται από τις υπηρεσίες του και άτομα που παρακολουθούν άλλα προγράμματα αποκατάστασης τα οποία λειτουργούν κυρίως τις πρωινές ώρες.

Δημήτρης Σπηλιώτης
Ψυχολόγος (MSc)
του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

[έκφραση]

Πέρα από το φράχτη

Δε λύγισα στο όραμα της τρέλας, δε λύγισα. Ήθελε να με κατατροπώσει αλλά δεν μπόρεσε. Ήθελε να είμαι ο ένοχος στην πλεκτάνη της, αλλά κατάφερα να ξεφύγω από τα δίχτυα της.

...

Δεν κάνω κακό σε κανέναν κι όλα έπρεπε να ήταν καλά. Τι να κάνεις όμως έτσι είναι η ζωή. Σαν να πολεμάω αόρατους δολοφόνους συνέχεια σε κάθε γωνία της ζούγκλας. Το πνεύμα μου είναι ακόμα ζωντανό κι αυτό το καλοκαίρι μετά από τόσο καιρό στη λήθη και στις παραισθήσεις. Κουράστηκε όμως το μυαλό μου από τη συνεχή ένταση. Κάποτε αγαπούσαμε, νιώθαμε ο ένας τον άλλον…

Τέλος πάντων τι να κάνω, θα βγω για άλλη μια επιδρομή να περιπλανηθώ στους τόπους που γεννήθηκα και μεγάλωσα κάτω από τους ήχους της ξεκούρδιστης ορχήστρας.

Ειρήνη κόσμε

Νίκος Μαρκόπουλος

Υ.Γ. *Τα γράφω αυτά για να καταλάβει ο κόσμος όσο μπορεί τον πόνο που νιώθουμε οι ψυχικά ασθενείς. Είναι δύσκολο να το εκφράσεις αλλά συνεχίζω την πορεία μου και το γράψιμο με έχει βοηθήσει πολύ. Παρακαλώ δημοσιεύστε αυτό για να παίρνω κουράγιο διαβάζοντας το και ενδεχομένως να βοηθήσω και άλλους.*

[μήπως είναι εδώ ο παράδεισος]

Μήπως είναι εδώ ο παράδεισος ; Ίσως γιατί βλεπω πολλά λουλούδια,

Γαρδένιες, ζουμπούλια τριαντάφυλλα άφδονα, γαρύφαλλα, πλούσια πρασινάδα, φοίνικες ροδακινιές, πεύκο, άφδονα νερά και σε πενήντα μέτρα η θάλασσα. Δεσπόζουν τα καπέλα της παρέας, κόκκινα, κίτρινα, μπλε, πράσινα και άσπρα και ο πανέμορφος ουρανός δένει με το απέραντο γαλάζιο της θάλασσας το πράσινο που φέρνει ηρεμία και ξεκουράζει. Μαζί μας ήταν τα παιδιά και κάναμε παρέα, μαζί και οι νοσηλεύτριες, περάσαμε ωραία.

Και αύριο είναι Σάββατο πέρασε μια βδομάδα και πίσω επιστρέφουμε όλοι σαν μια ομάδα. Είδαμε και την Αιδηψό χθες κατά το βραδάκι και γλάρους βλέπαμε πολλούς από το καραβάκι.

Θα θέλαμε οι διακοπές να γίνουν για ένα μήνα αλλά μετά ακολουθεί η Λούτσα και η Ραφήνα.

Και τέλος πια τον Αύγουστο θα πω καλό χειμώνα και αγαπώ όλα τα παιδιά που είναι στον ξενώνα.

Λένα Λιόση – Διονύσης Ανδριτσόπουλος

Το περιβάλλον της σχιζοφρένειας

ΡΙΤΣΑΡΝΤ ΟΥΟΡΝΕΡ

Καινοτομίες στην πρακτική, στην πολιτική και την επικοινωνία

www.kastaniotis.com

e-mail: info@kastaniotis.com ΕΚΔΟΣΕΙΣ **ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ**

Το βιβλίο «Το περιβάλλον της σχιζοφρένειας» του Ρίτσαρντ Ουόρνερ βασίζεται στον όγκο γνώσεων και αποδείξεων που υπάρχουν για τους παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνιση, την πορεία αλλά και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας σε ατομικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο. Με απλό και κατανοητό τρόπο, αλλά επιστημονικά έγκυρο, το «Το περιβάλλον της σχιζοφρένειας» προτείνει πρακτικούς τρόπους έτσι ώστε τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια και οι οικογένειές τους να ζήσουν μια πληρέστερη και πιο ικανοποιητική ζωή. Την επιστημονική επιμέλεια του βιβλίου έχει κάνει η ψυχίατρος Μαρίνα Οικονόμου, Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής Πανελληνίου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.

Ανακοίνωση

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να μας τα στέλνετε έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 30 Νοεμβρίου.

m-22 13/10/2005 11:28 Σελίδα 16

[ζητείται λύση]

Χορήγηση σύνταξης σε ανάπηρα τέκνα

Είναι διάχυτη η ανησυχία των γονέων που έχουν παιδιά με ψυχική νόσο για την τύχη των τελευταίων μετά το θάνατό τους.

Το θέμα της περίθαλψης, η αντιμετώπιση των υποτροπών, το πρόβλημα της οικονομικής στήριξης των τέκνων είναι οι μόνιμες αγχώδεις σκέψεις που ταλανίζουν τις οικογένειες που μέλος τους είναι ψυχικά ασθενής.

Τι θα γίνει όταν λείψουμε; Αυτό είναι το μόνιμα βασανιστικό ερώτημα.

Η απάντηση δεν είναι εύκολη και δεν έχουμε την πρόθεση να δώσουμε εδώ λύσεις στο αγχώδες αυτό ερώτημα.

Περιοριζόμαστε να πούμε ότι οι στόχοι των Συλλόγων των οικογενειών των ψυχικά ασθενών είναι αφενός η προώθηση μέτρων για την κατά το δυνατόν βελτίωση της ζωής του ασθενούς και της οικογένειας (ακριβέστερα ελάφρυνση της οδύνης) και αφ' ετέρου για την εξασφάλιση - πάλι κατά το δυνατόν – της στοιχειώδους οικονομικής στήριξης για την επιβίωση του πάσχοντος τέκνου τους μετά το θάνατο των γονέων.

Το οικονομικό θέμα είναι από τα πρωτεύοντα. Η Πολιτεία έχει λάβει κάποια μέτρα, ανεπαρκή εν πολλοίς, προστατευτικοί νόμοι διαδέχονται ο ένας τον άλλο, άλλοτε βελτιώνοντας τις παροχές, άλλοτε το αντίθετο, οι ασφαλιστικοί οργανισμοί δε διέπονται όλοι από τους ίδιους κανόνες, υπάρχει ασάφεια για το τι ισχύει σε κάθε περίπτωση, ιδιαίτερα μετά την ψήφιση του Ν.3232/2004

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) επιζήτησε να ενημερωθεί επίσημα από τους ασφαλιστικούς φορείς, ξεκινώντας από αυτούς με το μεγαλύτερο αριθμό ασφαλισμένων, προκειμένου να ενημερώσει με τη σειρά της τα μέλη της. Με επιστολές που εστάλησαν προς τη Γεν. Δ/νση Λογιστηρίου του Κράτους (ασφαλιστικός φορέας του Δημοσίου) στις 22/03/05 και το ΙΚΑ στις 17/06/05 θέλησε να πληροφορηθεί για τα ισχύοντα σήμερα για τη μεταβίβαση σύνταξης στα ανάπηρα τέκνα μετά το θάνατο του γονέα τους. Δεν πήρε απάντηση και μετά τρίμηνο, στις 17/06/05 εστάλη νέα επιστολή προς το Γεν. Λογιστήριο. Πάλι καμιά απάντηση.

Η ανεπίτρεπτη αυτή συμπεριφορά πρέπει να απασχολήσει σοβαρά την ΠΟΣΟΨΥ αλλά και τους Συλλόγους που την απαρτίζουν.

Με ποια αιτιολογία οι ασφαλιστικοί φορείς αρνούνται την υπεύθυνη ενημέρωση των ασφαλισμένων τους;

Θα αρκεσθούν οι Σύλλογοί μας στην ανά τρίμηνο αποστολή επιστολών ή θα αναζητήσουν νέους τρόπους διεκδίκησης του πιο απλού αιτήματος που είναι η πληροφόρηση για τα ισχύοντα;

Ποιες πόρτες πρέπει να κτυπήσουμε για να πάρουμε απάντηση;

Τι μας συμβουλεύουν οι Νομικοί, μέλη του Συλλόγου μας, για τους τρόπους αντίδρασης στην σιωπή των υπευθύνων;

Περιμένουμε το θέμα αυτό να απασχολήσει ιδιαίτερα τα Συμβούλια της ΠΟΣΟΨΥ, των Συλλόγων μας αλλά και τα απλά μέλη μας (Νομικούς και όχι μόνον).

Για την καλύτερη ενημέρωση των μελών μας αναδημοσιεύουμε κατωτέρω την επιστολή της ΠΟΣΟΨΥ προς τον ασφαλιστικό φορέα του Δημοσίου.

Σ. Πάπαρος
Μέλος Σ.Ο.Ψ.Υ.

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

Βύρωνος 22-3-05
Αρ. Πρωτ. 78/05
Προς
Υπουργείο Οικονομικών
Γεν. Δ/νση Λογιστηρίου του Κράτους
Δ/νση 47ο Νομοπαρασκευαστική
Τμήμα Α.
Πανεπιστημίου 37 Αθήνα

Θέμα : Μεταβίβαση σύνταξης σε ανάπηρα τέκνα Δημοσίων Υπαλλήλων ή Συνταξιούχων

Κύριοι,

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ), η οποία εκπροσωπεί όλους τους από την Ελλάδα Συλλόγους για την ψυχική υγεία ... [illegible]

1. Εάν οι διατάξεις του Ν. 3232/2004 (άρθρο 5 παρ. 5) ... [illegible]
2. Ποιες είναι σήμερα οι προϋποθέσεις για τη χορήγηση της σύνταξης ... [illegible]
3. Ποιο το ύψος της σύνταξης
4. Εάν περιλάπτεται μέρος της σύνταξης στην περίπτωση που ο ανάπηρος έχει ... [illegible]

Με εκτίμηση

Ο Πρόεδρος Η Γεν. Γραμματέας

Γ. Κοκμοτής Δρ. Αλεξάνδρα Αυκούνη Σημείμου

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Αγ. Δημητρίου
Αριθμός Άδειας 94
(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 6ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 23
Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2005

Χρόνια Πολλά
Χρόνια Καλά
Χρόνια Ευτυχισμένα
με Υγεία, Χαρά, Δύναμη και Δημιουργία

Το έργο του εξωφύλλου είναι δημιουργία του Διονύση

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.ogr
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
Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Δ. Πολυμενέας

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

Με αυτό το 23ο τεύχος του Δελτίου Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. που κρατάτε στα χέρια σας κλείνει το 2005.

Ένας χρόνος που ξεκίνησε με μεγάλη ανησυχία για το μέλλον των «Μηνυμάτων» και που κλείνει με επιτυχία.

Επιτυχία που οφείλεται στη συμβολή πολλών παραγόντων, όπως τη γενναιοδωρία της χορηγού «ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ ΑΕΒΕ», την πολύτιμη συνεργασία μας με το τμήμα της εκστρατείας κατά του στίγματος του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., τη συμμετοχή νέων εθελοντών στη συντακτική επιτροπή του περιοδικού, τη συμμετοχή των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των μελών μας που μας έστειλαν τα κείμενά τους, αλλά και τη συμμετοχή των «δικών μας ανθρώπων», που με τις σκέψεις τους, τα ποιήματά τους, τις προσευχές τους, τα ζωγραφικά τους έργα για τα εξώφυλλα, έδωσαν στο περιοδικό μας το «στίγμα» που επιδιώκουμε.

Η καινούργια χρονιά αρχίζει με την αποχώρηση του κ. Σολομώντα Πάπαρου από την συντακτική επιτροπή του περιοδικού.

Θα μας λείψει η σοβαρή και υπεύθυνη δουλειά του, αλλά δεν μπορούμε παρά να σεβαστούμε την απόφασή του, γιατί ο κ. Σολομών Πάπαρος συμμετείχε στην συντακτική επιτροπή του περιοδικού από το πρώτο τεύχος.

Τον ευχαριστούμε θερμά για την προσφορά τόσων χρόνων και ελπίζουμε ότι θα συνεχίσει να μας στέλνει τα κείμενά του, άλλοτε χρήσιμα και ενημερωτικά και άλλοτε ευαίσθητα ή γλαφυρά.

Τέλος, παρακαλούμε όλα τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. να μας στέλνουν τα κείμενά τους, ακόμη κι αν τα θεωρούν μικρά, απλοϊκά «μη ειδικά». Πιστεύουμε ότι τα «Μηνύματα» δεν πρέπει να είναι ένα περιοδικό «ειδικών». Τέτοια περιοδικά υπάρχουν πολλά.

Με τις πιο θερμές ευχές για τον καινούργιο χρόνο.

Ο εκδότης
Πέτρος Ανδρόνικος

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. Τα παιδιά έμαθαν. Η Ψυχική νόσος είναι ιδιαιτερότητα δεν είναι ντροπή 3
3. Κοινωνικός τουρισμός 4
4. Υπουργική απόφαση 4
5. Ένα σύντομο οδοιπορικό στην Αθήνα και επίσκεψη στο ΨΝΑ Αττικής Δρομοκαΐτειο 6
6. Συνέδριο της EUFAMI 7
7. Μια εμπειρία ιαματική και αποκαλυπτική 8
8. Κάρτα λειτουργικότητας 10
9. Ψυχιατρική και Δίκαιο 11
10. Συνάντηση εργασίας 11
11. Δελτίο Τύπου 12
12. Η Χριστουγεννιάτικη γιορτή του ξενώνα μας 13
13. Θέατρο 14
14. Σινεμά 15
15. Συνέδριο Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. 16
16. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας 17
17. Δραστηριότητες Σ.Ο.Ψ.Υ. 2005 18
18. Γενική συνέλευση 19
19. Δωρεές 19
20. Τα Μ.Μ.Ε. για εμάς 20

Τα παιδιά έμαθαν.
Η Ψυχική νόσος είναι ιδιαιτερότητα δεν είναι ντροπή!

Παραμονές Χριστουγέννων. Η συγκίνηση και η χαρά μας μεγάλη. Νιώσαμε για μια φορά ακόμη ότι υπάρχουν άνθρωποι που είναι δίπλα μας. Μας θύμισαν ότι μέσα στη σκληρή πραγματικότητα και κάτω από τη λεοντή που πολλοί από μας φοράμε για να σταθούμε στα πόδια μας και να επιβιώσουμε, τα παιδιά, η νέα γενιά, το αύριο αυτού του τόπου, μας στηρίζουν, είναι δίπλα μας.

Μας θύμισαν ότι υπάρχει ανθρωπιά, μας είπαν ότι πρέπει να προχωρήσουμε, επικρότησαν το έργο μας και έδειξαν τη δίψα τους για να μάθουν και να συμπαρασταθούν.

Η πρόταση για την επίσκεψη έγινε από τη Φανή, μαθήτρια της Β΄ Λυκείου του Βαρβακείου Πειραματικού Λυκείου. Οι συμμαθητές, η Διοίκηση του Λυκείου και οι Καθηγητές έδειξαν αμέσως ενδιαφέρον και η πρόταση έγινε πράξη.

Παρασκευή 23 Δεκέμβρη, τα γραφεία μας γέμισαν παιδιά, ο χώρος μας κατακλύστηκε από νεανικές φωνές, χαμόγελα, ελπίδα, ζωή.

Το μέλλον απλωνότανε μπροστά μας και πιστέψτε με ήταν ό,τι καλύτερο μπορούσε να μας συμβεί αυτές τις ημέρες που όλοι μας είμαστε πιο ευαισθητοποιημένοι, πιο ανθρώπινοι, πιο τρυφεροί, ίσως και λιγότερο κουμπωμένοι απ΄ ότι συνήθως.

Ο κ. Κίσσας, η κ.Αντωνιάδου η κ. Μπαλή και η κυρία Συψή καθηγητές του Βαρβακείου συνόδευαν τα παιδιά. Άνθρωποι που πραγματικά έδειξαν το αμέριστο ενδιαφέρον τους για το έργο μας. Αυτοί οι άνθρωποι διδάσκουν τα παιδιά μας, τους δίνουν γνώση, τους μαθαίνουν για τη ζωή, τους διαπαιδαγωγούν, για να μπορέσουν αύριο να σταθούν στα πόδια τους, να δημιουργήσουν, να γίνουν ενήλικες με γνώση, οράματα, αλληλεγγύη και πάνω απ΄ όλα με ενδιαφέρον για το συνάνθρωπο, πολίτες χωρίς ρατσισμό, χωρίς διακρίσεις αλλά με ανθρωπιά.

Ο κ. Πέτρος Ανδρόνικος, Πρόεδρος του σωματείου μας έκδηλα, συγκινημένος ενημέρωσε τα παιδιά και τους καθηγητές για το έργο του Σ.Ο.Ψ.Υ., έδειξε πλούσιο φωτογραφικό υλικό από τις εκδηλώσεις μας τονίζοντας ότι οι άνθρωποι με ψυχική νόσο είναι δίπλα μας, ζουν κοντά μας, δεν είναι επικίνδυνοι, είναι διαφορετικοί, αλλά με αγάπη, γνώση και κατανόηση μπορούν να ζήσουν αξιοπρεπώς χωρίς να κουβαλάνε το στίγμα της «τρέλας».

Η κ. Χριστίνα Γραμανδάνη Ψυχολόγος που προσφέρει εθελοντικά τις υπηρεσίες της στο φορέα μας, μίλησε για το στίγμα των ψυχικών διαταραχών συζήτησε με τα παιδιά, με τους καθηγητές και αντάλλαξαν απόψεις σχετικές με την ψυχική νόσο.

Στη συνέχεια μαθητές και καθηγητές πήγαν στον τελικό προορισμό της επίσκεψής τους, τον ξενώνα μας. Η χαρά και η συγκίνηση όλων φανερή.

Άλκηστη, Αλεξάνδρα, Γιώργος, Διονύσης, Δημήτρης, Ελένη, Ηλιάνα, Κώστας, Μιχάλης, Φάνης, άνθρωποι ζεστοί, φιλικοί, ιδιαίτεροι, με δίψα για ζωή, με θέληση, ένοικοι του ξενώνα μας, υποδέχτηκαν μαζί με τη Μαρία, τη Χάιδω και την κ. Λούλα υπαλλήλους του Ξενώνα, τη μεγάλη παρέα του Λυκείου.

Γνώρισαν το ζεστό, φιλόξενο σπίτι που φιλοξενούνται οι ένοικοι, μας τραγούδησαν Χριστουγεννιάτικα τραγούδια, κάλαντα, συζήτησαν, διασκέδασαν σαν παλιοί γνώριμοι και η κατάληξη αυτής της επίσκεψης -γιορτής ήταν μια γλυκιά γεύση, μια εμπειρία που σίγουρα από τη μια πλευρά αποκτάται γνώση και από την άλλη αντλείται δύναμη για συνέχιση του τόσο δύσκολου αλλά σημαντικού έργου.

Ευχαριστούμε τους μαθητές και τους καθηγητές του Βαρβακείου Λυκείου για τη συγκινητική προσφορά τους και ευχόμαστε να είναι ένα φωτεινό παράδειγμα στη σχολική κοινότητα.

Μαρία Κανελλή - Παπανικολάου

Απάντηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στη Gamian σχετικά με το θέμα της Συνταξιοδότησης λόγω Σχιζοφρένειας κατόπιν ενεργειών του Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦ/ΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ : ΚΥΡΙΑ ΑΣΦ/ΣΗ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: Σταδίου 29
ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ. 101 10
Πληροφορίες: Βασ. Κουλούρης
Τηλ. : 3368125

Αθήνα 7-12-2005
Αρ. Πρωτ. Φ80000/27852/2034

ΠΡΟΣ: LIGA ROMANA SAMATATEMINTALA
Sos. Mihai Bravu Nr. 90-96
Bl. Δ17,Sc. 4 ,Et. 8 , 149
Sector 2 -BUCURESTI
ROMANIA
E-mail: aware.se@o2.ie

ΘΕΜΑ: Συνταξιοδότηση λόγω σχιζοφρένειας

Απαντώντας στην αναφορά σας και σχετικά με το ως άνω αναφερόμενο θέμα σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

1. Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις δικαιούχοι – εκτός του επιζώντος συζύγου- της σύνταξης λόγω θανάτου των γονέων τους είναι τα ανάπηρα τέκνα, εφόσον η αναπηρία τους επήλθε πριν από τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους ή κατά τη διάρκεια της φοίτησή τους σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές και μέχρι τη συμπλήρωση του 24ου έτους της ηλικίας τους. Η διάταξη αυτή είναι γενική υπό την έννοια ότι δεν αφορά μόνο τη σχιζοφρένεια αλλά όλες τις ασθένειες ψυχικές ή σωματικές, που κατά την κρίση των αρμόδιων Υγειονομικών Επιτροπών καθιστούν τα άτομα αυτά ανάπηρα.

Επιπλέον, με την παρ. 5α του άρθρου 5 του ν.3232/2004 χορηγήθηκε η δυνατότητα να λάβουν τη σύνταξη του γονέα τους παιδιά ορφανά και από τους δύο γονείς που πάσχουν από νοητική υστέρηση ή αυτισμό ή από πολλαπλές βαριές αναπηρίες ή από χρόνιες ψυχικές διαταραχές που επιφέρουν ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω. Τα παραπάνω έχουν εφαρμογή στην περίπτωση που οι ως άνω αναπηρίες έχουν επέλθει πριν από τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας ή του 24ου σε περίπτωση σπουδών σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές.

2. Για την περίπτωση που η σχιζοφρένεια, όπως και κάθε άλλη ασθένεια, εμφανιστεί μετά το 18ο ή το 24ο έτος της ηλικίας – που είναι το πιθανότερο σύμφωνα με την αναφορά σας- η Κοινωνική Ασφάλιση δίνει τη δυνατότητα στον ασθενή να ζητήσει σύνταξη λόγω αναπηρίας με την προϋπόθεση συμπλήρωσης ορισμένου αριθμού ημερών ασφάλισης. Η προϋπόθεση αυτή είναι δυνατό να πληρωθεί καθώς μετά το 18ο ή το 24ο έτος της ηλικίας, το άτομο κατά κανόνα εντάσσεται στην αγορά εργασίας και, συνεπώς υπάγεται υποχρεωτικά στην κοινωνική ασφάλιση.

Ειδικότερα, για να δικαιωθεί ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ σύνταξη λόγω

αναπηρίας από κοινή νόσο χρειάζεται να πληρεί μια από τις παρακάτω προϋποθέσεις:

α) 4.500 ημέρες ασφάλισης ή
β) 10.000 ημέρες ασφάλισης ή
γ) 1500 ημέρες ασφάλισης από τις οποίες 600 τουλάχιστον τα 5 τελευταία έτη πριν από εκείνο που κατέστη ανάπηρος ο ασφαλισμένος.
δ) 300 ημέρες ασφάλισης για όσους δεν έχουν συμπληρώσει το 21ο έτος της ηλικίας. Οι ημέρες αυτές αυξάνονται προοδευτικά σε 4.500 με προσθήκη 120 Η.Ε, για κάθε έτος μετά το 21ο. Από τις ημέρες αυτές, οι 300 πρέπει να έχουν πραγματοποιηθεί τα 5 τελευταία έτη από εκείνο που κατέστη ανάπηρος ο ασφαλισμένος.

Εκτός βέβαια των ανωτέρω χρονικών προϋποθέσεων απαιτείται να κριθεί ανάπηρος από τις Α΄θμιες και Β΄θμιες Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ.

Οι παραπάνω προϋποθέσεις είναι γενικές, ισχύουν για όλους τους ασφαλισμένους του Ιδρύματος και καμία παρέκκλιση απ' αυτές δεν είναι δυνατή.

3. Από τα παραπάνω καθίσταται φανερό ότι η Ελληνική Πολιτεία δια του θεσμού της Κοινωνικής Ασφάλισης καλύπτει ασφαλιστικά κάθε περίπτωση αναπηρίας και ασθένειας είτε αυτή εμφανίζεται πριν το 24ο έτος είτε μετά, πάντοτε βέβαια υπό την πλήρωση των προϋποθέσεων που θέτει η ισχύουσα νομοθεσία.

Εσωτ. Διανομή :
1. Γραφείο κ. Υπουργού (3623/3-11-2005)
2. Γραφείο κ. Υφυπουργού
3. Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα
4. Γραφείο κ. Γεν. Δ/ντριας ΚΑΜ
5. Δ/ξατη ΚΑΜ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

Δ. ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ

Παρατηρήσεις και σχόλια επί του υπ΄αριθ.Φ.80.000/27852 – 2034/7.12.2005 εγγράφου Υπουργείου Απασχόλησης σχετικό με τη συνταξιοδότηση λόγω σχιζοφρένειας.

Επί παρ. 1 ως άνω εγγράφου

1. Κατ.΄ αρχήν η χρόνια ψυχική νόσος μπορεί να εκδηλωθεί σε οποιανδήποτε ηλικία και κατά συνέπεια ο περιορισμός στην ηλικία εκδήλωσης της νόσου (18ο έτος ή 24ο έτος) είναι αυθαίρετος και αντίθετος με τα πορίσματα της σύγχρονης Ψυχιατρικής Επιστήμης.

   Η ιδιαιτερότητα που παρουσιάζει η ψυχική διαταραχή και ειδικότερα η σχιζοφρένεια που αποτελεί την πλέον σοβαρή αλλά και πιο συχνή ψυχοσωματικού τύπου διαταραχή, έχει ως συνέπεια την μη έγκαιρη διάγνωση της νόσου, (τούτο αναφέρεται και σε σχετική γνωμοδότηση, δύο καθηγητών Ψυχιατρικής.

2. Το ποσοστό αναπηρίας του 80% και άνω το πρώτον θεσπίσθηκε με το Ν.3232/04 (ΆΡΘΡΟ 5 ΠΑΡ. 5ο). Ο κανονισμός εκτίμησης του βαθμού αναπηρίας που εξεδόθη το 1993 (ισχύει για το ΙΚΑ) προβλέπει τις περιπτώσεις ενδογενών ψυχώσεων (διάφορες μορφές σχιζοφρένειας) πλην όμως οι Υγειονομικές Επιτροπές χορηγούν συνήθως ποσοστό αναπηρίας 67% και ουχί 80%. Κατά τη γνώμη μου η ιδιαιτερότητα αυτή που εξαιρεί από το δικαίωμα σύνταξης το μεγαλύτερο ποσοστό των ψυχικά ασθενών, κρίνεται άδικη και εισάγει δυσμενή διάκριση εις βάρος των, ενώ παράλληλα συγκρούεται και με τη Συνταγματική Αρχή της ισότητας. Επί του θέματος, όταν προ μηνών συνεζητήθησαν εις το Υπουργείο Απασχόλησης αιτήματα ΑΜΕΑ που αφορούν συνταξιοδοτικά θέματα, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) ζήτησε την τροποποίηση του άρθρου 5 παρ. 5 του Ν.3232/04 προκειμένου :

   Α) να μειωθεί το ποσοστό αναπηρίας από 80% σε 67% και
   Β) να αποσυνδεθεί η συνταξιοδοτική προστασία των τέκνων από την ηλικία που εμφανίστηκε η ψυχική νόσος. –Ευρισκόμεθα εν αναμονή απαντήσεως.

3. Είναι γνωστό ότι τα διάφορα Ασφαλιστικά Ταμεία και το Δημόσιο (ΙΚΑ, ΔΕΗ, ΟΓΑ, ΟΤΕ, ΤΣΑΥ, ΤΣΜΕΔΕ κλπ) απαιτούν διαφορετικές προϋποθέσεις συνταξιοδοτικής προστασίας (αγαμίας, ένδειας, ανικανότητας για βιοποριστικό επάγγελμα) - Λόγου χάριν ενώ σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 5 του Ν.3232/04 προβλέπεται στο μέλλον η μεταβίβαση ολοκλήρου του ποσού σύνταξης του θανόντα συνταξιούχου γονέα στα ανίκανα τέκνα, για το ΤΣΜΕΔΕ ορίζεται η μεταβίβαση του 75% της συντάξεως του θανόντος (έγγραφό του, υπ΄αριθ. 41465/159/2005). Για το Δημόσιο το ποσόν της συντάξεως για τέκνα με αναπηρία 50% και άνω είναι τα 7/10 της συντάξεως του θανόντα χωρίς προϋποθέσεις (Ν.3408/05 άρθρο 3 παρ.4ο).

Επί παρ. 2 εγγράφου του Υπουργείου Απασχόλησης

4. Είναι πολύ σπάνιες οι περιπτώσεις ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια να εργάζονται και να είναι ασφαλισμένοι, με αποτέλεσμα η επαγγελματοποίηση των ατόμων αυτών και η τεκμηρίωση του συνταξιοδοτικού τους δικαιώματος, να αποτελεί εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Είναι προφανές ότι οι αναφερόμενες περιπτώσεις προς λήψην συντάξεως δεν αφορούν τους ψυχικά ασθενείς αλλά μόνον τους πάσχοντες από κοινή νόσο – ή άλλη αναπηρία.

   Τέλος οι αναφερόμενες στο ανωτέρω έγγραφο περιπτώσεις αφορούν μόνο το ΙΚΑ.

Γ. Κυπριώτης
Επίτιμος Πρόεδρος ΠΟΣΟΨΥ

Ένα σύντομο οδοιπορικό στην Αθήνα και επίσκεψη στο ΨΝΑ Αττικής Δρομοκαΐτειο

Σάββατο 22 Οκτωβρίου το πρωί 75 αντιπρόσωποι της EUFAMI, από χώρες μέλη της με αφορμή το Συνέδριο που διεξήχθη στη Βούλα στις 21, 22, 23 Οκτωβρίου υπό την αιγίδα του Σ.Ο.Ψ.Υ., περιηγήθηκαν την Ελληνική πρωτεύουσα με «ξεναγούς» και διοργανωτές του μικρού αυτού οδοιπορικού μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου. Τελικός προορισμός της ξενάγησης η επίσκεψη στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής Δρομοκαΐτειο.

Η φιλοξενία άψογη, ο κ. Σχινάς Διοικητής του Νοσοκομείου, ο κ. Παπαδογιαννάκης Finance Manager και η κ. Ζερβού Τομεάρχης Νοσηλευτικής, μας υποδέχτηκαν, μας ενημέρωσαν και μας ξενάγησαν.

Ο κ. Σχινάς μίλησε εκτενώς για την προσπάθεια που γίνεται για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση για την προσπάθεια αναβάθμισης της ποιότητας ζωής των ψυχικά ασθενών και για τα μέχρι τώρα αποτελέσματα αυτών των προσπαθειών.

Οι καλεσμένοι μας επισκέφτηκαν θαλάμους με ασθενείς, τα εργαστήρια ζωγραφικής και εργοθεραπείας μίλησαν μαζί τους, περιηγήθηκαν τους χώρους του ΨΝΑ και καταλήξαμε όλοι μαζί στο μικρό αλλά γεμάτο συγκινητικές μαρτυρίες Μουσείο του Δρομοκαϊτείου.

Ο χώρος μικρός αλλά ζεστός και φιλόξενος. Υπάλληλοι και ασθενείς με πολύ μεράκι έχουν συλλέξει έργα ασθενών, παλιά φάρμακα, προσωπικά αντικείμενα, ιατρικά εργαλεία και ό,τι έχει να κάνει με τη διαβίωση, τη νοσηλεία, τη θεραπεία και την ανάδειξη δημιουργημά-

των των ασθενών κατά τη διάρκεια της παραμονής και της νοσηλείας τους.

Στη συνέχεια αποφασίστηκε η συνεργασία του φορέα μας και του ΨΝΑ σε ό,τι αφορά την υποστήριξη των οικογενειών που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της ψυχικής νόσου.

Πιστεύουμε ότι είναι ένα θετικό βήμα για ανταλλαγή προτάσεων, απόψεων και στήριξης της οικογένειας που έχει μέλος της άτομο με ψυχική νόσο και που έχει τόση ανάγκη για συμπαράσταση και απόκτηση γνώσης σχετικά με τη νόσο και την αντιμετώπισή της.

Μαρία Κανελλή - Παπανικολάου

Με απόλυτη επιτυχία στέφθηκε η διοργάνωση του συνεδρίου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (EUFAMI) που διεξήχθη στην Ελλάδα σε ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα του Δήμου Βούλας και διήρκεσε από τις 20 μέχρι τις 22 Οκτωβρίου. Εκτός από την άρτια οργάνωση, ιδιαίτερα χαρακτηριστικά αυτής της συνδιάσκεψης ήταν η τεράστια ανταπόκριση των εμπλεκομένων μερών καθώς συμμετείχαν 120 αντιπρόσωποι από 80 χώρες, το υψηλό επιστημονικό επίπεδο των ερευνών που παρουσιάστηκαν αλλά και το εγκάρδιο κλίμα που κυριάρχησε.

Τις εργασίες του συνεδρίου άνοιξε η πρόεδρος της EUFAMI κ. Inger Nilsson (Σουηδία) καλωσορίζοντας το Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού, τα μέλη του και τους διαπιστευμένους επισκέπτες, εκφράζοντας ταυτόχρονα την ευγνωμοσύνη της προς το Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία που έδωσε την δυνατότητα για την άρτια υλοποίηση της συνάντησης και συνάμα τη μεγάλη ικανοποίησή της για τη θερμή υποδοχή που της επιφυλάχτηκε.

Έπειτα υποδέχθηκε στο βήμα τον πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Κοινότητας Αναπήρων (E.D.F. δηλαδή European Disability Forum) και μέλος του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου κ. Ι Βαρδακαστάνη ο οποίος δήλωσε ότι η συμμετοχή του στο συνέδριο αποτελεί ιδιαίτερη τιμή για αυτόν και έπλεξε το εγκώμιο του προέδρου του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Π.Ανδρόνικου για την συνεισφορά του στο χώρο της Ψυχικής Υγείας.

Ύστερα ανέλυσε την δράση της E.D.F., ενός οργανισμού που αγωνίζεται για τα ανθρώπινα δικαιώματα των αναπήρων ανά την Ευρώπη, την καταπολέμηση των διακρίσεων και τη δημιουργία ίσων ευκαιριών στα πλαίσια της οποίας συνεργάζεται με εθνικούς και ευρωπαϊκούς φορείς.

Ο κ. Βαρδακαστάνης ευχαρίστως ανταποκρίθηκε στο κάλεσμα της προέδρου της EUFAMI για μία πιο στενή συνεργασία μεταξύ των δύο μερών, ώστε να εισακουστούν τα αιτήματα των ψυχικά πασχόντων και να προωθηθούν οι κατάλληλες λύσεις, που δυστυχώς χρονίζουν.

Εν συνεχεία το λόγο πήρε ο Αντιδήμαρχος Βούλας κ. Γ. Σταμπέλος, ο οποίος με γραπτή δήλωσή του θέλησε να καλωσορίσει την EUFAMI στην πόλη και να ευχηθεί κάθε επιτυχία στο συνέδριο, μεταφέροντας ταυτόχρονα τη λύπη του Δημάρχου που δεν κατέστη δυνατόν να παρευρεθεί λόγω ανειλημμένων υποχρεώσεων. Επιπρόσθετα, τόνισε τη σημασία του παράγοντα οικογένεια, ιδιαίτερα όσο αναφορά τους ψυχικά ασθενείς, καθώς αυτή είναι που γνωρίζει το πρόβλημα και κινητοποιεί την κοινή γνώμη, η οποία με τη σειρά της ασκεί πίεση στην εκάστοτε κυβέρνηση. Τέλος, ευχήθηκε τα συμπεράσματα του συνεδρίου να βοηθήσουν, ώστε να χυθεί άπλετο φως στο πρόβλημα αυτό και να ευαισθητοποιήσουν την κοινωνία.

Το μεγαλύτερο μέρος της πρώτης ημέρας των εργασιών του συνεδρίου αναλώθηκε στον οικονομικό απολογισμό της προηγούμενης διετίας για την EUFAMI, όπως επίσης και στον καταρτισμό του προϋπολογισμού της επόμενης διετίας ο οποίος εγκρίθηκε από τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του οργανισμού. Επίσης, αποφασίστηκε ομόφωνα η είσοδος δύο νέων οργανώσεων, από την Λιθουανία και την Τσεχοσλοβακία, ενώ η οργάνωση της Μάλτας αποφασίστηκε να γίνει τακτικό μέλος, σημάδι που καταδεικνύει τη διαρκή επαγρύπνηση της Ομοσπονδίας, ως προς τη διεύρυνση των δραστηριοτήτων της, αλλά και το πόσο αποτελεσματική δύναται να αποδειχθεί η συνεργασία με τόσες χώρες.

Κατά τη διάρκεια της δεύτερης ημέρας των συναντήσεων την παράσταση έκλεψε η επίσκεψη των μελών της EUFAMI στο Δρομοκαΐτειο Νοσοκομείο Αθηνών, γεγονός που αναλύεται σε σχετικό άρθρο, και συνάμα η παρουσίαση της επιστημονικής έρευνας από την κ. Χ. Γραμανδάνη που εξετάζει τον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών από μαθητές των ελληνικών σχολείων, τα συμπεράσματα της οποίας ήταν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και μας γέμισαν ελπίδα για το μέλλον.

Το βράδυ της ίδιας ημέρας ακολούθησε δείπνο σε ταβέρνα της Βούλας όπου παραβρέθηκαν όλοι όσοι παρακολούθησαν το συνέδριο. Χοροί και τραγούδια κατέκλυζαν την ατμόσφαιρα δημιουργώντας έτσι ένα πολύ εγκάρδιο κλίμα, με τους φιλοξενούμενους να αποκομίζουν τις καλύτερες δυνατές εντυπώσεις από την διαμονή τους στη χώρα μας.

Τυπικά ο κύκλος του συνεδρίου έκλεισε με νέα συνάντηση των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της EUFAMI η οποία έγινε κεκλεισμένων των θυρών και είχε καθαρά απολογιστικό χαρακτήρα.

Η επιτυχής διεκπεραίωση των εργασιών του συνεδρίου, ο πρωταγωνιστικός ρόλος που διαθέτει ο Σ.Ο.Ψ.Υ. αλλά και οι δυνατές συνεργασίες που οικοδομούνται με όλους τους ισχυρούς αρμόδιους φορείς αποτελούν εχέγγυα για την ορθότερη και κυρίως αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ψυχικά πασχόντων στο άμεσο μέλλον.

Δημήτρης Πολυμενέας

ΜΙΑ ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΙΑΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΗ

Η σχιζοφρένεια ακόμα και σήμερα – παρά την εκρηκτική πρόοδο της επιστήμης – παραμένει μια νόσος αινιγματική και μυστηριώδης. Οι γενεσιουργές αιτίες που την προκαλούν δεν έχουν πλήρως αποκρυπτογραφηθεί και κατανοηθεί. Στις μέρες μας, η επικρατέστερη άποψη θεωρεί την σχιζοφρένεια ως μια σύμπλοκη διαταραχή που προκύπτει από την αλληλεπίδραση βιολογικών συντελεστών, ψυχολογικών καταπονήσεων και κοινωνικών παραγόντων. Η σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση, επομένως, η οποία ρυμουλκείται και καθοδηγείται από την πολυδιάστατη «αιτιολογία της», είναι αυτή που συνδυάζει και απαρτιώνει τις βιολογικές θεραπείες (φάρμακα) με τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Τα φάρμακα αποτελούν αναμφίβολα, την κύρια θεραπευτική οδό, όπως όμως έχουν καταδείξει και κατοχυρώσει πολυάριθμες μελέτες, ο στόχος των θεραπευτικών παρεμβάσεων - η λειτουργική επάρκεια και αυτονομία των ασθενών και κοινωνική επανένταξή τους - ευοδώνεται και ανεφοδιάζεται όταν συνδυάζεται και συμπληρώνεται η φαρμακοθεραπεία με τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις.

Δεσπόζουσα θέση στην φαρέτρα των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων κατέχουν οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις στις οικογένειες των πασχόντων.

Το βάρος που επάγει η φροντίδα του ασθενούς και μετακυλίεται στους κόλπους της οικογένειας είναι μεγάλο. Πολλές φορές τα μέλη της οικογένειας κατακλύζονται από θυμό, άγχος, θλίψη και ενοχές. Συχνά καταλαλούν, μέμφονται, στηλιτεύουν τον ασθενή, ερίζοντας μαζί του, άλλες φορές υπερεμπλέκονται παρεμβαίνοντας σε κάθε πτυχή της ζωής του. Η ενδοοικογενειακή ατμόσφαιρα και η επικοινωνία διαταράσσονται. Οι οικογένειες δυσκολεύονται στην επίλυση των καθημερινών προβλημάτων και των προβλημάτων που απορρέουν από τη νόσο, αποφεύγουν την κοινωνική αλληλόδραση και απομονώνονται.

Οι παρατηρήσεις αυτές που προέκυψαν από καλά μεθοδευμένες έρευνες, συνεζευγμένες με την διαπίστωση ότι η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στην θεραπευτική διαδικασία διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην πορεία και την έκβαση της νόσου, οδήγησαν στην επινόηση και εφαρμογή των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων στις οικογένειες των ασθενών.

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις παρέχοντας ενημέρωση για τη νόσο και τις σύγχρονες θεραπείες, εκπαίδευση για την απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης του stress, βελτίωσης της επικοινωνίας και αποτελεσματικής επίλυσης των προβλημάτων και υποστήριξη για την αντιμετώπιση του κοινωνικού στίγματος και της απομόνωσης, αποσκοπούν:

- ***στην τροποποίηση και ανασκευή των στερεοτύπων και των μύθων που στοιχειώνουν τις ψυχικές νόσους***
- ***στην μετάδοση έγκυρων γνώσεων για την αιτιολογία, την θεραπεία, την πορεία και την πρόγνωση της σχιζοφρένειας***
- ***στην μείωση των μη ρεαλιστικών προσδοκιών για πλήρη θεραπεία και ταχεία επάνοδο στο προνοσηρό επίπεδο λειτουργικότητας***
- ***στην επίτευξη «συμμόρφωσης» στην φαρμακευτική αγωγή και συνεργασίας στην συνεκτική, ολοκληρωμένη, θεραπευτική παρέμβαση***
- ***στην ενίσχυση της αυτό-αντιμετώπισης, της δυνατότητας δηλαδή να συμμετέχει ο ασθενής και η οικογένειά του ενεργητικά στην αντιμετώπιση της νόσου.***

Υπάρχουν πολλά μοντέλα εφαρμογής της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης σε ποικίλα ψυχοεκπαιδευτικά προγράμματα που διαφοροποιούνται και διακρίνονται ανάλογα με την συμμετοχή ή μη του ασθενούς και τον ομαδικό ή μεμονωμένο χαρακτήρα τους, όπως οι ομάδες συγγενών, ομάδες συγγενών και παράλληλες ομάδες ασθενών, ομάδες πολλαπλών οικογενειών, προγράμματα παρέμβασης σε μεμονωμένες οικογένειες με την συμμετοχή του ασθενούς κ.α.

Οι πρώτες ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε πολλαπλές οικογένειες (ομαδικού χαρακτήρα) έγιναν από την Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής κα Μαρίνα Οικονόμου το 1992 στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής του Βύρωνα. Από το 1995 –με πρωτοβουλία της κας Οικονόμου- ενετάχθησαν στις πολυσχιδείς δραστηριότητες του Σ.Ο.Ψ.Υ. και πραγματοποιούνταν από την κα Οικονόμου με την επικουρία της ψυχολόγου κας Αλεξάνδρας Πάλλη.

Στις γραμμές που ακολουθούν θα προσπαθήσω να ανασυστήσω τον κύκλο ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης σε οικογένειες που υλοποιήθηκε στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., τον Μάρτιο ενεστώτος έτους από τον υπογράφοντα και την ψυχολόγο κα Χριστίνα Γραμανδάνη.

Η ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση –οιστρηλατούμενη από το μοντέλο του Ian R.H. Falloon, όπως παρουσιάζεται στον Ελλαδικό χώρο από την κα Οικονόμου- εφαρμόστηκε σε 23 μέλη οικογενειών (γονείς, αδέλφια, παιδιά, θείοι) και σπονδυλώθηκε σε τέσσερις συνεδρίες, που η καθεμιά διήρκησε τρεις ώρες.

Στην πρώτη συνεδρία (1/3/2005), αφετηριακά, χορηγήθηκε στα μέλη της ομάδας ερωτηματολόγιο για να καταγραφούν και να αποτυπωθούν οι γνώσεις τους περί την σχιζοφρένεια.

Το ερωτηματολόγιο περιείχε λήμματα που διερευνούσαν τις γνώσεις για τα αίτια, την επιδημιολογία, τα συμπτώματα και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που προτείνονται στην σχιζοφρένεια.

Ακολούθως, για να σμιλευτεί η ταυτότητα και η φυσιογνωμία της ομάδας, να υφανθεί συνεκτικός ιστός και να παραχθούν δίαυλοι επικοινωνίας τα μέλη «συστήθη-

καν». Σκιαγράφησαν –κωδικοποιημένα- δηλαδή το «πρόβλημα» που τους κατατρύχει και συνιστά την αιτία προσελεύσεως και συμμετοχής στην ομάδα. Κατόπιν, συνεγείροντας και επιστρατεύοντας έγκυρες και επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις ανασκευάσαμε και τροποποιήσαμε τους μύθους και τις προκαταλήψεις που στοιχειώνουν την νόσο, παραμορφώνοντας το πρόσωπό της. Οι μύθοι και οι προκαταλήψεις που γεννά η άγνοια, δημιουργούν στερεότυπα, τα στερεότυπα επάγουν διακρίσεις και οι διακρίσεις ανεφοδιάζουν το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται και συνοδεύει την σχιζοφρένεια. Η πρώτη συνεδρία ολοκληρώθηκε με την αναφορά στην επιδημιολογία της διαταραχής. Στη συχνότητα δηλαδή με την οποία εμφανίζεται, την ηλικία που εισβάλλει, τις διαφορές που παρατηρούνται ανάμεσα στα δύο φύλα κλπ.

Η αιτιολογία της σχιζοφρένειας δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί και οι παθογενετικοί μηχανισμοί που την προκαλούν δεν έχουν ακόμα κατανοηθεί. Οι πλέον σύγχρονες απόψεις θεωρούν την σχιζοφρένεια ως μία συμπλοκή διαταραχή που εκλύεται από την αλληλεπίδραση βιο-ψυχο-κοινωνικών παραγόντων. Σ' αυτούς τους παράγοντες, αναφερθήκαμε στην δεύτερη συνεδρία (16/3/2005) εστιάζοντας στον ρόλο της κληρονομικότητας και την ευπάθεια, ευαλωτότητα που επάγει, κατηγοριοποιώντας τους παράγοντες κινδύνου σ' αυτούς που επιδρούν πρώιμα (προ και περιγεννητικές επιπλοκές, τόπος και εποχή γέννησης) και στους παράγοντες με όψιμη επίδραση (μετανάστευση, χρήση ουσιών, ψυχοτραυματικά γεγονότα ζωής). Ακολούθως όπως ο πλοηγός κελεύει, μεταφερθήκαμε στα συμπτώματα της νόσου, διακρίνοντας τα σε δύο μεγάλες κατηγορίες τα θορυβώδη και ευδιάκριτα «θετικά» (παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, απορganωμένη συμπεριφορά) και τα ύπουλα, διαβρωτικά «αρνητικά» (έκπτωση του συναισθήματος, ατροφία της βούλησης, κοινωνική απόσυρση κλπ.).

Η τρίτη συνεδρία (23/3/2005) εκκινεί από την πορεία της νόσου, πραγματεύεται την έκβασή της στο άνυσμα του χρόνου και εκβάλλει στις υποτροπές.

Συγκεκριμένα: περιγράψαμε τα πρόδρομα συμπτώματα της νόσου, τα συμπτώματα που δεσπόζουν και προεξάρχουν σε κάθε φάση (άλλοτε διαφεντεύουν τα θετικά και άλλοτε κατισχύουν τα αρνητικά), τα προειδοποιητικά σημάδια των υποτροπών και τις δυνατότητες ελέγχου του ελλοχεύοντος αυτού κινδύνου. Τέλος, παρουσιάστηκαν στοιχεία για την μακροχρόνια έκβαση της νόσου.

Με την έναρξη της τέταρτης συνεδρίας, η κα Γραμανδάνη, αναφέρθηκε στις συμπληρωματικές, στην φαρμακοποθεραπεία ψυχολογικές θεραπείες και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, επικεντρώνοντας και αναλύοντας την συμπεριφορική θεραπεία οικογένειας. Παρακάμπτοντας την λογική ανακολουθία που τελέσθη για να εξοικονομηθεί χρόνος, οι συνεδρίες περατώθηκαν - και το πάντα ζωηρό ενδιαφέρον πυρακτώθηκε - με την παρουσίαση των φαρμακευτικών παρεμβάσεων.

Τα «όπλα» που περιέχει η θεραπευτική φαρέτρα των γιατρών κατηγοριοποιούνται στα αντιψυχωσικά πρώτης γενιάς ή κλασσικά (αλοπεριδόλη, χλωροπρομαζίνη, τριφθοριοπεραζίνη, πιμοζίδη, θειοριδαζίνη, ζουκλοπενθιζόλη κλπ.) και στα αντιψυχωσικά δεύτερης γενιάς ή άτυπα (αμισουλπρίδη, αριπιπραζόλη, ζιπραζιδόνη, κλοζαπίνη, κουετιαπίνη, ολανζαπίνη, ρισπεριδόνη). Σκιαγραφώντας το προφίλ των άτυπων αναδύθηκαν και τα πλεονεκτήματά τους έναντι των κλασσικών αντιψυχωσικών. Στη συνέχεια εκφέρθηκαν οι συνηθέστερες, συχνότερες ανεπιθύμητες ενέργειες τους και προτάθηκαν τρόποι για την αντιμετώπισή τους. Ακολούθως, τονίσθηκε η αναγκαιότητα για τη συστηματική ανελλιπή λήψη τους (συμμόρφωση) και οι κίνδυνοι που απορρέουν από την αυθαίρετη – χωρίς την συναίνεση του θεράποντος ιατρού – διακοπή ή από την διαλείπουσα (άτακτη) λήψη τους (τετραπλασιάζεται ο κίνδυνος για υποτροπή). Τέλος, το ενδιαφέρον ρυμουλκήθηκε στην χρήση ψυχοδραστικών και εξαρτητικών ουσιών (χασίς, ηρωίνη, κοκαΐνη κλπ.) και τις παρακρούσεις που την συνοδεύουν (οκταπλασιάζεται ο κίνδυνος για να εισβάλλει σχιζοφρένεια σε ευάλωτα άτομα, επάγουν ψυχωσικά επεισόδια, πυροδοτούν υποτροπές και υπονομεύουν την συμμόρφωση).

Ακροτελεύτια, για να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης, επαναχορηγήθηκε και συμπληρώθηκε το ερωτηματολόγιο που διενεμήθη αρχικά.

Καθώς τακτοποιούσα τις σκέψεις μου, για να σύρω τις τελευταίες γραμμές κάτι μέσα μου αναδεύτηκε και αντάριασε. Για αυτό, είμαι βέβαιος ότι ο ευμενής αναγνώστης θα μου επιτρέψει αυτή τη μικρή παρεκτροπή και τις λυρικές, πομπώδεις αποχρώσεις που την καρυκεύουν. Εσείς άλλωστε, γνωρίζετε καλύτερα από όλους μας, ότι τα συναισθήματα δύσκολα πωματίζονται και τιθασεύονται. Επειδή «οι λέξεις πρέπει να καρφώνονται σαν πρόκες για να μην τις παίρνει ο άνεμος» εξηγούμαι:

Οι συνεδρίες αυτές, υπήρξαν για τον γράφοντα αποκαλυπτικές και ιαματικές. Αποκαλυπτικές για το ενδιαφέρον που επέδειξαν τα μέλη των οικογενειών, την «απληστία» με την οποία ρουφούσαν το καινούργιο και τις εύστοχες, διεισδυτικές παρεμβάσεις τους που γονιμοποιούσαν τον διάλογο, πλαταίνοντας τον χρόνο. Ιαματικές, γιατί στα καταπονημένα πρόσωπα κούρνιαζε και τα καταύγαζε ένα βλέμμα γεμάτο εγκαρτέρηση, αξιοπρέπεια και ελπίδα. Στο βλέμμα αυτό, το νηπενθές, γαντζώθηκα για να σπάσω το κέλυφος μου και να συγχρονίσω την ανάσα μου, μ΄ ανθρώπους που καθημερινά παλεύουν, κάπου-κάπου απογοητεύονται, ποτέ δεν στερεύουν και πάντα συνεγείρουν τα αποθεματά τους εξακτινώνοντας αγάπη. Ευχαριστώ τα μέλη των οικογενειών που συμμετείχαν στις ομάδες, την κα Γραμανδάνη για την εύρυθμη συνεργασία μας και τον Σ.Ο.Ψ.Υ. που μου προσέφερε την δυνατότητα να προσποριστώ αυτή την εμπειρία που σαν τιμαλφές ακριβό θα φυλάω στο σεντούκι μου.

Δημήτριος Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

ΚΑΡΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ
Το νέο σύστημα ταξινόμησης και αξιολόγησης της αναπηρίας

Στις 27-11-05 πραγματοποιήθηκε στο Ζάππειο Συνδιάσκεψη από το Ινστιτούτο Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης – Ι.Κ.Π.Α. και την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες – Ε.Σ.Α.Ε.Α., με θέμα: «Κάρτα Λειτουργικότητας, το Νέο Σύστημα Ταξινόμησης και Αξιολόγησης της Αναπηρίας».

Στη Συνδιάσκεψη μετείχαν εκπρόσωποι Υπουργείων, κομμάτων, της Ε.Σ.Α.Ε.Α., των Ομοσπονδιών Ατόμων με Αναπηρίες, της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρίες – Π.Ο.Σ.Γ.Κ.Α.Μ.Ε.Α., καθώς και η επιστημονική ομάδα που έχει καταρτίσει το Σχέδιο. Την «Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία» εκπροσώπησε η Πρόεδρός της κα Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου.

Το Υπουργείο Απασχόλησης και Κοιν. Προστασίας εκπροσώπησε ο ίδιος ο Υπουργός κ. Π. Παναγιωτόπουλος και το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ο Υφυπουργός κ. Γ. Κωνσταντόπουλος, οι οποίοι εισηγήθηκαν το θέμα και διαβεβαίωσαν ότι το νέο σύστημα θα έχει δομή που θα σέβεται τους πολίτες με αναπηρία και τις οικογένειές τους, θα έχει την αποδοχή των ενδιαφερομένων και θα οριστικοποιηθεί μέσα από τον Διάλογο.

Απ' όλους τους εκπροσώπους Υπουργείων και Ομοσπονδιών έγιναν τοποθετήσεις και προτάσεις για βελτίωση του προτεινομένου σχεδίου.

Σημειώνουμε τις ομιλίες του κ. Ε. Τριανταφύλλου, Προέδρου του Ι.Κ.Π.Α., που παρουσίασε το σχέδιο εφαρμογής της Κάρτας, του κ. Ι. Βαρδακαστάνη, Προέδρου της Ε.Σ.Α.Ε.Α., που τόνισε ότι τίποτα δεν μπορεί να γίνεται για τα άτομα με αναπηρίες χωρίς τα άτομα με αναπηρίες, της Βουλευτού Επικρατείας κας Ε. Μπερνιδάκη, Προέδρου της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα Άτομα με Αναπηρίες, καθώς και των καθηγητών κ. Β. Μαυρέα, Ψυχιατρικής, κ. Α. Ρόμπου, Νευρολογίας, ως υπευθύνων της Επιστημονικής Ομάδας, που εργάσθηκε για τον σχεδιασμό.

Από τις συζητήσεις και τοποθετήσεις αναφέρουμε τις κυριώτερες:

- ***Η έναρξη της διαδικασίας για την έκδοση της κάρτας θα γίνεται από τα Κ.Ε.Π. με μια απλή αίτηση. Το σύστημα υπόσχεται να είναι ελάχιστα γραφειοκρατικό, με τη μικρότερη κατά το δυνατόν ταλαιπωρία για τους εξυπηρετούμενους.***
- ***Η αξιολόγηση της αναπηρίας θα βασίζεται σε σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, βάσει του I.C.F., οδηγού του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας – Π.Ο.Υ., για την Ταξινόμηση των Αναπηριών.***
- ***Η αξιολόγηση θα γίνεται από επιτροπή, από εξειδικευμένους επιστήμονες, βάσει ιατρικής έκθεσης που θα εκδίδεται από Δημόσιο Νοσοκομείο ή και από ιδιώτη γιατρό.***
- ***Θα προβλέπεται κατ' οίκον αξιολόγηση όπου υπάρχει ανάγκη (άτομα με σοβαρές κινητικές αναπηρίες σε απομακρυσμένες περιοχές, άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο, που αρνούνται την προσέλευση στην επιτροπή).***
- ***Η αξιολόγηση και η έκδοση της κάρτας θα γίνεται με μία διαδικασία και θα αφορά όλες τις παροχές (π.χ. επίδομα, εφορία, σύνταξη κ.λ.π.).***
- ***Η κάρτα θα παρέχεται ισόβια για τις κατηγορίες αναπηρίας 3 και 4, δηλ. για νόσους που έχουν προκαλέσει σοβαρές και βαρειές αναπηρίες (συμπεριλαμβάνεται η χρόνια βαρειά ψύχωση).***
- ***Για περιπτώσεις όπου η αναπηρία δεν έχει κριθεί οριστικά ως μη αναστρέψιμη (κατηγορίες 1 και 2, ελαφρά και μέτρια αναπηρία) παρέχεται κάρτα μακράς διαρκείας και ορίζεται ημερομηνία επαναξιολόγησης, η οποία κυμαίνεται από 3 έως 5 έτη.***
- ***Το νέο σύστημα θα πρέπει να εφαρμοσθεί χωρίς εκπτώσεις και περικοπές και να λάβει υπ' όψη την ετερογένεια των διαφόρων αναπηριών.***
- ***Να ληφθεί υπ' όψη ότι οι πολίτες με αναπηρία έχουν δικαιώματα και δεν απαιτούν ελεημοσύνη από την πολιτεία.***
- ***Εκφράσθηκαν επιφυλάξεις για την χρησιμοποίηση του όρου «Κάρτα Λειτουργικότητας» αντί «Κάρτα Αναπηρίας», γιατί το Σύνταγμα της Ελλάδας αναφέρεται στον όρο «Αναπηρία». Το θέμα αυτό παραμένει ανοιχτό.***

Τέλος, ενημερώνουμε τα μέλη μας, ότι η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. είχε αποστείλει γραπτές προτάσεις προς το Ι.Κ.Π.Α. και κατά τη διάρκεια της Συνδιάσκεψης η Πρόεδρος κ. Α. Ασκούνη-Στρούμπου τοποθετήθηκε για την κατ' οίκον εξέταση των ατόμων με σοβαρή ψυχική νόσο και για την ισχύ της κάρτας για όλες τις παροχές.

Για οποιεσδήποτε πληροφορίες ή προτάσεις μπορείτε να απευθυνθείτε στα γραφεία της Ομοσπονδίας μας τηλ. 210 7640277 ή κατ' ευθείαν στο Ι.Κ.Π.Α. τηλ. 210 3211761 ή 210 3250524-9.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Παιδίατρος
Πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ και ΔΙΚΑΙΟ

Στις 11 και 12 Νοεμβρίου τρέχοντος έτους έγινε στο Πανεπιστήμιο Αθηνών Συνέδριο με θέμα «ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ και ΔΙΚΑΙΟ», με διοργανωτές τα Πανεπιστήμια Αθηνών και Θεσσαλονίκης και με συμμετοχή καθηγητών από τα Πανεπιστήμια Πειραιώς, Θεσσαλονίκης και Θράκης.

Μεταξύ των ομιλητών και η επίκουρος καθηγήτρια της Ψυχιατρικής κα Μαρίνα Οικονόμου, με θέμα «Δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, ηθική και δεοντολογική προσέγγιση».

Κατά τις συνεδριάσεις του διημέρου αναπτύχθηκαν διάφορα θέματα, σχετικά με την ψυχική ασθένεια, τις επιπτώσεις της ψυχικής διαταραχής, την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, το θεσμικό πλαίσιο ίδρυσης και λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας προς επίτευξη των στόχων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, το ελληνικό δίκαιο της αστικής ιατρικής ευθύνης, τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, προβλήματα δικαστικής συμπαράστασης και γενικά τα ειδικά προβλήματα στην ψυχιατρική.

Στο τέλος του Συνεδρίου σε παρέμβαση ο τ. Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την ψυχική υγεία κ. Γ. Κυπριώτης ανέπτυξε εν συντομία τα θέματα που απασχολούν τις οικογένειες των ψυχικά ασθενών και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν με κύριο θέμα την συνταξιοδοτική προστασία.

Η ομιλία του γράφοντος είχε μεγάλη απήχηση στους παρισταμένους, διότι για πρώτη φορά σε Επιστημονικό Συνέδριο τίθενται θέματα που απασχολούν από ετών το κίνημα των οικογενειών των ψυχικά πασχόντων και χρήζουν άμεσης επίλυσης.

Ας ελπίσουμε ότι η επίλυση των διαφόρων προβλημάτων για τα οποία τόσο η Ομοσπονδία όσο και ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) άμεσα ενδιαφέρονται και παρακολουθούν δεν θα καθυστερήσει.

Ας μη ξεχνάμε τέλος ότι το επίπεδο πολιτισμού μιας κοινωνίας μετριέται με τον τρόπο με τον οποίο φροντίζει τα αδύναμα μέλη της.

Γ. ΚΥΠΡΙΩΤΗΣ
Επίτιμος Πρόεδρος Ομοσπονδίας Συλλόγων οικογενειών για την ψυχική υγεία

Διοργάνωση Εκπαιδευτικών Δράσεων από το Δίκτυο Φορέων Ψυχικής Υγείας και Τοπικής Αυτοδιοίκησης Β. Προαστίων Αττικής

Την Πέμπτη 1 Δεκεμβρίου 2005 πραγματοποιήθηκε σε χώρο του Δήμου Λυκόβρυσης Συνάντηση Εργασίας στην οποία συμμετείχαν εκ μέρους της συντονιστικής επιτροπής του Δικτύου εκπρόσωποι των φορέων: Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ), Εταιρεία Ψυχικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου (ΕΨΥΠΕ), Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης Έργου «Ψυχαργώς Β' Φάση» (ΜΥΠ), Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) και εκ μέρους της Τοπικής Αυτοδιοίκησης 22 άτομα, εκπρόσωποι κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων Αμαρουσίου, Λυκόβρυσης, Πεύκης, Μελισσίων, Κηφισιάς, Πεύκης, Βριλησσίων, Ν. Ερυθραίας και της κοινότητας Ν. Πεντέλης.

Στη συνάντηση παρουσιάστηκαν τα αποτελέσματα της μελέτης διερεύνησης αναγκών των στελεχών των κοινωνικών υπηρεσιών των Δήμων που πραγματοποίησε το Δίκτυο και κατατέθηκε πρόταση αξιοποίησης των αποτελεσμάτων αυτών. Η πρόταση αφορά στην υλοποίηση εκπαιδευτικών ενεργειών κατάρτισης στελεχών της τοπικής αυτοδιοίκησης σε θέματα ψυχικής υγείας. Αποφασίστηκε από την ολομέλεια η οργάνωση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος με την ακόλουθη δομή: Μία συνάντηση διάρκειας 4 ωρών ανά μήνα, σε χώρο που θα παρέχουν οι φορείς που συμμετέχουν εκ περιτροπής, με εισηγήσεις από ειδικούς ψυχικής υγείας, με παροχή ενημερωτικού και εκπαιδευτικού υλικού.

Η θεματολογία, μετά από συζήτηση με τους εμπλεκόμενους φορείς αποφασίστηκε να αφορά τα ακόλουθα θέματα: Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και το πρόγραμμα Ψυχαργώς, Λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας σε δίκτυο: μεθοδολογία διασύνδεσης, Ανάπτυξη σχεδίων εξατομικευμένης φροντίδας (κυρίως για επαγγελματίες «Βοήθεια στο σπίτι»), Αγωγή προαγωγής ψυχικής υγείας και δράσεις καταπολέμησης κοινωνικού αποκλεισμού, Καταπολέμηση του Στίγματος ενάντια στην ψυχική ασθένεια, Αναγνώριση και αντιμετώπιση της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία, αναγνώριση και αντιμετώπιση της άνοιας στην τρίτη ηλικία, Αρχές κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής, Η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών, Νοητική Υστέρηση: η φύση της ασθένειας, μέθοδοι αναγνώρισης και αντιμετώπισης, Εμφάνιση Συνοδών Ψυχικών Διαταραχών, Ο ρόλος του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) στην ψυχοκοινωνική παρέμβαση και τη στήριξη των οικογενειών, Δημιουργία Δικτύου Εθελοντών: Εκπαίδευση εκπαιδευτών, Φροντίδα του Παιδιού και του Εφήβου - Αντιμετώπιση δυσκολιών στο σχολείο, η επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών: Δεδομένα από τον ελληνικό και διεθνή χώρο.

Οι Δημοτικές Αρχές από την πλευρά τους θα προσφέρουν την υλικοτεχνική υποδομή που μπορούν να διαθέσουν στις δράσεις αυτές (αίθουσα, οπτικοακουστικός εξοπλισμός, υποστήριξη αναπαραγωγής εκπαιδευτικού υλικού κλπ.). Ο ρόλος του Σ.Ο.Ψ.Υ. στην υλοποίηση της δράσης αυτής είναι σημαντικός, καθώς παρέχεται σημαντική τεχνογνωσία και εμπειρία σε θέματα καταπολέμησης του στίγματος, εκπαίδευσης εθελοντών, συνηγορίας για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. Ευελπιστούμε η συνεργασία αυτή των φορέων να συμβάλλει ουσιαστικά στην ενίσχυση των δράσεων προαγωγής ψυχικής υγείας στην περιοχή.

Εκ μέρους του Δικτύου
Σοφία Γκίνη, Ψυχολόγος
Υπεύθυνη Κέντρου Ημέρας Μελισσίων ΕΠΑΨΥ

[δελτίο τύπου]

Το **Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής** (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) πραγματοποίησε **Συνέντευξη Τύπου** την Τρίτη 18 Οκτωβρίου 2005 στο **Κέντρο Σύγχρονης Τέχνης Ιλεάνα Τούντα** για την επίσημη παρουσίαση του βιβλίου κόμικς **«Το τσιπάκι του μυαλού και τα μυστικά του»**. Η παρουσίαση έγινε από την ψυχίατρο κυρία **Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη**, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.. Στην παρουσίαση του βιβλίου μίλησαν επίσης η Καθηγήτρια Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας και Αντιπρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου κυρία **Εύη Μακρή-Μπότσαρη**, ο δημιουργός κόμικς κύριος **Σπύρος Δερβενιώτης**, ο κύριος **Λευτέρης Γερμάνης** εκ μέρους του «Σωματείου Ενάντια στην Προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές: Αναγέννηση» και ο ηθοποιός κύριος **Ιερόκλής Μιχαηλίδης**.

«Το τσιπάκι του μυαλού και τα μυστικά του» είναι ένα βιβλίο κόμικς που εικονογραφεί την πραγματικότητα της ψύχωσης δίνοντας υπεύθυνη ενημέρωση για την αντιμετώπισή της. Εκδόθηκε για πρώτη φορά στο Βέλγιο και έχει γραφτεί και σχεδιασθεί ειδικά για άτομα με ψύχωση. Η μετάφραση του βιβλίου έγινε από την ψυχολόγο κυρία **Χριστίνα Γραμανδάνη**, Συντονίστρια του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας, ενώ την επιστημονική επιμέλεια είχε η ψυχίατρος κυρία **Μαρίνα Οικονόμου**. Ο ήρωας της ιστορίας, ο Παύλος, αντιμετωπίζει το πρώτο ψυχωσικό επεισόδιο κατά τη διάρκεια των σπουδών του. Πιστεύει ότι όλοι τον καταδιώκουν και θέλουν το κακό του, ότι έχουν εμφυτεύσει στον εγκέφαλό του ένα τσιπάκι και τον χρησιμοποιούν σαν πειραματόζωο σε ένα πείραμα φρικιαστικό. Η ιστορία του Παύλου παρέχει με τρόπο κατανοητό και ελκυστικό για τον αναγνώστη, χρήσιμες πληροφορίες για την εισβολή της ψύχωσης, τα συμπτώματά της, τη διάγνωση και την πορεία της και συμβουλές για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και το ρόλο των φαρμάκων. **«Το τσιπάκι του μυαλού και τα μυστικά του»** είναι το πρώτο από μια σειρά βιβλίων κόμικς που θα εκδοθούν από το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας με θέμα τις ψυχικές διαταραχές. Θα ακολουθήσει η έκδοση του βιβλίου «Όλα ή Τίποτα» ("Anything or Nothing"), που θα αναφέρεται στη διπολική διαταραχή.

«Το τσιπάκι του μυαλού και τα μυστικά του» είναι ένας πρακτικός οδηγός αυτοβοήθειας για άτομα με ψύχωση και ένα χρήσιμο βοήθημα για τις οικογένειές τους. Μπορεί, επίσης, να λειτουργήσει και ως μέσο ευαισθητοποίησης της εκπαιδευτικής κοινότητας και ειδικά των νέων, καθώς αξιοποιεί την αισθητική και εκφραστική δύναμη της γλώσσας των κόμικς για να ενημερώσει και να ανατρέψει τα ταμπού και τις προκαταλήψεις. Το περιεχόμενο του βιβλίου μπορεί, ακόμη, να αποτελέσει αξιόλογη πηγή αναφοράς για την ψύχωση, χρήσιμη για εφημερίδες, περιοδικά και γενικότερα τα Μ.Μ.Ε.

Η συνέντευξη τύπου ξεκίνησε με την ομιλία της κυρίας **Οικονόμου**, ως εκπροσώπου του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., ενός επιστημονικού φορέα που λειτουργεί από το 1989 και αναπτύσσει δραστηριότητες στον τομέα της ψυχικής υγείας τόσο στο βιολογικό, όσο και στο ψυχοκοινωνικό πεδίο. Όπως η ίδια ανέφερε ***«Ένας σημαντικός τομέας μελέτης, έρευνας και παρεμβάσεων αναφέρεται στο κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές. Το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., από το 2000 υλοποιεί ένα μεγάλο πρόγραμμα, το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας**, που δραστηριοποιείται στους τομείς της έρευνας, της ενημέρωσης-επικοινωνίας και της εκπαίδευσης με βασικούς στόχους την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τις ψυχικές διαταραχές μέσα από την ανάπτυξη δράσεων για την αλλαγή των αρνητικών απόψεων και τη βελτίωση των στάσεων του κοινού. Η ελληνική έκδοση του βιβλίου «Το τσιπάκι του μυαλού και τα μυστικά του» εντάσσεται στο ευρύτερο πλαίσιο των δράσεων αυτών»***. Αναφερόμενη στη διεθνή βιβλιογραφία, η κα Οικονόμου τόνισε ότι έρευνες έχουν δείξει πως η εκπαίδευση και η αύξηση της γνώσης για την ψυχική ασθένεια, οδηγούν τη συνειδητότητα γύρω από την ψυχική ασθένεια ένα βήμα πιο μπροστά και προωθούν την ανασκευή των στρεβλών αντιλήψεων, την άρση των προκαταλήψεων και τη βελτίωση των στάσεων και των στιγματιστικών συμπεριφορών απέναντι στα άτομα που πάσχουν από κάποια σοβαρή ψυχική ασθένεια. Αναφερόμενη στην επιλογή των κόμικς για την ανάλυση ενός τόσο σοβαρού θέματος όπως η ψύχωση εξήγησε ότι «Η οπτική αφήγηση των κόμικς είναι ένα από τα πιο ισχυρά μέσα καταγραφής μιας πραγματικότητας τόσο σοβαρής όπως αυτή της ψύχωσης. Η εκφραστική και αισθητική δύναμη της γλώσσας των κόμικς μπορεί να υπερβεί τα τείχη που υψώνουν οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις. Άλλωστε, η χιουμοριστική αναπαράσταση και όχι η γελοιοποίηση ενός ζητήματος όπως η σοβαρή ψυχική ασθένεια, συμβάλλει στην αποδραματοποίησή της και στην απομυθοποίησή της. Τα κόμικς συνδυάζοντας την εικόνα με το λόγο, «παντρεύουν» τη γνώση με την εικονική εντύπωση δημιουργώντας μια ''απόσταση ασφαλείας'' στον αναγνώστη». Μιλώντας για τη σημασία του βιβλίου ως εκπαιδευτικού βοηθήματος η κα Οικονόμου ανέφερε ότι «***Η αξία αυτού του βιβλίου για τους μαθητές** έγκειται στο γεγονός ότι οι συγγραφείς καταφέρνουν να παρουσιάσουν το πρόβλημα της ψύχωσης με έναν ιδιαίτερα ελκυστικό τρόπο, καθιστώντας το κατάλληλη πηγή ενημέρωσης. Συνεχίζοντας, είπε ότι «το βιβλίο αυτό αποτελεί ένα **πολύτιμο οδηγό αυτοβοήθειας** για τους **ασθενείς και τις οικογένειές** τους και ένα σημείο αναφοράς για την επίλυση καθημερινών προβλημάτων που σχετίζονται με την ασθένεια. **Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας**, μπορούν να αξιοποιήσουν το βιβλίο εντάσσοντάς το στη θεραπευτική τους πρακτική, δουλεύοντας είτε ατομικά είτε ομαδικά με τους ασθενείς***». Επίσης, η Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας **ανακοίνωσε τη διοργάνωση διαγωνισμού κόμικς** για νέους σκιτσογράφους με θέμα το κοινωνικό στίγμα της ψυχικής ασθένειας. Η ομιλία της κας Οικονόμου ολοκληρώθηκε με το ελπιδοφόρο μήνυμα ότι υπάρχει κάθε λόγος να αντιμετωπίζουμε το μέλλον με αισιοδοξία σε μια εποχή που η επιστήμη κάνει μεγάλα βήματα προόδου. «***Αν και***», συνέχισε «***κανείς δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι η ζωή με τη σχιζοφρένεια είναι εύκολη, ωστόσο, με την ανάπτυξη και διάχυση της γνώσης, καθώς και με υποστήριξη και κατανόηση, το ταξίδι μαζί της θα μπορούσε να γίνει πιο εύκολο τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα μέλη των οικογενειών τους***».

Η Αντιπρόεδρος του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου-Καθηγήτρια Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας κυρία **Εύη Μακρή-Μπότσαρη**, στην ομιλία της με θέμα **«Ψυχική υγεία και ψυχική ασθένεια στο χώρο της εκπαίδευσης»** ανέφερε ότι «***Ως τώρα τα προγράμματα και τα θέματα ψυχικής υγείας δεν είχαν σχέση τόσο με το σχολείο όσο με τους φορείς υγείας. Η εξέλιξη των αναγκών οδήγησε στη συνειδητοποίηση ότι το σχολείο δεν έχει μόνο την***

ευθύνη της διανοητικής ανάπτυξης των παιδιών αλλά και της συναισθηματικής υποστήριξης, καθώς μέσα από αυτή ο μαθητής μπορεί να αναπτύξει σωστά τις μαθησιακές του ικανότητες. Μέσα από το σχολείο είναι δυνατή η πρόληψη καθώς προσφέρονται τα πλεονεκτήματα της έγκαιρης διάγνωσης, της επαφής με τους γονείς και της συμμετοχής στην ομάδα». Συνεχίζοντας, μεταξύ άλλων η κα Μακρή-Μπότσαρη ανέφερε ότι το σχολείο είναι ο πλέον κατάλληλος χώρος για την εφαρμογή παρεμβάσεων που προάγουν μια σύγχρονη αντίληψη και συμπεριφορά που συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχικής υγείας ενώ τόνισε ότι «*η εκπαιδευτική κοινότητα είναι έτοιμη να δεχτεί τέτοιου είδους παρεμβάσεις*». Κλείνοντας, η κα Μακρή- Μπότσαρη υπογράμμισε την αξία των προγραμμάτων ψυχικής υγείας δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση σε αυτά που διαμορφώνουν την κοινή αντίληψη ενάντια στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας. Τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να υποστηρίζουν γονείς, παιδιά και εκπαιδευτικούς έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα δίκτυο συνεργασίας που να καλύπτει το χώρο του σχολείου, αλλά και τη ζωή στην τοπική κοινότητα.

Ο δημιουργός κόμικς κύριος **Σπύρος Δερβενιώτης** στην ομιλία του με τίτλο **«Γιατί σε κόμικς;»** είπε χαρακτηριστικά ότι «*Η εικόνα εντυπώνεται. Διεγείρει τις αισθήσεις. Συγκινεί και προκαλεί ταυτίσεις. Δεν είναι απορίας άξιο που τα κόμικς επιστρατεύονται για έναν παιδευτικό σκοπό, απορίας άξιο είναι που αυτό δε γίνεται συχνότερα*». «*Ίσως αυτό*» συνέχισε «*συμβαίνει επειδή και τα κόμικς χρειάστηκε να δώσουν αγώνα για να ξεπεράσουν ένα στίγμα. Το στίγμα του "διαφθορέα νεανικών συνειδήσεων", που με το φτωχό λεξιλόγιο και τη βίαιη συχνά θεματολογία τους απομάκρυναν τα ευάλωτα "νιάτα" από τα "σοβαρά αναγνώσματα"*». Ο κος Δερβενιώτης ολοκληρώνοντας την ομιλία του τόνισε ότι «*Είναι απόλυτα ταιριαστό που το παρόν βιβλίο επιστράτευσε την τέχνη του κόμικ για να δυναμώσει το μήνυμά του. Ο σχεδιαστής επιστρατεύει μια μοντέρνα μορφή εικονογράφησης που συναντάμε στα ποιοτικότερα δείγματα του είδους. Ο συγγραφέας αποφεύγει την πολυλογία, εμπιστευόμενος την εικόνα ως φορέα μεγάλου μέρους της πληροφορίας. Και τα κόμικς, με δεδομένο το παρελθόν τους, χρησιμεύουν σαν μια υποσυνείδητη υπενθύμιση ότι οποιοδήποτε στίγμα μπορεί και πρέπει να ξεπεραστεί*».

Για το βιβλίο μίλησε και ο κύριος **Λευτέρης Γερμάνης**, που έχει προσωπική εμπειρία με την ψύχωση, εκπροσωπώντας το **«Σωματείο Ενάντια στην Προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές: Η Αναγέννηση»**. Καταθέτοντας την πολύτιμη άποψη των ατόμων με ψύχωση για την αξία του βιβλίου ανέφερε ότι «*Το συγκεκριμένο βιβλίο μας βοηθά σταδιακά να εξοικειωθούμε με την ασθένειά μας και να την αποδεχτούμε συμβάλλοντας στη συνειδητοποίηση ότι η ψύχωση είναι μια ακόμη χρόνια πάθηση η οποία –σε καμία περίπτωση- δε θα πρέπει να μας δημιουργεί σύμπλεγμα κατωτερότητας ή συναισθήματα ενοχής*». Συνεχίζοντας, ο κος Γερμάνης είπε ότι «*Το τσιπάκι του μυαλού και τα μυστικά του*» είναι προσιτό για το ευρύ κοινό αφού δεν περιέχει πολύπλοκους ψυχιατρικούς όρους και ότι, αν και γράφτηκε για τα άτομα με ψύχωση, μπορεί να διαβαστεί από οποιονδήποτε θέλει να μάθει για το πρόβλημα του δικού του ανθρώπου». Συνοψίζοντας, ο κος Γερμάνης παρομοίωσε το βιβλίο «*με μια πυξίδα, ένα όργανο πλοήγησης που με απόλυτα πρακτικό και ελκυστικό τρόπο, μας κατευθύνει προς την εξασφάλιση μιας ουσιαστικότερης και ποιοτικότερης ζωής τροφοδοτώντας μας παράλληλα με ένα μήνυμα αισιοδοξίας που τόσο το έχουμε ανάγκη*».

Το βιβλίο εκδόθηκε με την ευγενική υποστήριξη της φαρμακευτικής εταιρείας Janssen-Cilag.

[γιορτή]

Η ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΗ ΓΙΟΡΤΗ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ ΜΑΣ

Όπως κάθε χρόνο οργανώθηκε και φέτος η εορταστική εκδήλωση του Ξενώνα του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) εν' όψει των Χριστουγέννων.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στις 21/12/05 το απόγευμα, παρευρέθηκαν: η κα Μ. Οικονόμου επιστημονικά υπεύθυνη του Ξενώνα, ο κος Γ. Παπαδημητρίου καθηγητής της Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της επιστημονικής επιτροπής, ο κος Δ. Κολοστούμπης ψυχίατρος, τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ο.Ψ.Υ., ο Πρόεδρος, κος Π. Ανδρόνικος, η κ. Φ. Λώλη , η κ. Αλεξάνδρα Στρούμπου Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ, η Διοικητικά Υπεύθυνη του Ξενώνα κα Β. Χρυσαδάκου, το προσωπικό του Ξενώνα καθώς και πλήθος συγγενών και φίλων των ενοίκων. Συμμετείχαν ακόμα επαγγελματίες ψυχικής υγείας οι οποίοι εκπαιδεύονται στην ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση που οργανώνεται από Ινστιτούτου Έρευνας της Συμπεριφοράς.

Στην γιορτή προσφέρθηκε πλούσιο φαγητό και εδέσματα και η βραδιά εξελίχθηκε με μουσική, χορό και άφθονο κέφι. Ένοικοι, προσωπικό και καλεσμένοι τραγούδησαν τα κάλαντα και άλλα χριστουγεννιάτικα τραγούδια με συνοδεία ακορντεόν και ακολούθησε χορός σε λατινοαμερικάνικους και ελληνικούς ρυθμούς. Η βραδιά έκλεισε με ανταλλαγή δώρων και ευχών μεταξύ των παρευρισκόμενων.

Η εορταστική εκδήλωση προσέφερε στιγμές χαράς και συγκίνησης στους παρευρισκόμενους καθώς ήταν και μια ευκαιρία για τους επισκέπτες, να γνωρίσουν τους χώρους του ξενώνα και τους ένοικους που διαμένουν σε αυτόν.

Το προσωπικό του Ξενώνα

The man who
(«Αυτός που νόμιζε») (L' homme qui, 1992)

Του Peter Brook και της Marie Hélène Estienne , βασισμένο στο μυθιστόρημα του ουμανιστή νευρολόγου Oliver Sacks Ο άνθρωπος που μπέρδεψε τη γυναίκα του με ένα καπέλο.

Πρόκειται για 17 σύντομα επεισόδια, κατά τα οποία οι θεατές παρακολουθούν διάφορες εκφάνσεις νευρολογικών δυσλειτουργιών, όπως επιληψία, αφασία, αυτισμός, οπτική αγνωσία, σύνδρομο Τουρέτ, τυφλότητα νευρολογικής αιτιολογίας κ.ά. Οι ηθοποιοί υποδύονται εναλλάξ τους ασθενείς και τους γιατρούς και προσπαθούν να προσεγγίσουν ζητήματα όπως η τρέλα, η αγνωσία, η απελπισία, η μεταφυσική αναζήτηση. Πολλές φορές οι ικανότητες και η αυξημένη ευαισθησία των ασθενών δημιουργούν την εντύπωση πως οι γιατροί γίνονται μαθητές τους. Η συνολική αίσθηση είναι ότι οι διαταραγμένοι άνθρωποι είμαστε εμείς οι ίδιοι.

Μετάφραση: Δημήτρης Τάρλοου - Στρατής Πασχάλης, Σκηνοθεσία: Renate Jett, Σκηνικά- κοστούμια: Sylvia Weber, Σύνθεση ήχων: Δημήτρης Ιατρόπουλος, Φωτισμοί: Μελίνα Μάσχα, Αυθεντική κίνηση: Madeleine Kinigadner – Lissy, Video παράστασης: Γιάννης Γαϊτανίδης, Montage video: Αγγέλα Δεσποτίδου. Τους ρόλους ερμηνεύουν οι: Γρηγόρης Γαλάτης, Βασίλης Καραμπούλας, Μανώλης Μαυρομάτακης, Δημοσθένης Παπαδόπουλος, Δημήτρης Τάρλοου.

Η πρεμιέρα έγινε στις 25 Νοεμβρίου 2005, στο θέατρο ΠΟΡΕΙΑ, στην οδό Τρικόρφων 3-5 & Γ' Σεπτεμβρίου. Παρακαλούμε για πληροφορίες απευθυνθείτε στο ταμείο του θεάτρου (210 8210991) ή στο τηλ. 210 8210082, καθώς επίσης και στην ηλεκτρονική διεύθυνση info@dolichos.gr.

Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) στηρίζει την παράσταση **«The man who»** με δύο τρόπους:

Α) Με τη συν-διοργάνωση σειράς ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ στον Πάνω Χώρο του Θεάτρου ΠΟΡΕΙΑ, κύκλο διαλέξεων για το κοινό (επιστημονικό και μη) με θέμα: **«Νόηση: Επικοινωνία και Αποκλεισμός»**. Οι διαλέξεις θα δοθούν από διακεκριμένους ειδικούς επιστήμονες, οι οποίοι θα καταθέσουν τις εμπειρίες και τις απόψεις τους πάνω σε ζητήματα που άπτονται του παραπάνω θέματος.

Οι διαλέξεις, διάρκειας 45 λεπτών, θα ξεκινήσουν την Πέμπτη, 8 Δεκεμβρίου 2005 και θα δίνονται κάθε Πέμπτη, στις 19:30.

Η παράσταση του έργου **the man who** θα πραγματοποιείται την προγραμματισμένη ώρα (21:15), αμέσως μετά τις διαλέξεις, ενώ για τους θεατές που θα παρακολουθήσουν τη διάλεξη, ισχύει ειδική τιμή εισιτηρίου για την παράσταση **(13€)**.

Πρόγραμμα διαλέξεων στα πλαίσια της παράστασης:
the man who («Αυτός που νόμιζε»)
Ημέρα Πέμπτη, ώρα 19:30μ.μ.

Δεκέμβριος 2005

8/12 «Το κοινωνικό στίγμα που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια: πρόκληση για αλλαγή»

Χριστίνα Γραμανδάνη, ***Ψυχολόγος Υγείας, Συντονίστρια του προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.***

15/12 «Όταν η Τέχνη ανοίγει το δρόμο» - Η εμπειρία της Ειδικής Μονάδας Επαγγελματικής Αποκατάστασης και Επανένταξης του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

Μαρία Τζεδάκη, ***Κοινωνική Λειτουργός, Ειδική Μονάδα Επαγγελματικής Αποκατάστασης και Επανένταξης του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.***

Γιώργος Μελάτος, ***Ζωγράφος, Μέλος του Συλλόγου Ενάντια στην Προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές «Η Αναγέννηση».***

Ιανουάριος 2006

12/1 «Ιστορίες από έντεκα χρόνια ζωής με νευροψυχολογικούς Ασθενείς»

Θανάσης Τζαβάρας, ***Ψυχίατρος***

19/1 «Η δημιουργικότητα της διαφορετικότητας: κάποιες σκέψεις γύρω από την τρέλα και τον αποκλεισμό»

Στέλιος Στυλιανίδης, ***Πρόεδρος Εταιρίας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.), Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής***

26/1 «Οικογένεια και χρονιότητα: η περίπτωση της ψυχικής διαταραχής»

Μαρίνα Οικονόμου, ***Επίκ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.***

Φεβρουάριος 2006

2/2 «Η αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας στις παραστατικές τέχνες και ο ρόλος του καλλιτέχνη-δημιουργού»

Λάμπρος Γιώτης, ***Ψυχίατρος - Δραματοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.***

9/2 «Συνεννόηση χωρίς συνεννόηση: η επικοινωνία σε άτομα με νευρολογικές παθήσεις»

Αλεξάνδρα Πάλλη, ***Ψυχολόγος- Ψυχοθεραπεύτρια, Επιστημονική Συνεργάτης Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.***

16/2 «Ο εαυτός και ο εγκέφαλός του»

Αντώνης Ρόμπος, ***Επίκ. Καθηγητής Νευρολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών***

23/2 «Η σχέση του ατόμου με χρόνια νευρολογική διαταραχή με το περιβάλλον του και οι συναισθηματικές του αντιδράσεις»

Νάντια Μπεργιαννάκη-Δερμιτζάκη, ***Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Επιστημονική Συνεργάτης Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.***

Β) Με την ΕΚΘΕΣΗ ΖΩΓΡΑΦΙΚΗΣ: the man who

Κατά τη διάρκεια ολόκληρης της θεατρικής περιόδου (από 25 Νοεμβρίου έως και την Κυριακή των Βαΐων) θα λειτουργήσει στο φουαγιέ του Θεάτρου ΠΟΡΕΙΑ έκθεση ζωγραφικής από τα μέλη της Ειδικής Μονάδας Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ και της Κοινωνικής Επιχείρησης Cosmos Orizon, με έργα που εμπνεύστηκαν από το έργο **«the man who»** («Αυτός που νόμιζε») και δημιουργήθηκαν ειδικώς για την παράσταση, υπό την καθοδήγηση της κ. Μαρίας Σαρρή - Εκπαιδεύτριας του Εκπαιδευτικού Εργαστηρίου του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. Την Πέμπτη 8 Δεκεμβρίου 2005 μάλιστα, το κοινό θα έχει την ευκαιρία να συνομιλήσει με την κ. Μαρία Σαρρή στο Θέατρο Πορεία τόσο για τα ίδια τα έργα και τους δημιουργούς τους, όσο και για το ρόλο της τέχνης στην αποκατάσταση και επανένταξη των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές νόσους.

Ωράριο λειτουργίας έκθεσης:
Πέμπτη, Παρασκευή και Σάββατο: 18:00 – 21:00μ.μ.

[σινεμά]

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ

Όσοι κινηματογραφόφιλοι…σπεύσατε να δείτε την ταινία "PROOF", την **κινηματογραφική μεταφορά** του πολυβραβευμένου θεατρικού του David Auburn. Σίγουρα μια από τις πιο αξιόλογες ταινίες της χρονιάς με συγκλονιστικές ερμηνείες από τη **Gwyneth Paltrow** και τον **Anthony Hopkins**.

Το "PROOF" έχει ως κεντρική ηρωίδα την Κάθριν, μια ιδιαίτερα ευαίσθητη νέα κοπέλα που εγκαταλείπει τις σπουδές της στα μαθηματικά για να αφιερώσει τη ζωή της στη φροντίδα του πατέρα της, ενός ιδιοφυούς καθηγητή μαθηματικών που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Μετά το θάνατο του πατέρα της η Κάθριν πολιορκείται από ένα νεαρό μαθητή του πατέρα της, ο οποίος προσπαθεί να διερευνήσει το ανέκδοτο έργο του καθηγητή γύρω από την επίλυση ενός σημαντικού μαθηματικού προβλήματος. Παράλληλα, αντιμετωπίζει τη σκληρότητα της κοινωνίας των «υγιών» στο πρόσωπο της αδελφής της που, θεωρώντας την ανίκανη να διαχειριστεί τη ζωή της, εμφανίζεται για να ρυθμίσει την κληρονομιά αλλά και την τύχη της. Έτσι, μέσα από την «κληρονομιά» του πατέρα της έρχεται αντιμέτωπη με το «φόβο της τρέλας» και την κοινωνική προκατάληψη.

Το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας υποστήριξε την ταινία αυτή, με ανάλογο ενημερωτικό spot για τις κοινωνικές του παρεμβάσεις, που προβάλλεται πριν από την ταινία στις αίθουσες Village Center στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

Πανελλαδικό Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της «Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία» - Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

Στις 24-10-05 πραγματοποιήθηκε το Πανελλαδικό Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., στο οποίο μετείχαν εκπρόσωποι των Συλλόγων-Μελών της Ομοσπονδίας. Ο Πρόεδρος κ. Γ. Κυπριώτης έκανε λεπτομερή απολογισμό των πεπραγμένων του απελθόντος Γενικού Συμβουλίου και έθεσε τους στόχους της Ομοσπονδίας για την 3ετία 2005-2008. Τα ανωτέρω καθώς και ο οικονομικός απολογισμός ενεκρίθησαν ομόφωνα.

Ο κ. Γ. Κυπριώτης ενημέρωσε επίσης τους συνέδρους για την ανάγκη τροποποίησης ωρισμένων άρθρων του καταστατικού για την ευχερέστερη λειτουργία της Ομοσπονδίας και μετά από διαλογική συζήτηση αποκρυσταλλώθηκαν οι τελικές τροποποιήσεις και ενεκρίθη η τελική μορφή του καταστατικού και η κωδικοποίησή του.

Τα αποτελέσματα των αρχαιρεσιών για την ανάδειξη νέου Γενικού Συμβουλίου της εξελεγκτικής επιτροπής έχουν ως εξής:

Γενικό Συμβούλιο

1. Ανδρόνικος Πέτρος - Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
2. Βαρσάμη Ελένη - Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών
3. Γαλανάκης Χρήστος - Π.Α.Σ.Ο.Ψ.Υ. Κρήτης
4. Θαλάσση Παρασκευή - Σ.Ο.Ψ.Υ. Χαλκίδας
5. Καντσός Στυλιανός - Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
6. Κυπριώτης Γεώργιος - Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
7. Νέδου Θεανώ - Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών
8. Νομίδου Νίκη-Ελένη - Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών
9. Παπαγιάννη Διονυσία - Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας
10. Πάπαρος Σολομών - Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
11. Συρίβλης Κωνσταντίνος - Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
12. Στρούμπου-Ασκούνη Αλεξάνδρα - Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή εκλέγονται οι:

1. Ιωαννίδης Χρήστος - Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών
2. Οικονόμου Δημήτρης - Σύλλογος Οικογενειών Ηπείρου «Η Εστία»
3. Τσούρτου Βασιλική - Π.Α.Σ.Ο.Ψ.Υ. Κρήτης.

Το Συνέδριο ευχαρίστησε τον απελθόντα Πρόεδρο κ. Γ. Κυπριώτη για τις από 12ετίας υπηρεσίες του προς το κίνημα των οικογενειών και τον ανακήρυξε Επίτιμο Πρόεδρο της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., μετά τη δήλωσή του ότι δεν θα θέσει εκ νέου υποψηφιότητα για την θέση του Προέδρου της Εκτελεστικής Επιτροπής, αλλά πάντα θα συμπαρίσταται στο έργο της Ομοσπονδίας.

Το Γενικό Συμβούλιο στην πρώτη συνεδρίασή του εξέλεγξε την Εκτελεστική Επιτροπή, η σύνθεση της οποίας έχει ως εξής:

Πρόεδρος:	Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου ***Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας***
Αντιπρόεδρος:	Πέτρος Ανδρόνικος ***Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας***
Γενική Γραμματέας:	Ελένη-Νίκη Νομίδου ***Πρόεδρος Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών***
Ταμίας:	Παρασκευή Θαλάσση ***Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ. Χαλκίδας***
Έφορος:	Διονυσία Παπαγιάννη ***Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας***
Μέλη:	Γεώργιος Κυπριώτης ***Επίτιμος Πρόεδρος Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.*** και Σολομών Πάπαρος ***Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας***

Γνωρίζουμε ότι τα προβλήματα με τα οποία η ψυχική ασθένεια επιβαρύνει τόσο τα άτομα που πάσχουν όσο και τις οικογένειές τους είναι πολλά, ποικίλα και όχι πρώτης προτεραιότητας για την κοινωνία μας και την πολιτεία.

Θα προσπαθήσουμε όμως, παρά τις δυσκολίες, να συνεχίσουμε τις προσπάθειες να τα φέρουμε στην επιφάνεια και να ευαισθητοποιήσουμε τους αρμόδιους για τη λύση τους.

Τα όπλα μας είναι η καλή συνεργασία και δραστηριοποίηση όσων έχουν ήδη εμπλακεί στο κίνημα των οικογενειών, αλλά και η ενδυνάμωση του κινήματος με ίδρυση και άλλων Συλλόγων οικογενειών σε άλλες πόλεις της Ελλάδας και η συνεργασία τους με την Ομοσπονδία.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Παιδίατρος
Πρόεδρος Εκτελεστικής Επιτροπής

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας

Στις 19 Δεκεμβρίου 2005 το Δίκτυο Φορέων Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης οργάνωσε συνέντευξη τύπου προκειμένου να ενημερώσει την ελληνική κοινωνία για την πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας.

Το θέμα εισηγήθηκαν οι καθηγητές Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής Γ. Καπρίνης και Ι. Τσιάντης, ο ψυχίατρος Δρ. Σ. Στυλιανίδης, Πρόεδρος της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. και του Ελληνικού Κλάδου της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (WAPR).

Στη συνέντευξη παραβρέθηκε και ο διακεκριμένος ψυχίατρος Angelo Barbato από το Ινστιτούτο Mario Negri του Μιλάνου, Πρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (WAPR) και ενεργός υποστηρικτής των προγραμμάτων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στη χώρα μας, ο οποίος έδωσε μια γενικώτερη εικόνα του τι συμβαίνει στις χώρες της Ευρ. Ένωσης.

Στη συνέντευξη, εκτός των δημοσιογράφων, ήσαν παρόντες καθηγητές της ψυχιατρικής, βουλευτές, εργαζόμενοι, εκπρόσωποι συλλόγων οικογενειών καθώς και χρηστών.

Έγινε αναδρομή στην 20η πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με τα θετικά βήματα που έχουν γίνει, αλλά και τις υστερήσεις, το μέγεθος των προβλημάτων και τις προσδοκίες για το μέλλον.

Είναι βέβαιο ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα δεν έχει προχωρήσει στο βαθμό που θα έπρεπε, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι θα πρέπει να κατεδαφισθεί ό,τι με τόσες προσπάθειες υλοποιήθηκε από κάποιους που πίστεψαν ότι και οι άνθρωποι με ψυχική νόσο είναι πριν απ' όλα άνθρωποι, με ίσα δικαιώματα στην κοινωνία και όχι «με μόνο τους δικαίωμα τον εγκλεισμό στο άσυλο».

Οι ξενώνες και τα οικοτροφεία που φιλοξενούν ανθρώπους που ήσαν για χρόνια έγκλειστοι στα άσυλα, έδειξαν ότι υπάρχει και άλλος δρόμος πιο ανθρώπινος για την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου. Το Δίκτυο αυτών των δομών, σε συνεργασία με τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, απομυθοποίησε σε σημαντικό βαθμό την ψυχική νόσο και συνέβαλε προοδευτικά στην τόσο αναγκαία αλλαγή της στάσης της Ελληνικής Κοινωνίας απέναντι στην Ψυχική Νόσο.

Η οργάνωση εξ άλλου των οικογενειών σε συλλόγους με ενημέρωση και υποστήριξη βοήθησε πολλές οικογένειες να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα με τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχική νόσο να έχουν αρμονική συμβίωση με την οικογένειά τους, να ζουν στον κοινωνικό τους περίγυρο, να έχουν καθημερινές ανθρώπινες δραστηριότητες, να έχουν φίλους και μερικές φορές και εργασία.

Κατά τη συνέντευξη αναφέρθηκαν δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, όπως έλλειψη ελεγκτικών μηχανισμών, υποχρηματοδότηση, περικοπές που έχουν δυσμενή επίδραση στη διατήρηση της ποιότητας φροντίδας των δομών και στη συνέχιση της παροχής κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τα Κέντρα ημέρας και τις Κινητές Μονάδες ψυχικής Υγείας.

Πιστεύουμε ότι τα παραπάνω συνιστούν μόνο προσωρινές δυσκολίες και όχι πολιτική βούληση να μην αντιμετωπισθεί στο βαθμό που πρέπει ο τομέας της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.

Είναι κρίμα να απογοητεύονται νέοι επαγγελματίες, οι οποίοι επέλεξαν να ασχοληθούν με τον δύσκολο αυτό τομέα και οι οποίοι αποτελούν ένα σημαντικό επιστημονικό κεφάλαιο και να τους αναγκάσουμε να αναζητήσουν άλλες διεξόδους.

Ως οικογένειες θέλουμε να πιστεύουμε ότι οι παροδικές αυτές δυσκολίες με καλή θέληση θα ξεπερασθούν και η πολιτεία θα επενδύσει στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης θα πρέπει να επεκταθούν με Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Ξενώνες, Υποστηριζόμενη στέγαση, Ανάδοχες οικογένειες, Δικαίωμα στην εργασία.

Σε συνδυασμό με συγκεκριμένη υποστήριξη των οικογενειών και των ίδιων των ατόμων που πάσχουν από ψυχική νόσο με πληροφόρηση και ενημέρωση, οικονομική βοήθεια, υγειονομική περίθαλψη, θέματα συνταξιοδότησης κ.λ.π. οι άνθρωποι αυτοί μπορούν και πρέπει να ζήσουν ανάμεσά μας αξιοπρεπώς, χωρίς να προκαλούν ούτε τον οίκτο ούτε την περιφρόνηση.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Παιδίατρος
Πρόεδρος Εκτελεστικής Επιτροπής της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

[δραστηριότητες Σ.Ο.Ψ.Υ. 2005]

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

- Σε συναντήσεις Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας Βορείων Προαστίων στο Δημαρχείο Άνω Μελισσίων που οργανώνονται από τον Ψυχίατρο Στ. Στυλιανίδη πρόεδρο της ΕΠΑΨΥ.
- Σε ημερίδα της ΕΣΑΕΑ «Επιχειρηματικότητα Γυναικών και Ατόμων με Αναπηρία» Ξενοδοχείο Τιτάνια 31-3-05.
- Σε 2μερη εκδήλωση της ΕΣΑΕΑ στο Ξενοδοχείο Τιτάνια στις 23-24 Απριλίου με θέμα «Άτομα με αναπηρία από χρόνια πάθηση».
- Στην εξαμηνιαία συνάντηση των εκπροσώπων χωρών μελών της EUFAMI από 7-9 Μαΐου στη Βελγική πόλη Λουβαίν.
- ΕΠΙΨΥ -Ημερίδα «Ψύχωση εκπαιδεύοντας την Οικογένεια» 10-5-05.
- ΠΕΨΑΕ – Ημερίδα «Πραγματικότητα και προοπτικές της Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας στο χώρο της Ψυχικής Υγείας» 16-5-05.
- ΕΠΑΨΥ – Ημερίδα στη Χαλκίδα 25-5-05 «Εικόνες στην Ψυχιατρική στην Εύβοια, Ελλάδα και Ευρώπη»
- Στην οργάνωση Ημερίδας της WAPR στις 3-6-05 με θέμα «Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση».
- Στην πρώτη τακτική Γεν. Συνέλευση του ΚΟΙΣΠΕ «ΕΥ ΖΗΝ» στο Δημαρχείο Αιγάλεω στις 23-6-05.
- Στην ημερίδα του **Δικτύου Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας ΑΡΓΩΣ** στις 4 Ιουλίου με θέμα «Η εξέλιξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα: Αποασυλοποίηση και μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης».
- Στο Συνέδριο της GAMIAN από 29 Σεπτεμβρίου έως 2 Οκτωβρίου στο Βουκουρέστι.
- Ευρωπαϊκή Ημερίδα «Αναβάθμιση και ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία – Ευρωπαϊκή πολιτική και προσέγγιση 1-10-05 Ξενοδοχείο Caravel.

ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ

- Συναντήσεις στο Υπ. Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας με τον κ. Ιωάννη Κουτρουμπή σύμβουλο του Υφυπουργού κ. Ν. Αγγελόπουλου στις 11 Ιανουαρίου, 3 Φεβρουαρίου και 17 Μαρτίου Συζητήθηκαν θέματα που αφορούν το συνταξιοδοτικό.
- Συνάντηση στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στις 27 Ιανουαρίου και έκφραση απόψεων σχετικά με το Νόμο 2071/92 που αναφέρεται στην Ακούσια Νοσηλεία των Ψυχικά Ασθενών.
- Στις 11 Νοεμβρίου συνάντηση κλιμακίου του ΔΣ του Σ.Ο.Ψ.Υ. με το Διοικητή του Δρομοκαϊτείου κ. Ορέστη Σχινά με σκοπό τη συνεργασία και την ανταλλαγή εμπειριών.

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

- Στις 18 Ιανουαρίου έγινε η κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας με τη συμμετοχή πολλών μελών του Συλλόγου μας.
- Οργάνωση του τριήμερου συνεδρίου της GAMIAN στο Δημαρχείο της Βούλας στις 21-22 Μαΐου.
- Συμμετοχή στην Συναυλία με την ντίβα Diana Ross που πραγματοποίησε το **«Πρόγραμμα ενάντια στο Στίγμα της Ψυχικής Ασθένειας»** στις 27 Ιουνίου στο Μέγαρο Μουσικής.
- Εκδήλωση στις 16-10-05 στο Ξενοδοχείο Caravel που οργανώθηκε από τον ψυχίατρο κ. Σούρα. Ομιλία κ. Μαρίνας Οικονόμου και της κ. Αλ. Στρούμπου.
- Οργάνωση της Γενικής Συνέλευσης των εκπροσώπων των χωρών μελών της Eufami από 21-23 Οκτωβρίου στο Δημαρχείο Βούλας η οποία συμπεριλάμβανε και επίσκεψη στο Δρομοκαΐτειο.
- Στα πλαίσια της εκστρατείας κατά του Στίγματος της Ψυχικής Διαταραχής στις 23 Δεκεμβρίου επισκέφτηκαν τα γραφεία μας και τον ξενώνα μας μαθητές και μαθήτριες του Βαρβακείου Πειραματικού Λυκείου και ενημερώθηκαν για τις δραστηριότητες μας.

ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΜΑΣ

- **Λειτούργησαν με επιτυχία στο χώρο μας ομάδες υποστήριξης κάθε Τρίτη απόγευμα με τη συμβολή της Ψυχολόγου Υγείας MSc κ. Χριστίνας Γραμανδάνη.**
- **Στις 18 Ιανουαρίου οργανώσαμε ομιλία για τη διπολική συναισθηματική διαταραχή (μανιοκατάθλιψη) με εισηγητή τον ψυχίατρο κ. Δημήτριο Κολοστούμπη και ευρύτατη συμμετοχή μελών μας.**
- **Στις 1, 16, 23 και 30 Μαρτίου ο ψυχίατρος κ. Δημήτριος Κολοστούμπης και η ψυχολόγος κ. Χριστίνα Γραμανδάνη πραγματοποίησαν τον πρώτο κύκλο ομάδων ψυχοεκπαίδευσης για το τρέχον έτος.**
- **Στις 6 Ιουλίου ο ψυχίατρος κ. Δημήτριος Κολοστούμπης πραγματοποίησε στο χώρο των γραφείων μας ομιλία με θέμα τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας.**
- **Στο εντευκτήριο του Σ.Ο.Ψ.Υ. Δήλου 3 λειτουργεί κάθε Πέμπτη το καφενείο η «Ζεστή Φωλιά»** στο οποίο συγκεντρώνονται μέλη -ασθενείς ακούνε

μουσική, ψυχαγωγούνται παίζοντας επιτραπέζια παιχνίδια, χορεύοντας και μαθαίνοντας χορούς Ελληνικούς και Ευρωπαϊκούς. Την όλη διοργάνωση την είχουν οι ασθενείς με την καθοδήγηση εθελοντών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

- **Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στον κοινωνικό τουρισμό.** Συγγενείς μελών μας και οι φιλοξενούμενοι του ξενώνα μας συνοδευόμενοι από κοινωνική λειτουργό και νοσηλευτές του Ξενώνα, έκαναν 7 ημέρες διακοπές στην Αρκίτσα του Ν. Φθιώτιδας.
- **Συμμετοχή**, όσων παιδιών των μελών του Συλλόγου μας επιθυμούσαν, στις κατασκηνώσεις της ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ στην Κερατέα. καθώς και στην ιδιωτική κατασκήνωση ΧΡΥΣΗ ΑΚΤΗ, στη Λούτσα.
- **Ενεκρίθη** από το Υπουργείο Υγείας η δημιουργία ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ που θα λειτουργεί στο χώρο κάτω από τον Ξενώνα από 15.00 έως 21.00 καθημερινά. Οι εργασίες διαμόρφωσης έχουν ξεκινήσει.
- **Εστάλει** επιστολή από την GAMIAN στους Υπουργούς Υγείας και Απασχόλησης για το θέμα του «18/24».

[γενική συνέλευση]

Την Κυριακή 4 Δεκεμβρίου πραγματοποιήθηκε η καθιερωμένη ετήσια Γενική Συνέλευση του Σωματείου μας, εφ΄ όσον στις 28 Νοεμβρίου λόγω ελλείψεως απαρτίας ήταν αδύνατη η πραγματοποίηση της καθώς επίσης και η διεξαγωγή εκλογών για την ανάδειξη εκπροσώπων στο Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΕΣΑΕΑ. Στις 28 Νοεμβρίου, παρά το γεγονός ότι είχαν αποσταλεί εγκαίρως 850 προσκλήσεις στα μέλη μας, προσήλθαν μόνον εξήντα. Αναγκαστήκαμε κατά τη διάρκεια της επόμενης εβδομάδας να παρακινήσουμε τα μέλη μας τηλεφωνώντας και υπενθυμίζοντας τους ότι την επόμενη Κυριακή θα γίνει η επαναληπτική Συνέλευση.

- ***Το Διοικητικό Συμβούλιο εκφράζει την πικρία του γι΄ αυτό το γεγονός και υπενθυμίζει στα μέλη του ότι είναι αναγκαία η παρουσία τους τουλάχιστον μια φορά το χρόνο στη Γενική Συνέλευση.***
- ***Σας ενημερώνουμε ότι στις 4 Δεκεμβρίου κατόπιν ψηφοφορίας εξελέγησαν οι κάτωθι υποψήφιοι για το Συνέδριο της ΕΣΑΕΑ Κυπριώτης Γεώργιος, Μανδάλης Γεώργιος, Πάπαρος Σολομών, Στρούμπου Αλεξάνδρα.***

[δωρεές]

ΔΩΡΕΕΣ ΥΠΕΡ ΤΟΥ ΣΟΨΥ

Ευχαριστούμε

- ***τον κ. Ανδριαννάκη Εμμανουήλ για τη δωρεά του ΕΥΡΩ 50***
- ***την κ. Βασιλάκου Ευπραξία για τη δωρεά της ΕΥΡΩ 60 εις μνήμην του αδελφού της Δημήτρη Βουτσινά***
- ***την κ. Καζή Βαρβάρα για τη δωρεά της ΕΥΡΩ 1000 εις μνήμην του ανιψιού της Αλεξάνδρου Καλαντζή***
- ***την κ. Μανωλούδη Ανθή για τη δωρεά της ΕΥΡΩ 160***
- ***τους κο και κα Πέτρο και Χαρά Ανδρονίκου για τη δωρεά ΕΥΡΩ 50 εις μνήμην της θείας τους Μοσχούλας Φιλίππου***

ΔΩΡΕΕΣ ΥΠΕΡ ΠΟΣΟΨΥ

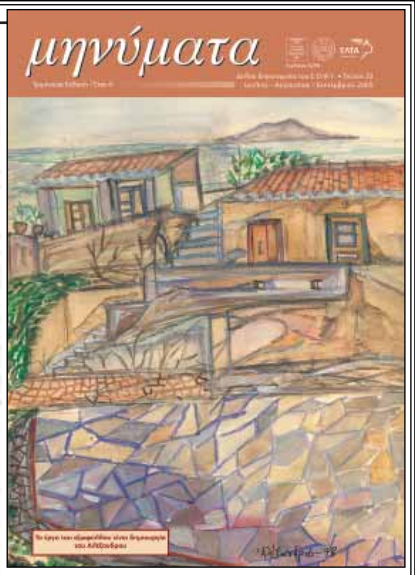
- ***το Γενικό Συμβούλιο και η Εκτελεστική Επιτροπή της ΠΟΣΟΨΥ ευχαριστούν την κ. Αλεξάνδρα Στρούμπου για τη δωρεά της ΕΥΡΩ 150 εις μνήμην Νικολάου Κοτσίρη***

«Μηνύματα» ελπίδας

■ Αισιοδοξία και δύναμη για τη ζωή αποπνέει και το 22ο τεύχος του περιοδικού «Μηνύματα», που εκδίδει ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). Αντιγράφουμε ένα απόσπασμα από το κείμενο του **Νίκου Μαρκόπουλου** με τίτλο «Πέρα από το φράχτη»: «Δε λύγισα στο όραμα της τρέλας, δε λύγισα. Ήθελε να με κατατροπώσει αλλά δεν μπόρεσε. Ήθελε να είμαι ο ένοχος στην πλεκτάνη της, αλλά κατάφερα να ξεφύγω από τα δίχτυα της». Ο Νίκος Μαρκόπουλος σημειώνει στο υστερόγραφο ότι «τα γράφω αυτά για να καταλάβει ο κόσμος όσο μπορεί τον πόνο που νιώθουμε οι ψυχικά ασθενείς».

Για άλλη μία φορά μπράβο για την όμορφη εκδοτική προσπάθεια των «Μηνυμάτων»!

Β.Β.



Δεν λύγισα στο όραμα της τρέλας δε λύγισα.

Κυριακή 13 Νοεμβρίου 2005. Η Αυγή της Κυριακής αναφέρεται και πάλι στο περιοδικό μας. Ο συντάκτης της εφημερίδας Β. Β. ευαισθητοποιήθηκε για μια ακόμη φορά. Ο Νίκος Μαρκόπουλος με το άρθρο του δίνει κουράγιο σ΄ αυτούς που υποφέρουν από την ύπουλη νόσο της ψυχής, σ΄ αυτούς που προσπαθούν. Ο αρθρογράφος της ΑΥΓΗΣ μας στηρίζει. Τον ευχαριστούμε.

Μ. Κ.

Ανακοίνωση

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 30 Φεβρουαρίου.

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Αγ. Δημητρίου
Αριθμός Άδειας 94
ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ (Χ+Ζ)
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 7ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 24
Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2006

13 Χρόνια Σ.Ο.Ψ.Υ.

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.ogr
www.iatronet.gr/sopsi
e-mail:sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:

Δευτέρα:	9:00-3:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:00-3:00 μ.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:00-3:00 μ.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Παρασκευή:	9:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής:

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

Συντακτική Επιτροπή:

Π. Ανδρόνικος
Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Δ. Πολυμενέας

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*

Διορθώσεις:

Χ. Ανδρονίκου - Ρ. Κυρίτση

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

Μια ανάμνηση για τους παλιούς μας φίλους και ενημέρωση για τα νέα μέλη μας

Με την ευκαιρία της αποπεράτωσης στα μέσα Φεβρουαρίου των εργασιών διαμόρφωσης ενός ακόμη μεγάλου έργου του Σ.Ο.Ψ.Υ., δηλαδή του Κέντρου Ημέρας, το οποίο θα εξυπηρετεί το Βύρωνα και τους γειτονικούς Δήμους θα ήθελα να κάνω μια πολύ σύντομη αναδρομή στο έργο του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ξεκινήσαμε περίπου 15 άτομα, το 1993, που είμαστε ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ψυχικής υγείας και αφού παρακολουθήσαμε μια σειρά σεμιναρίων από την ψυχίατρο κ. Μαρίνα Οικονόμου, με τη συμπαράσταση αυτής και του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής του Βύρωνα - Καισαριανής ιδρύσαμε το Σ.Ο.Ψ.Υ.

Για δύο χρόνια στεγαστήκαμε σ΄ ένα δωμάτιο 2x2 τ.μ. στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής του Βύρωνα - Καισαριανής. Μετά κάναμε το πρώτο βήμα ενοικιάζοντας μια παλιά ταβέρνα την οποία μεταμορφώσαμε στα σημερινά γραφεία μας. Ταυτόχρονα, πάντα με τη συμπαράσταση της κ. Οικονόμου, άρχισε και η εκπαίδευση των οικογενειών σε θέματα Ψυχικής Υγείας, με την παρακολούθηση δύο σεμιναρίων τα οποία λειτουργούν μέχρι και σήμερα ανελλιπώς. Τα σεμινάρια αυτά είναι η Ψυχοεκπαίδευση και η Υποστηρικτική Οικογενειών. Επίσης άρχισε η διοργάνωση, από Ψυχιάτρους και Ψυχολόγους πολλών διαλέξεων και σεμιναρίων σε θέματα ψυχικής υγείας.

Στη συνέχεια αποφασίζουμε την έκδοση του περιοδικού «μηνύματα». Σήμερα κυκλοφορεί το 24ο τεύχος σε 3000 αντίτυπα, ανά τρίμηνο.

Συμμετέχουμε στην ΕΣΑμεΑ, Ινστιτούτο Pasteur σε δύο Διεθνείς Οργανώσεις EUFAMI (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων Οικογενειών Ατόμων με Ψυχική Νόσο) και GAMIAN (Παγκόσμια Συνεργασία Δικτύων Υποστήριξης των Ψυχικά ασθενών) και ιδρύουμε την Ομοσπονδία μας με τη βοήθεια των συλλόγων της περιφέρειας.

Πριν τρία χρόνια περίπου το Υπουργείο Υγείας αναγνωρίζοντας το έργο μας μάς αναθέτει την ίδρυση και λειτουργία Ξενώνα φιλοξενίας δέκα ατόμων και τώρα για δεύτερη φορά μάς αναθέτει την ίδρυση και λειτουργία του Κέντρου Ημέρας. Πρέπει να τονισθεί ότι τα έξοδα καλύπτονται από το Υπουργείο Υγείας. Η παρουσία μας γίνεται γνωστή στο εξωτερικό από το έργο μας στην Ελλάδα και σήμερα έχουμε τέσσερα μέλη μας στην ολομέλεια της EUFAMI και ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. είναι μέλος του Δ.Σ. της GAMIAN.

Στο διαδίκτυο δημιουργούμε την ιστοσελίδα μας στα Ελληνικά και Αγγλικά όπου καταγράφονται όλες οι δραστηριότητες μας. Επακολουθούν δύο βραβεύσεις μας, μια στην Παλαιά Βουλή και μία στο Ηρώδειο. Επίσης το Μάρτιο οργανώνουμε στην Ελλάδα τη συνεδρίαση του Δ.Σ. της GAMIAN και τον Οκτώβριο το Διεθνές συνέδριο της EUFAMI στο οποίο παρευρέθησαν 90 σύνεδροι από 28 χώρες.

Με την ευκαιρία αυτή εκ μέρους του ΔΣ του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστώ το Υπουργείο Υγείας, τους εκάστοτε Υπουργούς και Υφυπουργούς του Υπουργείου, το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ, το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής, το Δήμο Βύρωνα και ιδιαίτερα τη Φαρμακευτική Εταιρεία ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε, η οποία από της ιδρύσεως μας μέχρι σήμερα στέκεται σταθερός χορηγός μας.

Επίσης ευχαριστούμε θερμά τον κ. Απόστολο Αλλαμανή για την προσφορά του στη διαμόρφωση του Ξενώνα, τους κ.κ. καθηγητές ψυχιάτρους, ψυχολόγους τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας καθώς και όλους όσοι μας βοηθούν στο δύσκολο αυτό έργο μας.

Ο εκδότης

Πέτρος Ανδρόνικος

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. Είσαι γυναίκα; Η 8 Μαρτίου 2006 σου ανήκει 3
3. Συνταξιοδότηση λόγω σχιζοφρένειας 4
4. Επιστολή προς τους δύο υπουργούς 4
5. Συνταξιοδότηση 6
6. Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση 7
7. Το Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ 11
8. Προς το περιοδικό Μηνύματα 11
9. Δελτίο Τύπου 12
10. Αποκριάτικο πάρτυ 13
11. Συνέδριο ΕΣΑμεΑ 14
12. Μονάδες ψυχικής υγείας στην Κοινότητα 14
13. Τα Μ.Μ.Ε. για εμάς 15
14. Ο ξενώνας στον Εύοσμο 15
15. Ποιήματα 16
16. Κατάθλιψη 17
17. Ευχαριστήριο 19
18. Πανελλήνιος Σύλλογος οικογενειών για την ψυχική υγεία 20

Είσαι γυναίκα; Η 8η Μαρτίου 2006 σου ανήκει...

Ημέρες αφιερωμένες. Ημέρες που τις χαρίζουμε σε κάτι, σε κάποιον, σε κάποιους. Είκοσι τέσσερις ολόκληρες ώρες αφιερωμένες σε ό,τι είναι πιο αγνό, που μας προσφέρει χωρίς υστεροβουλία, ή που το βλέπουμε να φθείρεται, να εξαφανίζεται ή να αφανίζεται γενικά…

Μια ολόκληρη μέρα αφιερώνουμε στο Παιδί, στη Μάνα, στη Γυναίκα, στον Έρωτα, στην Αγάπη, στην Ασθένεια, στο Περιβάλλον.

Όταν ακούω γι' αυτές τις «ειδικές αφιερώσεις» αυθόρμητα νιώθω μια δυνατή καχυποψία και, γιατί όχι, θυμό. Νιώθω ότι κάτι κρύβουν. Κάτι προσπαθούν να κουκουλώσουν, κάποιες τύψεις να απαλύνουν.

Έτσι φτάνουμε στις 8 Μαρτίου, που όπως κάθε χρόνο «γιορτάζουμε» την Ημέρα της Γυναίκας. Έχουμε, λοιπόν, την άνεση να σκεπτόμαστε επί 86.400 δευτερόλεπτα, τι άλλο; Την «γυναίκα»!

Τι να σκεφθούμε δηλαδή; Τι είναι η γυναίκα και χρειάζεται μια ειδική ημέρα που να μας ενεργοποιήσει και να μας κάνει να βρούμε τρόπους, νόμους ίσως, που θα κάνουν τη ζωή της καλύτερη; Τι είναι η γυναίκα; Προστατευόμενο είδος; Είδος προς εξαφάνιση μήπως;

Τίποτε απ' αυτά βέβαια. Η γυναίκα είναι τόσα πολλά μαζί, που οι άνδρες σίγουρα όταν αναλογισθούν με ειλικρίνεια και αγάπη όλα αυτά που είναι μία γυναίκα, μένουν στην αρχή άναυδοι και μετά, ανάλογα με το χαρακτήρα και την παιδεία τους, ή τη θαυμάζουν ή τη ζηλεύουν.

Η γυναίκα είναι η μάνα, η κόρη, η αγαπημένη, η σύζυγος, η «μούσα». Είναι η «δέσποινα του οίκου της» όμως είναι και η ιδιαιτέρα γραμματέας ενός Διευθύνοντος Συμβούλου μιας εταιρείας.

Ποτέ η γυναίκα δεν έχει μόνο μια ειδικότητα. Μια ιδιότητα. Ποτέ δεν έχει την ευθύνη μόνο για ένα θέμα. Οι στόχοι της και οι υποχρεώσεις της είναι πάντα πολλαπλοί. Με την γυναίκα δεν επαληθεύεται ούτε το ρητό που λέει «ή ζευγάς ζευγάς ή παπάς παπάς». Αυτό το περίεργο όν έχει τόση δύναμη μέσα του, που μπορεί να είναι και …ζευγάς και παπάς! Μπορεί να είναι μάνα με ένα και δύο και τρία παιδιά και συγχρόνως να δουλεύει οκτάωρο ή και δεκάωρο στο γραφείο, στο εργοστάσιο, στο χωράφι. Μπορεί να θηλάζει με αφοσίωση ένα μωρό, αλλά ταυτόχρονα να σχηματίζει μέσα στο μυαλό της την εισήγηση που θέλει να παρουσιάσει στη Βουλή. Γι' αυτό είναι τόσο λίγες οι Ελληνίδες στη Βουλή. Τριάντα οκτώ (38) βουλευτίνες ανάμεσα στους 300 βουλευτές.

Αλήθεια πότε έδωσαν οι άνδρες νομοθέτες δικαίωμα ψήφου στις ελληνίδες; Μόλις το 1952. Τότε θεσπίστηκε στην Ευρώπη και στην Ελλάδα με το ν. 2159 το δικαίωμα του «ψηφίζειν και ψηφίζεσθαι» και το 1953 μπήκε η πρώτη Ελληνίδα βουλευτής στη Βουλή των Ελλήνων. Ήταν η κα Ελένη Σκούρα.

Γυναίκα! Από τη γυναίκα πηγάζουν τα χειρότερα…είπε εκείνος, όπως και τα καλύτερα, απάντησε εκείνη… Μία Εύα. Μία Παναγιά. Ένας Αυτοκράτορας δεν άντεξε την απάντηση και μία γυναίκα έχασε ένα θρόνο!

Μία άλλη γυναίκα έγινε αρχηγός ενός απέραντου κράτους. Ενός κράτους με πολλά εκατομμύρια λαού, με διαφορετικές θρησκείες κι ένα χαμηλό επίπεδο ζωής. Προσπάθησε, πάλεψε, τη λάτρεψαν, αλλά και τη δολοφόνησαν.

Γκάντι Ίντιρα - Ινδία.
Μάργκαρετ Θάτσερ - Μ. Βρετανία
Γκόλντα Μέγερ - Ισραήλ
Μπεναζίρ Μπούτο - Πακιστάν

Γυναίκες φωτεινά παραδείγματα. Γυναίκα όπως η Ουαγκάρη Μαατάε από την Κένυα. Βραβείο Νόμπελ Ειρήνης για το 2004. Υφυπουργός στη χώρα της. Κατόρθωσε να πραγματοποιήσει την φύτευση τριακοσίων εκατομμυρίων οπωροφόρων, και όχι μόνο, δένδρων, στις αποψιλωμένες εκτάσεις που χέρια αδηφάγα έκοψαν και εμπορεύτηκαν.

Μ' αυτό το πρόγραμμα έπαψαν να είναι άνεργοι χιλιάδες άνθρωποι, οι περισσότερες γυναίκες.

Βραβείο Νόμπελ Λογοτεχνίας 2004. Δόθηκε σε γυναίκα. Στην Αυστριακή Γιελίνεκ Ελφρίντε.

Στην Ελλάδα έχουμε ελληνίδες που είναι όλες υπέροχες, θα έλεγα. Φυλάνε «Θερμοπύλες» όπου χρειάζεται, και στέκονται δίπλα στον άνδρα σαν συνεργάτες, σαν σύντροφοι, σαν συνοδοιπόροι. Συνοδοιπόροι στις καλές και στις κακές τις ώρες.

Όσο δύσκολοι και κακοτράχαλοι είναι οι δρόμοι, τόσο βλέπεις τις γυναίκες, τις «αδύναμες» να παίρνουν δύναμη και να οδηγούν, να στηρίζουν, να επωμίζονται όλο και περισσότερα βάρη.

Όλες ξέρουμε τι συμβαίνει όταν σε μια οικογένεια υπάρχουν άτομα, παιδί, παιδιά, γονείς με σοβαρή ψυχική ή άλλη αναπηρία. Η γυναίκα είναι το πρόχωμα. Η γυναίκα είναι εκεί για να μαντεύει πρώτη, να νοιώθει αν ο κίνδυνος κτυπάει την πόρτα. Άν το σύννεφο είναι βαρύ και φέρνει μπόρα… Και τότε, με αυταπάρνηση, γίνεται ασπίδα, γίνεται σύμβουλος, γίνεται πολύτιμος συνεργάτης γιατρών και νοσηλευτών. Χωρίς ωράρια. Χωρίς αργίες. Χωρίς απεργίες. Μόνο και μόνο γιατί είναι εκείνη η «μάνα» η κόρη… Πήρε ποτέ κάποια μάνα ένα «δίκαιο μισθό» για όλα όσα προσφέρει στο κοινωνικό σύνολο σ' αυτές τις περιπτώσεις; ΟΧΙ. Ούτε επίδομα, ούτε αναγνώριση προσφοράς. Μόνο δόσιμο. Μόνο κατάθεση ψυχής, κατάθεση δυνάμεων, κατάθεση αγάπης και πόνου.

Προς τι λοιπόν η ιδιαίτερη ημέρα της γυναίκας; Μήπως για να ακούσουμε ξανά και ξανά «τα ψεύτικα τα λόγια τα μεγάλα»;

Αυτά τα εμπεδώσαμε πια…

Ίσως, όμως, χρειάζεται αυτή η μέρα για να ξεχυθούν οι γυναικοπαρέες σε εξόδους βραδινές, σε στέκια όπου θα ακούσουν τραγούδια, να πετάξουν λουλούδια και θα χορέψουν και τσιφτετέλι τούρκικο, ελεύθερες και … ωραίες!

Ε, αν το θέλουν ας το κάνουν και αυτό. Αλλά αξίζει αλήθεια να μιλάμε για παγκόσμια ημέρα της γυναίκας και να σπαταλάμε όλη αυτή την ημέρα «σκεπτόμενες» πώς και πού θα διασκεδάσουμε και μάλιστα μόνο με φίλες;

Δεν θα επεκταθώ σε ανάλυση του φαινομένου, αλλά κάνω μια πρόταση. Να αφιερώσουμε μια παγκόσμια ημέρα και στους άνδρες.

Πως σας φαίνεται η ιδέα;

Νανά Λαϊου-Μανδάλη, Μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ.

[υπουργική απόφαση]

Συνταξιοδότηση λόγω σχιζοφρένειας *

Στο προηγούμενο υπ' αριθμ. 23 φύλλο μας «Μηνύματα» δημοσιεύσαμε την απάντηση του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας υπ' αριθμ. Πρωτ. Φ.80000/27852/2034 της 7-12-05 προς την Liga Romana Samatatemintala (Gamian-Global), την οποία και πολύ εμπεριστατωμένα σχολίασε στο τεύχος αυτό ο Επίτιμος Πρόεδρος Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. και Σ.Ο.Ψ.Υ. Γ. Κυπριώτης.

Στο παρόν τεύχος κατωτέρω δημοσιεύουμε αυτές τις δύο επιστολές (μεταφρασμένες) των διεθνών οργανώσεων GAMIAN και EUFAMI, οι οποίες έχουν αποσταλεί, πρώτον στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, δεύτερον στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας και τρίτον στις Βρυξέλλες, οι οποίες απολύτως συνηγορούν στο αίτημά μας για την απάλειψη περιοριστικού όρου της ηλικίας 18 ή 24.

Ιδιαιτέρως σημειώνουμε ότι στα δύο συνέδρια που διοργάνωσε ο Σ.Ο.Ψ.Υ. στην Ελλάδα, των δύο αυτών διεθνών οργανώσεων, ετέθη το θέμα αυτό από τον Πρόεδρο του Σ.Ο.Ψ.Υ., συζητήθηκε επί μακρόν και αποφασίστηκε η ενέργεια αυτή, δηλαδή η αποστολή των επιστολών αυτών.

Ευρωπαική Επιτροπή
κ. Κυπριανό, Επιτροπή Υγείας
ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ

Αγαπητέ κ. Κυπριανού,

Σας γράφουμε εκ μέρους του οργανισμού EUFAMI που είναι μια Ομοσπονδία 44 Συλλόγων των οποίων μέλη είναι οικογένειες ψυχικά νοσούντων ατόμων σε 26 Ευρωπαϊκές χώρες (και μια χώρα εκτός Ευρώπης). Ο οργανισμός EUFAMI αντιπροσωπεύει τα μέλη αυτών των οικογενειών και τους ασθενείς αγαπημένους τους. Επικοινωνούμε ειδικά τώρα γραπτώς μαζί σας διότι ένας σύλλογος, μέλος από την Ελλάδα (Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία) μας ζήτησε να τους βοηθήσουμε για το παρακάτω πρόβλημα:

Όπως μας αναφέρθηκε σύμφωνα με την Ελληνική Νομοθεσία:

Ένα ανύπανδρο άτομο (γιος ή θυγατέρα) για να δικαιούται την σύνταξη του γονέα μετά τον θάνατο του ΠΡΕΠΕΙ να έχει μια επίσημη διάγνωση από δημόσιο νοσοκομείο ότι η ασθένεια παρουσιάστηκε πριν από την ηλικία των 18 ή των 24 σε περίπτωση σπουδαστών ανωτέρας εκπαίδευσης.

Αυτό πιστεύουμε ότι είναι άδικο γιατί κάνει διακρίσεις σε άτομα που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική ασθένεια, εισάγοντας τον όρο της ηλικίας όταν εκδηλώθηκε η ασθένεια.

Αυτό στιγματίζει το άτομο, την οικογένειά του και επίσης την κοινότητα όπου ζει.

Εάν το ίδιο άτομο έπασχε από μια εξίσου σοβαρή σωματική ασθένεια – καρδιακή ασθένεια, διαβήτη ή καρκίνο – αυτός ο «όρος της ηλικίας» δεν ισχύει.

Επιπλέον υπάρχει ένα θέμα που προκαλεί αρνητικά την έννοια της σύγχρονης και δίκαιης Ευρώπης σε σχέση με το Ευρωπαϊκό Συνέδριο των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων (ECHR) δηλαδή αυτός ο τρόπος αποκλεισμού είναι άδικος και ψυχοφθόρος.

Εμείς σαν EUFAMI σας γράφουμε για να σας προτείνουμε να επανεξετάσετε αυτό το θέμα και να μας συμβουλέψετε πώς μπορούμε να συνεχίσουμε να υποστηρίζουμε τις ανάγκες μερικών από τους πιο πολύτιμους πολίτες στην κοινωνία.

Σας ευχαριστούμε για την προσοχή σας.

Περιμένουμε την απάντησή σας.

R.M van Mourik, Γραμματέας EUFAMI

Το ίδιο γράμμα απευθύνθηκε :

Α) Υπουργό Υγείας κ. Νικήτα Κακλαμάνη.
Β) Albaro Gill Rables Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, Δ/νση Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, Στρασβούργο.
Γ) F. Fratini Αντιπρόεδρο Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βρυξέλλες.

---

* *Στο προηγούμενο τεύχος 23 αντί του σωστού Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας αναφέρθηκε το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης*

Υπουργείο Υγείας
Νικήτας Κακλαμάνης

Υπουργείο Απασχόλησης
Πάνος Παναγιωτόπουλος

Επιστολή προς τους δύο υπουργούς

Αγαπητέ Υπουργέ Κακλαμάνη,

Σας γράφω με την ιδιότητα μου ως Προέδρου της Gamian Europe (Παγκόσμια Συνεργασία των Δικτύων Υποστήριξης για Ψυχικές Ασθένειες), ενός οργανισμού για τους ψυχικά ασθενείς που προσφέρει την κάλυψη του και που εκπροσωπεί πάνω από ογδόντα τέτοιους εθνικούς συλλόγους σε όλη την Ευρώπη. Ένα από τα μέλη μας στην Ελλάδα είναι το Σ.Ο.Ψ.Υ. (Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για Ψυχική Υγεία).

Το Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ. απευθύνθηκε σε εμάς για να εκφράσει τη σοβαρή ανησυχία του σχετικά με τη δραματική επίδραση της Ελληνικής Νομοθεσίας σε ασθενείς στη χώρα σας που πάσχουν από σχιζοφρένεια.

Φαίνεται ότι, σύμφωνα με τους Ελληνικούς νόμους, ο γιος ή η κόρη που πάσχουν από σχιζοφρένεια μπορούν να διεκδικήσουν τη μεταβίβαση σε εκείνους της σύνταξης του ή της γονέα, μόνον εάν έχουν επισήμως λάβει διάγνωση της κατάστασης τους από δημόσιο νοσοκομείο πριν να φθάσουν στην ηλικία των 18 ετών ή στην περίπτωση σπουδαστών που έχουν προχωρήσει τις σπουδές τους στην Ανωτάτη Εκπαίδευση, πριν να συμπληρώσουν την ηλικία των 24 ετών.

Στην πρώτη περίπτωση αυτό φαίνεται κάπως παράλογο και είναι σαφής περίπτωση διάκρισης λόγω ηλικίας. Είναι σαφώς αποδεδειγμένο ότι οι ψυχικές αρρώστιες δε συμβαδίζουν με κριτήρια όπως ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, πλούτο ή οποιαδήποτε άλλο χαρακτηριστικό θα μπορούσε να αναφερθεί. Είναι ασυνήθιστο συμπτώματα σχιζοφρένειας να εκδηλωθούν σ' ένα άτομο πριν από την ηλικία των 18. Τα περισσότερα κρούσματα διαπιστώνονται στις ηλικίες μεταξύ 20 και 30. Συνεπώς με το να θέτουμε αυθαίρετα κριτήρια ηλικίας, ουσιώδης αριθμός ασθενών, για τους οποίους συμπεραίνουμε ότι η νομοθεσία στόχευε να τους προσφέρει προστασία, με τις παρούσες συνθήκες εξαιρούνται οριστικά από μια τέτοια οικονομική εξασφάλιση. Πως μπορούν να διασφαλίσουν την απαιτούμενη διάγνωση πριν τα συμπτώματα της ασθένειας εκδηλωθούν ώστε να ανταποκριθούν στα κριτήρια που απαιτεί η Ελληνική Νομοθεσία;

Τέτοια νομοθεσία είναι επίσης άδικη για τους παρακάτω λόγους :

1. Μέχρι τώρα, γνωρίζουμε ότι παρόμοιες συνθήκες ή δικαιολογητικά δεν απαιτούνται για οποιαδήποτε σωματική ασθένεια από την οποία πάσχει ένα παιδί για να δικαιούται τη σύνταξη του γονέα του όταν αυτός πεθάνει. Υπάρχουν πολλές τέτοιες σωματικές ασθένειες που προξενούν εξίσου χρόνιες αναπηρίες που δεν περιλαμβάνονται σ' αυτή τη Νομοθεσία.

2. Επιβάλλοντας αυτόν το χρονικό περιορισμό απλώς έχουμε ως αποτέλεσμα αυτά τα άτομα να στιγματισθούν με την ασθένεια σε μεγαλύτερο βαθμό από πριν. Επιπροσθέτως, η προϋπόθεση για μια επίσημη διάγνωση από ένα δημόσιο νοσοκομείο εκθέτει τα μέλη της οικογένειας σε στιγματισμό από προκατειλημμένα μέλη της κοινότητας ευρύτερα. Αυτό είναι όχι μόνο άδικο και φοβερά ψυχοφθόρο αλλά και εντελώς μη απαραίτητο.

3. Εάν τα κριτήρια ηλικίας πρέπει να τηρηθούν για να διασφαλισθεί το δικαίωμα στη γονική σύνταξη, τότε τα κριτήρια μπορούν να εξετασθούν από το Συμβούλιο και όχι μόνο με μια προϋπόθεση. Θα υπήρχε κάποια λογική αντιμετώπιση εάν η ηλικία ήταν απαραίτητη για όλες τις ψυχιατρικές περιπτώσεις άλλα καταλαβαίνουμε ότι κάτι τέτοιο δεν συμβαίνει.

4. Εάν το κριτήριο της ηλικίας είναι απαραίτητο πρέπει να ληφθούν υπόψη οι τελευταίες κλινικές γνωματεύσεις σχετικά με τα συμπτώματα και τη διάγνωση της ασθένειας. π.χ φανταστείτε την αντίδραση εάν κάποιος έπρεπε να έχει μια καταγεγραμμένη διάγνωση για τη νόσο Αλτσχάιμερ πριν από τα 40 για να του χορηγηθεί μια σύνταξη!

5. Κανένας δεν επιδιώκει να υποφέρει από Σχιζοφρένεια. Είναι ήδη πολύ δύσκολο να ζει κανείς με μια τόσο σοβαρή ψυχική ασθένεια που τον απομονώνει από την κοινωνία, τις ευκαιρίες για εργασία και μια «κανονική» ζωή. Το να του αρνείται η απαραίτητη οικονομική στήριξη και εξασφάλιση με το να καθίσταται ανίκανος να πάρει τη σύνταξη του γονέα του σαν συνέπεια ενός αυθαίρετου και παράλογου νόμου είναι αντίθετο με τους κανόνες της ανθρώπινης δικαιοσύνης. Πράγματι θα έπρεπε να ληφθεί υπόψη η προσφυγή για επανεξέταση αυτού του θέματος από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων γιατί δημιουργεί περιττό άγχος και δυσκολίες σε πρόσωπα που δεν είναι σε θέση να εκπροσωπήσουν τους εαυτούς τους λόγω της αναπηρίας τους από μια ψυχική ασθένεια.

Εκ μέρους των μελών της GAMIAN – Europe με κάθε σεβασμό σας προτρέπουμε να επανεξετάσετε τη νομοθεσία σχετικά με το ανωτέρω θέμα της μεταβίβασης της γονικής σύνταξης σε άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια το συντομότερο δυνατόν.

Ειλικρινά υμέτερη
Reluka Nika

Οι επιστολές μεταφράστηκαν από την κ. Ε. Αβραμίδου
Πρόεδρο του Μορφωτικού Σωματείου «Όμηρος» Κέντρα Ξένων γλωσσών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΙΣΘΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:42 - ΤΜΗΜΑ: Β΄

Αθήνα 8-3-2006

Αρ. Πρωτ. 139338/05

(σχ.35095/05)

Ταχ. Δ/νση : Κάνιγγος 29 101 10
Πληροφορίες: Νικ. Χριστοδούλου
Τηλέφωνο: 210-3329240
Φαξ. 210-3329772

ΠΡΟΣ: Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ)
Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

ΘΕΜΑ: **«Παρέχονται πληροφορίες για τη μεταβίβαση σύνταξης σε ανάπηρα τέκνα δημοσίων υπαλλήλων ή συνταξιούχων»**
ΣΧΕΤ: Οι με αρ.πρωτ. 78/05/22.3.2005
ΚΑΙ 90/05/17.6.2005 επιστολές σας.
Απαντούμε στις ανωτέρω σχετικές επιστολές σας και αναφορικά με τα διαλαμβανόμενα σ΄αυτές, σας γνωρίζουμε τα εξής:

1. Οι διατάξεις του άρθρου 5 παρ.5 του Ν. 3232/2004 δεν αφορούν τα πρόσωπα που υπάγονται στη συνταξιοδοτική προστασία του Δημοσίου.
2. Σύμφωνα με την ισχύουσα συνταξιοδοτική νομοθεσία (άρθρο 5 παρ.1β του Κώδικα Πολιτικών και Στρατιωτικών Συντάξεων – ΠΔ. 166/2000, όπως ήδη ισχύουν) τα ενήλικα, άγαμα, ανίκανα τέκνα δικαιούνται σύνταξη μετά τον θάνατο του γονέα τους (υπαλλήλου ή συνταξιούχου) εφόσον είναι ανίκανα για εργασία κατά ποσοστό 50% και άνω.
3. Η ανικανότητα στην περίπτωση αυτή κρίνεται κατά τον χρόνο του θανάτου του υπαλλήλου ή του συνταξιούχου και βεβαιώνεται με γνωμάτευση της Ανωτάτης Στρατού Υγειονομικής Επιτροπής(ΑΣΥΕ) στην οποία παραπέμπεται το ανίκανο αγόρι μετά την υποβολή σχετικής αίτησης.
4. Αν η ανικανότητα των ενήλικων άγαμων αγοριών επέλθει μετά τον θάνατο του υπαλλήλου ή του συνταξιούχου το ανίκανο αγόρι δικαιούται σύνταξη από το Δημόσιο αν δεν παίρνει ή δεν δικαιούται να πάρει σύνταξη από οποιονδήποτε άλλο φορέα κύριας ασφάλισης ή το μηνιαίο εισόδημά του δεν υπερβαίνει το κάθε φορά κατώτατο όριο σύνταξης που καταβάλλει το Δημόσιο.
5. Η ανικανότητα μπορεί να βεβαιωθεί και όταν ζει ο γονέας τους από τον οποίο έλκουν το δικαίωμα, η σχετική γνωμάτευση όμως της ΑΣΥΕ θα ληφθεί υπόψη από τα δικαιοδοτούντα για τις συντάξεις όργανα (π.χ από τις αρμόδιες Διευθύνσεις Συντάξεων) κατά την κρίση του δικαιώματος σε σύνταξη των ενήλικων ανίκανων αγοριών.
6. Οι άγαμες θυγατέρες που έλκουν το δικαίωμά τους από γονείς που προσλήφθηκαν/διορίστηκαν για πρώτη φορά στο Δημόσιο μέχρι και την 31-12-1982 δικαιούνται σύνταξης μετά τον θάνατο του γονέα τους για όσο καιρό παραμένουν άγαμες.
7. Οι άγαμες θυγατέρες που έλκουν το δικαίωμά τους από γονείς που προσλήφθηκαν /διορίστηκαν για πρώτη φορά στο Δημόσιο μετά την 1-1-1983 αποκτούν δικαίωμα σύνταξης με τους ίδιους όρους και προϋποθέσεις που αποκτούν το δικαίωμα αυτό και τα αγόρια. Άρα για τις ενήλικες άγαμες, ανίκανες θυγατέρες που ανήκουν στην συγκεκριμένη αυτή κατηγορία ισχύουν τα όσα προπαρατέθηκαν στα σημεία 2,3,4 και 5 του παρόντος εγγράφου.
8. Από την έναρξη ισχύος του Ν.3408/2005(ΦΕΚ 272 Α΄/4-11-2005) έχει καταργηθεί η κλιμάκωση του ποσοστού της σύνταξης που εδικαιούντο τα ενήλικα, άγαμα, ανίκανα παιδιά, μετά τον θάνατο του γονέα τους, ανάλογα με το ποσοστό της ανικανότητάς τους, εφόσον ήταν τα μοναδικά δικαιούχα πρόσωπα(το ½ των 7/10 εφόσον είχαν ανικανότητα άνω του 50%, τα 2/3 των 7/10 εφόσον είχαν ανικανότητα άνω του 60% και 7/10 εφόσον η ανικανότητά τους ήταν μεγαλύτερη από το 80%-άρθρο 18 παρ.3 του ΠΔ. 166/2000).
9. Κατ΄ακολουθία, στο πλαίσιο εφαρμογής της νέας διάταξης, το ποσοστό της σύνταξης που δικαιούνται τα ενήλικα άγαμα ανίκανα τέκνα μετά τον θάνατο του γονέα τους, ανέρχεται πλέον στα 7/10 της σύνταξης που θα ελάμβανε ο θανών, εφόσον το ποσοστό της ανικανότητάς τους είναι άνω του 50%.
10. Από την ίδια ως άνω ημεροχρονολογία (4-11-2005) θα προσαρμοσθούν και οι ήδη καταβαλλόμενες , σε ενήλικα ανίκανα τέκνα, συντάξεις στο ανωτέρω ποσοστό(ήτοι στα 7/10).
11. Επίσης με άλλη διάταξη που περιλαμβάνεται στον ίδιο ως άνω νόμο(Ν. 3408/2005, άρθρο 3 παρ.7) ορίζεται ότι τα ενήλικα άγαμα ανίκανα τέκνα,(κατά ποσοστό άνω του 80%) που είναι ορφανά και από τους δύο γονείς, δικαιούνται σύνταξης και από τους δύο γονείς.
12. Τα όσα προαναφέρθηκαν αφορούν το συνταξιοδοτικό δικαίωμα των ενήλικων άγαμων ανίκανων τέκνων που έλκουν το συνταξιοδοτικό τους δικαίωμα από γονείς που ανήκουν στην κατηγορία των «παλαιών» ασφαλισμένων (ήτοι από εκείνους που ασφαλίστηκαν για πρώτη φορά σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης μέχρι και την 31-12-1992).
13. Προκειμένου για τα ενήλικα άγαμα ανίκανα τέκνα των «νέων» ασφαλισμένων (ήτοι εκείνων που ασφαλίστηκαν για πρώτη φορά σε οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης μετά την 1-1-1993) θα τύχουν εφαρμογής οι διατάξεις του άρθρου 11 παρ.2 του Ν.2084/1992 (εφόσον είναι ανίκανα για κάθε εργασία η δε ανικανότητα επήλθε πριν από τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους ή κατά την διάρκεια της φοίτησης σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές της ημεδαπής ή της αλλοδαπής)
14. Για το ποσό της σύνταξης θα τύχουν εφαρμογής οι διατάξεις του άρθρου 12 του Ν. 2084/1992 βάσει των οποίων το ποσοστό της σύνταξης που δικαιούται το κάθε παιδί ορίζεται σε 25% της σύνταξης του υπαλλήλου/συνταξιούχου που θα έχει αποβιώσει. Αν θα πρόκειται για παιδί ορφανό και από τους δύο γονείς το παραπάνω ποσοστό θα διπλασιασθεί.
15. Η ανικανότητα των ενήλικων, άγαμων, ανίκανων τέκνων και στις περιπτώσεις αυτές διαπιστώνεται με γνωμάτευση της ΑΣΥΕ (άρθρο 13 Ν.2084/1992)
16. Σε περίπτωση απασχόλησης (σε οποιαδήποτε εργασία) του ενήλικου, άγαμου, ανίκανου τέκνου έχουν εφαρμογή οι περιοριστικές διατάξεις του άρθρου 16 παρ.6 του Ν. 2084/1992). Εσωτ. Διανομή Δ42-Β'

ΜΕΡΟΣ Α'

ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ

Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχική υγεία του ευρωπαϊκού πληθυσμού αποτελεί μέσο για την επίτευξη ορισμένων από τους στρατηγικούς πολιτικούς στόχους της ΕΕ, όπως να ξαναμπεί η Ευρώπη στην πορεία προς τη μακροπρόθεσμη ευημερία και να διατηρήσει τη δέσμευσή της για αλληλεγγύη και κοινωνική δικαιοσύνη, και η ποιότητα ζωής των ευρωπαίων πολιτών να αποκτήσει συγκεκριμένα πρακτικά οφέλη.

Ωστόσο, η ψυχική υγεία του πληθυσμού της ΕΕ μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά:

- Η κακή ψυχική υγεία πλήττει έναν στους τέσσερις πολίτες και μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία, που αποτελεί αιτία υπερβολικά πολλών θανάτων·
- Η κακή ψυχική υγεία προκαλεί σημαντικές απώλειες και επιβαρύνσεις στα οικονομικά, κοινωνικά και εκπαιδευτικά συστήματα, καθώς και στα ποινικά και τα δικαστικά συστήματα·
- Ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και η έλλειψη σεβασμού για τα ανθρώπινα δικαιώματα και την αξιοπρέπεια των ψυχικά ασθενών και των ατόμων με αναπηρία εξακολουθούν να υφίστανται και να προκαλούν θεμελιώδεις ευρωπαϊκές αξίες.

Η βελτίωση είναι δυνατή. Έχουν ήδη αναληφθεί πολλές πρωτοβουλίες. Απαιτείται, ωστόσο, η περαιτέρω ανάπτυξη και εδραίωση των υφιστάμενων ενεργειών. Τον Ιανουάριο του 2005 η ευρωπαϊκή υπουργική διάσκεψη της ΠΟΥ σχετικά με την ψυχική υγεία θέσπισε πλαίσιο για ολοκληρωμένη δράση και δρομολόγησε την ισχυρή πολιτική δέσμευση για την ψυχική υγεία. Κάλεσε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, εταίρο της διάσκεψης, να συμβάλει στην εφαρμογή του εν λόγω πλαισίου δράσης, σύμφωνα με τις αρμοδιότητές της και τις προσδοκίες του Συμβουλίου, και σε συνεργασία με την ΠΟΥ.

Η παρούσα Πράσινη Βίβλος αποτελεί την πρώτη απάντηση στην εν λόγω πρόσκληση. Προτείνει τη θέσπιση στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ. Αυτό συνεπάγεται προστιθέμενη αξία με τη θέσπιση πλαισίου ανταλλαγής και συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών, με τη συμβολή στην αύξηση της συνεκτικότητας των ενεργειών στους τομείς της πολιτικής για την υγεία και άλλων πολιτικών στα κράτη μέλη και σε κοινοτικό επίπεδο, και με τη δυνατότητα της συμμετοχής μεγάλου φάσματος ενδιαφερομένων φορέων για την εξεύρεση λύσεων.

Σκοπός της παρούσας Πράσινης Βίβλου είναι η δρομολόγηση δημόσιας συζήτησης με τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα, τις κυβερνήσεις, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, τους φορείς από άλλους τομείς, την κοινωνία των πολιτών συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων πασχόντων, και την ερευνητική κοινότητα, όσον αφορά τη σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας για την ΕΕ, την ανάγκη για στρατηγική σε επίπεδο ΕΕ και τις πιθανές προτεραιότητές της.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 152 της Συνθήκης ΕΚ, ορισμένες από τις προτεινόμενες ενέργειες στον τομέα της δημόσιας υγείας στο πλαίσιο της παρούσας Πράσινης Βίβλου υπάγονται στην κοινοτική αρμοδιότητα. Οι υπό-

λοιπες προτεινόμενες ενέργειες θα υπάγονται στην αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών μελών. Σε ό,τι αφορά τις προτεινόμενες ενέργειες σε άλλους πολιτικούς τομείς, θα ισχύσουν οι κατάλληλες νομικές βάσεις.

Πρόθεση της Επιτροπής είναι να δημοσιεύσει τα αποτελέσματα της διαδικασίας διαβουλεύσεων, εφόσον το κρίνει σκόπιμο, μαζί με την πρότασή της για στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία στην ΕΕ, μέχρι το τέλος του 2006.

2. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ – ΚΑΙΡΙΑ Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΟΛΙΤΕΣ, ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

Δεν νοείται υγεία χωρίς ψυχική υγεία. Στους πολίτες, η ψυχική υγεία προσφέρει τη δυνατότητα να αναπτύξουν το πνευματικό και συναισθηματικό τους δυναμικό και να αποκτήσουν και να εκπληρώσουν το ρόλο τους στην κοινωνία, στο σχολείο και στην επαγγελματική τους ζωή. Στις κοινωνίες, η καλή ψυχική υγεία των πολιτών συμβάλλει στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη. Αντίθετα, η κακή ψυχική υγεία συνεπάγεται ποικίλες δαπάνες, απώλειες και επιβαρύνσεις για τους πολίτες και τα κοινωνικά συστήματα.

Ψυχική υγεία, κακή ψυχική υγεία και οι καθοριστικοί τους παράγοντες:

Η ΠΟΥ περιγράφει την ψυχική **υγεία** ως: "μια κατάσταση ευεξίας στην οποία το άτομο πραγματοποιεί τις δυνατότητές του/της, μπορεί να αντιμετωπίσει τα κανονικά άγχη της ζωής, μπορεί να εργαστεί παραγωγικά και γόνιμα, και είναι σε θέση να συνεισφέρει στην κοινότητά του/της".

Η κακή ψυχική υγεία συνεπάγεται προβλήματα ψυχικής υγείας και ένταση, μειωμένη λειτουργία που συνδέεται με αγωνία, συμπτώματα και διαγνώσιμες διανοητικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη.

Η ψυχική κατάσταση των ανθρώπων καθορίζεται από **πολλαπλούς παράγοντες** (παράρτημα 1), συμπεριλαμβανομένων των βιολογικών (π.χ., γενετική, φύλο), των ατομικών (π.χ., προσωπική εμπειρία), των οικογενειακών και των κοινωνικών (π.χ., κοινωνική υποστήριξη), καθώς και των οικονομικών και των περιβαλλοντικών παραγόντων (π.χ., κοινωνική θέση και συνθήκες διαβίωσης).

3. Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ - ΚΑΚΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ, ΜΙΑ ΑΥΞΑΝΟΜΕΝΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΕ

Η διάσταση της υγείας

Περισσότερο από το 27% των ενήλικων Ευρωπαίων υπολογίζεται ότι τουλάχιστον μια φορά υπέφεραν από κακή ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια οποιουδήποτε έτους (βλ. παράρτημα 2).

Οι πιο κοινές μορφές κακής ψυχικής υγείας στην ΕΕ είναι οι αγχώδεις διαταραχές και κατάθλιψη. Μέχρι το έτος 2020 η κατάθλιψη προβλέπεται να είναι η σοβαρότερη αιτία ασθένειας στον αναπτυγμένο κόσμο .

Πλέον, στην ΕΕ αυτοκτονούν ετησίως περίπου 58.000 πολίτες (παράρτημα 3), αριθμός που ξεπερνά τους ετήσιους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, ανθρωποκτονίες, ή HIV/AIDS.

Η ψυχική και η σωματική υγεία συνδέονται στενά. Αυτή συνεπάγεται, μεταξύ άλλων, ότι η ένταξη της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της παροχής γενικής νοσοκομειακής περίθαλψης μπορεί να μειώσει σημαντικά τις περιόδους νοσηλείας, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην αποδέσμευση οικονομικών πόρων.

Ο αντίκτυπος στην ευημερία, την αλληλεγγύη και την κοινωνική δικαιοσύνη

Οι επιπτώσεις της κακής ψυχικής υγείας είναι πολλαπλές:

Η κακή ψυχική υγεία εκτιμάται ότι κοστίζει στην ΕΕ 3% - 4% του ΑΕΠ, κυρίως μέσω της χαμένης παραγωγικότητας. Οι διανοητικές διαταραχές αποτελούν την κύρια αιτία της πρόωρης συνταξιοδότησης και των συντάξεων αναπηρίας.

Οι συμπεριφορικές διαταραχές στην παιδική ηλικία επιφέρουν δαπάνες για τα κοινωνικά και τα εκπαιδευτικά, καθώς και τα ποινικά και τα δικαστικά συστήματα (παράρτημα 4).

Το επιπλέον άυλο κόστος αφορά τον τρόπο με τον οποίο η κοινωνία αντιμετωπίζει τους ψυχικά ασθενείς και τα άτομα με αναπηρία. Παρά τις βελτιωμένες επιλογές θεραπείας και τις θετικές εξελίξεις στην ψυχιατρική περίθαλψη, τα άτομα με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία εξακολουθούν να πλήττονται από τον κοινωνικό αποκλεισμό, το στιγματισμό, τις διακρίσεις ή την έλλειψη σεβασμού των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους.

4. ΔΡΟΜΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΩΝ: ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η αυξανόμενη αντίληψη για την κακή ψυχική υγεία ως πρόβλημα έχει ωθήσει τους επιτελείς, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και άλλους φορείς να αναζητήσουν λύσεις, πλέον πρόσφατα στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής υπουργικής διάσκεψης της ΠΟΥ σχετικά με την ψυχική υγεία τον Ιανουάριο του 2005.

Συμφωνείται ότι πρώτη προτεραιότητα αποτελεί η παροχή αποτελεσματικών και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών περίθαλψης και θεραπείας της ψυχικής υγείας, προσιτών στα άτομα με κακή ψυχική υγεία.

Ωστόσο, παρά το γεγονός ότι οι ιατρικές παρεμβάσεις διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στην αντιμετώπιση των προκλήσεων, δεν μπορούν από μόνες τους να αντιμετωπίσουν και να αλλάξουν τους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες. Επομένως, σύμφωνα με τη στρατηγική της ΠΟΥ, απαιτείται ολοκληρωμένη προσέγγιση, η οποία να καλύπτει την παροχή θεραπείας και περίθαλψης των ασθενών, αλλά και τη δράση για ολόκληρο τον πληθυσμό με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας, την πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας και την αντιμετώπιση των προκλήσεων που συνδέονται με το στιγματισμό και τα ανθρώπινα δικαιώματα. Μια τέτοια προσέγγιση πρέπει να περιλάβει πολλούς συντελεστές, συμπεριλαμβανομένων των τομέων και των φορέων πολιτικής για την υγεία και άλλων πολιτικών, των οποίων οι αποφάσεις έχουν αντίκτυπο στην ψυχική υγεία του πληθυσμού. Οι οργανώσεις παχόντων και η κοινωνία των πολιτών πρέπει να διαδραματίσουν προεξέχοντα ρόλο στη δρομολόγηση λύσεων.

4.1. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα, η εντολή και οι δραστηριότητές της στον κλάδο της ψυχικής υγείας

Η εντολή για δράση σε κοινοτικό επίπεδο στον κλάδο της δημόσιας υγείας καθορίζεται στο άρθρο 152 της Συνθήκης ΕΚ, που προβλέπει ότι «κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Κοινότητας, πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου». Η κοινοτική δράση συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές για τη βελτίωση της υγείας, την πρόληψη ασθενειών και νόσων, την ενημέρωση και την εκπαίδευση για την υγεία, καθώς επίσης και τη μείωση βλαβών από τα φάρμακα, και ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών σε αυτούς τους τομείς. Τα κράτη μέλη διαθέτουν την αποκλειστική αρμοδιότητα για τη διοργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών και της περίθαλψης. Για τις υπόλοιπες κοινοτικές πολιτικές, θα ισχύσουν οι κατάλληλες νομικές βάσεις.

Σύμφωνα με τις εν λόγω αρμοδιότητες, η ψυχική υγεία αποτελεί σοβαρό ζήτημα για την Ευρωπαϊκή Κοινότητα με βάση τα ακόλουθα:

- τη συμβολή που μπορεί να έχει η καλή ψυχική υγεία του πληθυσμού σε ορισμένους από τους στρατηγικούς πολιτικούς στόχους της ΕΕ·
- το ρόλο της Κοινότητας στην ενθάρρυνση και στην υποστήριξη της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και στην αντιμετώπιση των μεταξύ τους ανισοτήτων· και
- την υποχρέωση της Κοινότητας να συμβάλλει σε υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας μέσω όλων των πολιτικών και των δραστηριοτήτων της.

Κατά τα τελευταία έτη έχουν αναπτυχθεί αρκετές συγκεκριμένες πρωτοβουλίες στο πλαίσιο διάφορων κοινοτικών πολιτικών:

➪ **Η πολιτική υγείας** της Κοινότητας καλύπτει την ψυχική υγεία από το 1997 μέσω συγκεκριμένων προγραμμάτων και πολιτικών πρωτοβουλιών (παράρτημα 5). Το πρόγραμμα δημόσιας υγείας της ΕΕ 2003- 2008 παρέχει τη νομική βάση για δράση. Επιπλέον σχετικές προτεραιότητες επικεντρώθηκαν στην κατάχρηση φαρμάκων και τις βλάβες που προκαλεί το αλκοόλ.

➪ Οι πρωτοβουλίες στο πλαίσιο της **κοινωνικής πολιτικής και πολιτικής απασχόλησης** της Κοινότητας αφορούσαν τη μη διακριτική μεταχείριση των ατόμων με κακή ψυχική υγεία, την κοινωνική ένταξη των ατόμων με διανοητικές μειονεξίες και την πρόληψη του άγχους στον εργασιακό χώρο, και περιλαμβάνουν:

τη θέσπιση της οδηγίας 2000/78/ΕΚ που απαγορεύει μεταξύ άλλων τις διακρίσεις λόγω αναπηρίας στον κλάδο της απασχόλησης [14]

- δράσεις στο πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Έτους για τα άτομα με αναπηρίες 2003 και

- τη θέσπιση ευρωπαϊκής συμφωνίας-πλαισίου για το εργασιακό άγχος μεταξύ των κοινωνικών εταίρων το 2004.

➪Τα **προγράμματα-πλαίσια** της Κοινότητας για την έρευνα έχουν αποτελέσει και εξακολουθούν να αποτελούν σημαντική πηγή χρηματοδότησης για την ευρωπαϊκή έρευνα σχετικά με την ψυχική υγεία . Τέτοιο παράδειγμα αποτελεί το σχέδιο «MHEDEA-2000», στο πλαίσιο του οποίου πραγματοποιήθηκε ευρωπαϊκή αξιολόγηση για την πνευματική μειονεξία .

➪ **Η πολιτική για την κοινωνία της πληροφορίας και τα μέσα ενημέρωσης** υποστήριξε την ανάπτυξη εργαλείων της τεχνολογίας πληροφοριών και επικοινωνιών (ΤΠΕ) για σκοπούς πρόληψης, διάγνωσης και περίθαλψης .

➪ **Η περιφερειακή πολιτική** υποστηρίζει τις επενδύσεις σε υποδομές στον τομέα της υγείας, οι οποίες ωφελούν τη διαρθρωτική προσαρμογή των περιφερειών.

➪ **Η εκπαιδευτική πολιτική** επικεντρώνεται στην ψυχική υγεία στο πλαίσιο του έργου της (π.χ. με τις βασικές ικανότητες για την κοινωνία της γνώσης) και μέσω προγραμμάτων.

➪ Στο πλαίσιο της κοινοτικής πολιτικής για **την ελευθερία, τη δικαιοσύνη και την ασφάλεια**, το πρόγραμμα DAPHNE II καταπολεμά τη βία κατά των παιδιών, των νέων και των γυναικών , η οποία μπορεί να προκαλέσει προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ωστόσο, ολοκληρωμένη στρατηγική για την ψυχική υγεία, που θα συνέδεε όλες αυτές τις δραστηριότητες, δεν υφίσταται ακόμη σε κοινοτικό επίπεδο. Μια τέτοια στρατηγική θα ενίσχυε τη συνεκτικότητα και την αποτελεσματικότητα των τωρινών και των μελλοντικών πρωτοβουλιών.

4.2. Ψυχική υγεία στα κράτη μέλη

Διαπιστώνονται σημαντικές ανισότητες μεταξύ (καθώς και εντός) των κρατών μελών. Ένα παράδειγμα αφορά τα ποσοστά αυτοκτονίας, τα οποία κυμαίνονται μεταξύ 3.6 ανά 100.000 πληθυσμού στην Ελλάδα και 44 ανά 100.000 πληθυσμού στη Λιθουανία, το υψηλότερο ποσοστό στον κόσμο . Τα μερίδια των προϋπολογισμών υγείας που διοχετεύονται στην ψυχική υγεία διαφέρουν επίσης ιδιαίτερα στα κράτη μέλη (παράρτημα 6).

Στο πλαίσιο της έκθεσης του 2004 με τίτλο «Η κατάσταση της ψυχικής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση» [20] διαπιστώθηκε ότι η κατάσταση της ψυχικής υγείας δεν είναι ομοιόμορφη στα κράτη μέλη, και αντίθετα παρουσιάζει ποικιλομορφία μεταξύ των χωρών, των καταστάσεων, των παραδόσεων και των πολιτισμών τους.

Οι παρουσιάσεις χωρών στο πλαίσιο της δημοσίευσης του 2005 με τίτλο «Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη της διανοητικής διαταραχής στα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης: επισκόπηση» περιλαμβάνουν τις προκλήσεις, τις πολιτικές και τις δομές των κρατών μελών.

Δεδομένης της ποικιλομορφίας μεταξύ των κρατών μελών, δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν απλά συμπεράσματα ή να προταθούν ομοιόμορφες λύσεις. Ωστόσο, υπάρχει προοπτική για ανταλλαγές και συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών, καθώς και η ευκαιρία να μάθει ο ένας από τον άλλον.

Αρκετά έγγραφα πολιτικής που άρχισαν να εγκρίνονται από το Συμβούλιο Υπουργών από το 1999 , σηματοδότησαν τη βούληση των κρατών μελών να προβούν σε συνεργασία στον τομέα της ψυχικής υγείας σε επίπεδο ΕΕ. Τα συμπεράσματα του Συμβουλίου που εγκρίθηκαν τον Ιούνιο του 2005 ενίσχυσαν αυτό το μήνυμα, καλώντας τα κράτη μέλη να δώσουν τη δέουσα προσοχή στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων της ευρωπαϊκής υπουργικής διάσκεψης της ΠΟΥ σχετικά με την ψυχική υγεία. Η Επιτροπή κλήθηκε να υποστηρίξει αυτήν την εφαρμογή βάσει των αρμοδιοτήτων της.

Το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μετά

Πρίν

Μετά

Στα μέσα του Φεβρουαρίου του 2006 αποπερατώθηκε η διαμόρφωση του Κ.Η. και ακολουθεί η επίπλωσή του.
Το ΔΣ του ΣΟΨΥ ευχαριστεί θερμά την Τεχνική Εταιρεία ΑΓΕΚ ΕΠΕ που είχε αναλάβει το έργο της διαμόρφωσης του χώρου και ιδιαίτερα τον κ. Σπύρο Αραπάκη για την απόφασή του να εκτελέσει και εργασίες που δεν ήσαν ορατές από την αρχή αλλά προέκυψαν στην πορεία του έργου, κυρίως λόγω παλαιότητας του κτιρίου και ήσαν αναγκαίες για την άρτια κατασκευή και το καλύτερο αισθητικό αποτέλεσμα. Το συνολικό κόστος των εργασιών αυτών ανήλθε σε 4.260 € και προσεφέρθη δωρεάν στο ΣΟΨΥ.
Οι πιο πάνω φωτογραφίες δείχνουν το χώρο που ενοικιάστηκε για το σκοπό αυτό και βρίσκεται κάτω από τον ξενώνα του ΣΟΨΥ (Νεαπόλεως 9-11 στο Βύρωνα.)

[Προς το περιοδικό «ΜΗΝΥΜΑΤΑ»]

Αθήνα 26-2-2006
Αγαπητά «Μηνύματα»

Ονομάζομαι Έφη Βασιλάκου και είμαι μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. είναι ενημερωμένο για την υπόθεση του ασθενούς αδελφού μου, ο οποίος κρατείται επί τεσσεράμισι χρόνια στο Ψυχιατρείο των Φυλακών Κορυδαλλού.
Επιτρέψτε μου να μιλήσω για τη βαριά αυτή υπόθεση.
Πρόκειται, λοιπόν, για τη λειτουργία αυτού του Ψυχιατρείου, που από όσο έχω ενημερωθεί από το θεράποντα ψυχίατρο του αδελφού μου, από συγγενείς κρατουμένων και από ψυχιάτρους ιδιώτες, αλλά ακόμη και από τον ίδιον τον αδελφό μου, είναι απελπιστική.
«Άγρια τα πράγματα εκεί μέσα», όπως χαρακτηριστικά μου είπε ένας ψυχίατρος.
Στα τεσσεράμισι αυτά χρόνια που κρατείται ο αδελφός μου έχουν συμβεί αυτοκτονίες και απόπειρες αυτοκτονίας. Δεν υπάρχει επίβλεψη φαρμακοληψίας, υπάρχει μόνον ένας ψυχίατρος μόνιμος και τέσσερις ή πέντε εξωτερικοί, που επισκέπτονται το Ψυχιατρείο δύο φορές την εβδομάδα επί μιάμιση ώρα τη φορά. Τους ασθενείς τους βλέπουν οι ψυχίατροι κατά κανόνα κατόπιν δικής τους πρωτοβουλίας (των ασθενών). Πόσο μπορεί να είναι σε θέση ένας ψυχικά ασθενής να κρίνει πότε πρέπει να επικοινωνήσει με το γιατρό του;
Ο αδελφός μου είναι αρνητικός στα φάρμακα. Πριν από κάποιους μήνες είχε προφανώς διακόψει την αγωγή του και υποτροπίασε με μεγάλη σφοδρότητα. Όταν τον αντελήφθησαν τον έκλεισαν στην απομόνωση!
Γενικά η ψυχιατρική, ψυχολογική και νοσηλευτική υποστήριξη είναι υποτυπώδης.
Έχω κάνει στο παρελθόν, μαζί με άλλους συγγενείς κρατουμένων, κάποια διαβήματα, τα οποία ελάχιστα απέδωσαν.
Αναφέρω εδώ ότι στο εν λόγω Ψυχιατρείο, προ καιρού, είχε διορισθεί ο αρχιφύλακας Αραβαντινός, ο οποίος συμπεριφερόταν στους ασθενείς με απάνθρωπους τρόπους και τέλος απομακρύνθηκε έπειτα από διαμαρτυρίες συγγενών των κρατουμένων.
Αναρωτιέμαι, δεν ενδιαφέρεται κανείς από τους πολιτικούς, τους ειδικούς επιστήμονες, τις μη κυβερνητικές οργανώσεις και γενικά από τους ευαίσθητους αρμοδίους γι' αυτό το χώρο, όπου νοσηλεύονται-κρατούνται άνθρωποι που χρήζουν ιδιαίτερης ιατρικής και ανθρώπινης φροντίδας. Σε ποια κατάσταση θα βρίσκονται όταν θα «βγουν» αυτοί οι άνθρωποι και πως θα λειτουργήσουν στην κοινότητα; Δεν αποκλείεται κάποιοι από αυτούς να «επιστρέψουν» στο Ψυχιατρείο-Φυλακή.
Νιώθω πραγματικά απελπισία.
Αν δημοσιευθεί η επιστολή μου, σας ευχαριστώ πολύ γι' αυτό.

Με εκτίμηση
Έφη Βασιλάκου

"ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ"

Σ.Ο.Ψ.Υ. ΠΑΤΡΩΝ

Πάτρα 16/01/2006

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Πατρών πραγματοποίησε το Σάββατο 14 Ιανουαρίου, στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας (Επιδαύρου 8) εκδήλωση ενημέρωσης – ευαισθητοποίησης του κοινού για την ψυχική ασθένεια.

Η πρόεδρος του Συλλόγου κ. Ανδρουτσοπούλου Τασία, ανέπτυξε τους σκοπούς και τις δραστηριότητες του συλλόγου και τόνισε τη σημασία της συμβολής της οικογένειας και της κοινότητας στην κοινωνικοποίηση των ψυχικά ασθενών. Αναφέρθηκε στην ανάγκη του ψυχικά πάσχοντος να έχει περισσότερη υποστήριξη και ευκαιρίες, «θα πρέπει όμως να γίνει κατανοητό ότι η υποστήριξη δεν αποτελεί χάρη αλλά ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Κι ακόμα δεν έχει σημασία πόσα πολλά φάρμακα θα ανακαλυφθούν, επειδή τα φάρμακα θεραπεύουν τη νόσο, αλλά δεν μπορούν ν' αλλάξουν τη στάση της κοινωνίας», είπε χαρακτηριστικά. Τόνισε τον ιδιαίτερα θετικό απολογισμό του ρόλου των τοπικών Συλλόγων Οικογενειών Ψυχικής Υγείας, που δίνουν την ευκαιρία σε πολλές οικογένειες μέσα από προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης και ομάδων υποστήριξης να βγουν από το προσωπικό αδιέξοδο, να κατανοήσουν την ψυχική νόσο και να είναι αποφασισμένες να διεκδικήσουν.

Στη συνέχεια ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας και αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, κ. Πέτρος Ανδρόνικος, αναφέρθηκε στον αγώνα που γίνεται διεθνώς για τον αποστιγματισμό της ψυχικής νόσου, την κατάρριψη των προκαταλήψεων και ειδικότερα για την επίλυση του συνταξιοδοτικού προβλήματος των ψυχικά ασθενών. Ο κ. Ανδρόνικος επισήμανε πως στον αγώνα αυτόν συμπαραστέκονται και οι δύο Διεθνείς Ομοσπονδίες EUFAMI και GAMIAN (Ευρωπαϊκή και Παγκόσμια Οργάνωση αντίστοιχα, Συλλόγων για την Ψυχική Υγεία).

Ο Διευθυντής του Κέντρου Ψυχικής Υγείας και μέλος της Επιστημονικής Ομάδας του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας, κ. Γ. Μανωλέσος, μίλησε με ιδιαίτερη αμεσότητα για την προσπάθεια αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας όπως και κάθε άλλης σωματικής ασθένειας. Ανέφερε πως η γνωριμία με το πρόβλημα και η επικοινωνία μπορούν να καταργήσουν τα σύνορα του φόβου και της άγνοιας και πως η ψυχική ασθένεια αλλάζει τη ζωή αλλά δεν την καταστρέφει.

Μετά την ολοκλήρωση των εισηγήσεων το κουαρτέτο Πατρών ψυχαγώγησε το κοινό με τις υπέροχες μελωδίες του Mozart και τους παραδοσιακούς χορούς του Σκαλκώτα. Η παιδική χορωδία του 9ου Δημοτικού Σχολείου υπό τη διεύθυνση του Δ. Τζαβάρα έδωσε μια τρυφερή γιορτινή νότα στη βραδιά, ενώ η εκδήλωση έκλεισε με την κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας και την κλήρωση των δώρων.

Στην εκδήλωση απηύθυναν χαιρετισμό εκπρόσωπος του Υπουργού Εθνικής Άμυνας κ. Σ. Σπηλιωτόπουλου καθώς και του βουλευτή κ. Μ. Μπεκίρη ενώ παρευρέθηκαν ο βουλευτής κ. Ν. Νικολόπουλος, η αντιδήμαρχος κ. Κουμπουρλή εκπροσωπώντας τον Δήμαρχο Πατρέων, ο αντιδήμαρχος επικοινωνίας κ. Γ. Ζαφειρόπουλος, ο βοηθός Δημάρχου σε θέματα υγείας κ. Γκίκας, ο πρόεδρος του ΟΝΑΠ και δημοτικός σύμβουλος κ. Γ. Κασίμης, η πρώην πρόεδρος του Κοινωνικού Τομέα και δημοτική σύμβουλος κ. Μ. Σταματιάδου, η δημοτική σύμβουλος κ. Ν. Ράγιου, ο δημοτικός σύμβουλος κ. Χρ. Κορδής, ο επικεφαλής της "Αχαϊκής Συμπολιτείας" Νομαρχιακός Σύμβουλος κ. Ν. Τσούκαλης, ο Διευθυντής του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής, Ψυχίατρος κ. Σ. Κούλης, εκπρόσωποι του Ιατρικού και του Πνευματικού κόσμου, της Φαρμακευτικής Εταιρείας "ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε." κ. Πατρινός και κ. Δαβίλας, καθώς και πλήθος κόσμου.

Θερμές ευχαριστίες για την ευγενική προσφορά τους απευθύνουμε στο "Patras Catering", στο ξενοδοχείο "ASTIR", στο κανάλι "Λύχνος", στο αρτοποιείο "Γκίτσης", στις επιχειρήσεις και εθελόντριες που προσέφεραν τα δώρα για τη λαχειοφόρο, καθώς και στο κουαρτέτο Πατρών και στο 9ο Δημοτικό Σχολείο.

Στη φωτογραφία διακρίνονται η πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πατρών κα. Τασία Ανδρουτσοπούλου, η γραμματέας κα. Σταματία Σταματάκη, η ταμίας κα. Φωτεινή Καρπή, το μέλος του Δ.Σ. κα. Αγγέλα Τριανταφύλλου, ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας κος Πέτρος Ανδρόνικος και στο βάθος ο Δ/ντής του Κέντρου Ψυχικής Υγείας, Ψυχίατρος κος Γ. Μανωλέσος.

ΔΙΚΤΥΟ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ
«Φτιάχτο μαζί μας»

Δωδεκανήσου 14 - Αιγάλεω, τ.κ. 122 42
Τηλ.: 210 - 5910444 - 5910842 , Fax: 210 - 5910444

Προς Σ.Ο.Ψ.Υ.
Υπ'όψιν κας Λώλη

Αιγάλεω, 17/3/06
Αριθ. Πρωτ.452

Κοινωνική Λέσχη «Ευ Ζην»: Κοπή Πρωτοχρονιάτικης Πίτας

Μια ξεχωριστή βραδιά μας χάρισαν οι συντελεστές και τα μέλη της Κοινωνικής Λέσχης «Ευ ζην», στην κοπή της Πρωτοχρονιάτικης Πίτας την Παρασκευή 17 Φεβρουαρίου, στην κατάμεστη από φίλους και συνεργάτες Λέσχη.

Μοναδικές στιγμές καλλιτεχνικής δημιουργίας απόλαυσαν οι καλεσμένοι από τα μέλη της Θεατρικής Ομάδας της Λέσχης, ενώ είχαν την ευκαιρία να τραγουδήσουν και να χορέψουν στους ρυθμούς του Κρητικού Συγκροτήματος «Ανεμοσπήλια» και της Ορχήστρας των μελών της Λέσχης.

Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους:

- ο κ. **Χριστοδούλου Γ.** *Πρόεδρος του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών και της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας.* Ο κύριος Χριστοδούλου πραγματοποίησε την κοπή της πίτας.
- το **Δ.Σ., οι εργαζόμενοι και τα μέλη του «Φτιάχτο μαζί μας».**
- Ο κ. **Μπίρμπας Δ.**, *εκπρόσωπος της Κ.Ε.Δ.Κ.Ε.*
- Η **κα. Λώλη, ο κ. Ευτυχίδης** *εκπρόσωποι του Σ.Ο.Ψ.Υ.*
- Ο κ. **Χατζηαντώνογλου Π**. *Προϊστάμενος 1ου Γραφείου Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης*.
- Η κα **Καρατζογιάννη Αθηνά**. *Εκπρόσωπος του οργανισμού Δ.Υ.Ψ.Α. (Δικαιώματα - Υποχρεώσεις ψυχικά ασθενών)*
- **Οικογένειες των μελών της Λέσχης.**
- **Συνεργάτες , Εκπαιδευτές , φίλοι και εθελοντές της Λέσχης.**
- **Εργαζόμενοι και ένοικοι Ξενώνων και Οικοτροφείων.**

Η Κοινωνική Λέσχη «Ευ Ζην» είναι ένας εναλλακτικός πολυχώρος πολιτιστικών, εκπαιδευτικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων. Λειτουργεί στη βάση της αυτοργάνωσης και συμμετοχικότητας των μελών της με ταυτόχρονη παροχή υποστηρικτικών – εναλλακτικών υπηρεσιών για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των μελών που είναι χρήστες υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και την ανάπτυξη δραστηριοτήτων Κοινωνικής Επιχειρηματικότητας.

Αποτελεί δομή του Δικτύου Υπηρεσιών για την απασχόληση του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, εναλλακτικό μοντέλο κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης ψυχικά ασθενών μέσα από την παράλληλη και ισόρροπη ανάπτυξη επιχειρηματικών δραστηριοτήτων για τη δημιουργία θέσεων εργασίας και την παροχή υποστηρικτικών - συμβουλευτικών Υπηρεσιών ποιότητας ζωής.

Σε εβδομαδιαία βάση λειτουργούν στη Λέσχη 12 δομημένες δημιουργικές ομάδες (ομάδα μουσικής έκφρασης, άθλησης & υγείας, χορού, επικοινωνίας, μαγειρικής - ζαχαροπλαστικής, ψυχαγωγίας, θεάτρου, εργαστήριο κινούμενων σχεδίων, μακιγιάζ σώματος, βιωματικές ασκήσεις εικαστικών, ενημέρωσης για θέματα ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής υποστήριξης μελών) με υπεύθυνους εκπαιδευτές που παρέχουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους, καθώς η Λέσχη από το 2000 αναπτύσσει σημαντικό Δίκτυο Εθελοντισμού.

Η Λέσχη οργανώνει κοινωνικές, πολιτιστικές, ψυχαγωγικές και Επιστημονικές εκδηλώσεις σε συνεργασία με τοπικούς φορείς, συλλόγους, Δήμους , διακεκριμένους ανθρώπους των τεχνών και των γραμμάτων με μεγάλη απήχηση στην κοινότητα.

Διαθέτει έναν άρτια εξοπλισμένο χώρο για εκδηλώσεις (κοινωνικές , πολιτιστικές, επιστημονικές) παρέχοντας ταυτόχρονα την δυνατότητα Catering.

Πληροφορίες στο τηλέφωνο: 210 - 5910842, 5:00 - 9:00 Δευτέρα έως Παρασκευή - κα Ταμπαθάνη.

Μέλη Δ.Σ. «Φτιάχτο μαζί μας»
Π. Νικολάου. *Πρόεδρος*
Ν. Σανδαλής. *Μέλος Δ.Σ.*
Η. Φραγκιαδάκης. *Μέλος Δ.Σ.*
Χ. Μουστόγιαννης. *Μέλος Δ.Σ.*
Ξ. Σαρικάκης. *Μέλος Δ.Σ*

[Αποκριάτικο πάρτυ]

Όπως κάθε χρόνο οργανώθηκε και φέτος η εορταστική εκδήλωση του ΞΕΝΩΝΑ του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) εν΄ όψει Αποκριών.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε στις 28.02.06 και παρευρέθηκαν φίλοι των ενοίκων, το προσωπικό του Ξενώνα και μέλη του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Οι παρευρισκόμενοι ήταν ντυμένοι με αποκριάτικες ενδυμασίες και διάφορα αξεσουάρ. Αξιοσημείωτο είναι πως φέτος οι ένοικοι του Ξενώνα είχαν επιμεληθεί μόνοι τους την ενδυμασία τους.

Πλούσιο φαγητό και εδέσματα, άφθονο κέφι, χορός σε λατινοαμερικάνικους και ελληνικούς ρυθμούς ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά της ημέρας.

Το προσωπικό του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΣΑμεΑ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)

Στις 10, 11 και 12 Φεβρουαρίου πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα (Ξενοδοχείο Intercontinental) το έκτο Τακτικό Εκλογοαπολογιστικό και καταστατικό Συνέδριο της Εθνικής Συνομοσπονδίας ατόμων με αναπηρία, για την ανανέωση της θητείας των καταστατικών της οργάνων και την τροποποίηση ορισμένων άρθρων του καταστατικού της.
Στο εν λόγω Συνέδριο συμμετείχαν ως Σύνεδροι και οι κάτωθι εκπρόσωποι της Ομοσπονδίας (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.), η οποία, ως γνωστόν, από ετών είναι μέλος της ΕΣΑμεΑ:
1) Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών: α) Α. ΣΤΡΟΥΜΠΟΥ, β) Γ. ΚΥΠΡΙΩΤΗΣ, γ) Σ.ΠΑΠΑΡΟΣ και δ) Γ. ΜΑΝΔΑΛΗΣ
2) Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών: α) ΝΟΜΙΔΟΥ Ελένη, β) ΝΕΔΟΥ Θεανώ και γ) ΓΕΩΡΓΙΑΔΟΥ Ελ.
3) Σ.Ο.Ψ.Υ. Θεσ/νίκης: Ηλ. ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ
Σημειωτέον ότι το Γεν. Συμβούλιο, της ΕΣΑμεΑ, στο οποίο συμμετέχει ο εκάστοτε Πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. ως παρατηρητής, αποτελείται από 33 μέλη, εκ των οποίων τα 19 είναι άτομα με αναπηρίες και τα 14 γονείς ατόμων με αναπηρία, με Πρόεδρο τον κ. Γεώργιο ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗ, ο οποίος είναι συγχρόνως και Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Φόρουμ ατόμων με αναπηρία, ένα δυναμικό δίκτυο ευρωπαϊκών οργανώσεων, το οποίο ιδρύθηκε το 1996 για να εκπροσωπήσει τα άτομα με αναπηρία στο διάλογο με την Ευρωπαϊκή Ένωση.
Η ΕΣΑμεΑ είναι ο τριτοβάθμιος κοινωνικοσυνδικαλιστικός φορέας του αναπηρικού κινήματος της χώρας.
Ιδρύθηκε το 1989 από οργανώσεις ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους. Αποστολή της είναι η καταπολέμηση των διακρίσεων που βιώνουν τα άτομα με αναπηρία και η κατοχύρωση των δικαιωμάτων τους.
Συμμετέχει ενεργώς στα κέντρα λήψης αποφάσεων και επιλαμβάνεται των διαφόρων θεμάτων που τους απασχολούν.
Σε Ευρωπαϊκό επίπεδο συμμετέχει σε ένα διευρυμένο δίκτυο επαφών με τα Εθνικά Συμβούλια Ατόμων με Αναπηρία άλλων κρατών-μελών, αλλά και των υπό ένταξη στην Ευρωπαϊκή Ένωση κρατών.
Η Συνομοσπονδία δημοσιεύει σε τακτά χρονικά διαστήματα σε έντυπη και ηλεκτρονική μορφή ένα ενημερωτικό Δελτίο και ένα περιοδικό με τίτλο «θέματα αναπηρίας», η δε σελίδα της στο διαδίκτυο παρέχει χρήσιμες πληροφορίες καθώς και την ευκαιρία για επικοινωνία μέσω του ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου.

Γ. ΚΥΠΡΙΩΤΗΣ
Επίτιμος Πρόεδρος ΠΟΣΟΨΥ

Μονάδες Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα

Ενα θέμα που μερικές φορές απασχολεί την επικαιρότητα αφορά τη λειτουργία Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα και τις αντιδράσεις που μερικοί κάτοικοι εκδηλώνουν, όπως πρόσφατα συνέβη στην Περιοχή του Ευόσμου της Θεσσαλονίκης.
Θα παρακαλούσαμε να δουν όλοι και την άλλη πλευρά, αυτή των οικογενειών.

- Το πρόβλημα της ψυχικής νόσου δυνητικά αφορά όλους μας. Κανένας δεν είναι στο απυρόβλητο.
- Θεωρούμε άδικο οι άνθρωποι με ψυχική νόσο να βιώνουν και το πρόβλημά τους και την απόρριψη της κοινωνίας.
- Είναι βασικό ανθρώπινο δικαίωμα να έχουν καλό επίπεδο φροντίδας μέσα στην κοινότητα και όχι έγκλειστοι στα άσυλα.
- Υπάρχει ανάγκη να απαλλαγούμε από το φόβο της επικινδυνότητας. (Δυνητικά επικίνδυνος ο καθένας μας μπορεί να γίνει - πολλοί «υγιείς» γονείς κακοποιούν τα παιδιά τους).
- Υπάρχει ανάγκη να διαπαιδαγωγήσουμε μια καινούργια γενιά χωρίς προκαταλήψεις με σεβασμό προς το διαφορετικό και να της δώσουμε έμπρακτα μηνύματα κοινωνικής αλληλεγγύης.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Παιδίατρος
Πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΑΝΑΔΗΜΟΣΙΕΥΣΕΙΣ

«Η ΖΩΗ ΜΑΣ/ΘΕΜΑ» 19-3-06

«ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» 20-3-06

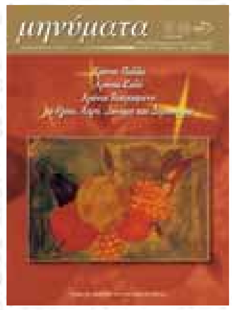
«ΤΑ ΝΕΑ» 27-3-06

Ο Ξενώνας στον Εύοσμο

Ο Καθηγητής κ. Γ.Ν. Χριστοδούλου, πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, γράφει για την αντίδραση των κατοίκων του Ευόσμου Θεσσαλονίκης στην εγκατάσταση μικρού αριθμού ατόμων με ψυχικό νόσημα σε ξενώνα της περιοχής τους:

«Το φαινόμενο δεν περιορίζεται στον ελληνικό χώρο, είναι ασφαλώς επιδεκτικό ερμηνείας και υπακούει σε κάποια λογική. Όμως η λογική αυτή οικοδομείται σε εσφαλμένη βάση. Η επικινδυνότητα των ψυχικά πασχόντων δεν διαφέρει ουσιαστικά από αυτή των «υγιών». Θα μπορούσα να προσθέσω ότι, ειδικά οι χρόνιοι ασθενείς που θα εγκατασταθούν στον ξενώνα του Ευόσμου, πιθανώς έχουν ακόμη μικρότερη επικινδυνότητα λόγω της αποργάνωσης της προσωπικότητας που έχει προκληθεί από τη χρονιότητα της πάθησής τους. Οι κάτοικοι, επομένως, δεν έχουν λόγο να ανησυχούν.
Είναι, πιστεύω, χρήσιμο να υπενθυμίσουμε ότι τα ψυχικά νοσήματα δεν διαφέρουν σε τίποτε από τα σωματικά νοσήματα, εκτός από τον τρόπο κλινικής έκφρασης. Επομένως, οι ψυχικά πάσχοντες πρέπει να έχουν την ίδια μεταχείριση και τα ίδια δικαιώματα ιατρικής και ψυχοκοινωνικής φροντίδας με τους σωματικά πάσχοντες. Κάθε απόκλιση από αυτήν την αντίληψη είναι αντιεπιστημονική και ηθικώς απαράδεκτη. Κάτι τελευταίο. Ας μην ξεχνάμε ότι κανείς μας (ούτε εσείς που διαβάζετε αυτές τις γραμμές, ούτε εγώ που τις έγραψα και βέβαια ούτε οι κάτοικοι του Ευόσμου) δεν προστατευόμαστε από κάποιου είδους ανοσία για την ψυχική πάθηση.

«Μηνύματα» για την αποασυλοποίηση



Στην υποχρηματοδότηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της αποασυλοποίησης ψυχικώς πασχόντων αναφέρεται το άρθρο της παιδιάτρου **Αλ. Ασκούνη-Στρούμπου,** προέδρου της Ε.Ε. της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ), που δημοσιεύεται στο 23ο τεύχος του περιοδικού «Μηνύματα» που εκδίδει και διακινεί ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ).

Αντιγράφουμε από το άρθρο: «Ως οικογένειες θέλουμε να πιστεύουμε ότι οι παροδικές αυτές δυσκολίες με καλή θέληση θα ξεπερασθούν και η πολιτεία θα επενδύσει στον τομέα της Ψυχικής Υγείας.

Τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης θα πρέπει να επεκταθούν με Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Ξενώνες, Υποστηριζόμενη στέγαση, Ανάδοχες οικογένειες, Δικαίωμα στην εργασία».

Προσυπογράφουμε.

Β.Β.

«ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ» 12-2-06

«ΤΑ ΝΕΑ» 23-3-06

Νεφέλη της Χαράς η Άλκηστη
Λουλούδι που ανθίζει
και μας φωνάζει **προσπαθώ να είμαι**
καλά, ΜΠΟΡΩ.
Το ποίημα της αισιόδοξο, η παρουσία της ζεστή
Δικό μας παιδί

'Αν στης Σωτηρίας το στενό
ολάνθιστο γιασεμί δεις εγώ
θα είμαι.

Βγες στην πρωινή δροσιά και
πότισέ με με τον ιδρώτα σου.

Αν όμως θωρίσεις βράχο ψηλό
μουντό, τραχύ που τον δέρνει
ο μπουρινιασμένος άνεμος
μην σκεφτείς να τον ανέβεις
γιατί από την κορυφή του
δεν θα δεις στην άκρη της
χρυσαφένιας ακτής να χορεύει
η Νεφέλη της χαράς με το
χρυσό κουρέλι στα μαλλιά της
ξεχασμένη πια από τους δύο
μικρούς αγγέλους.

'Αλκηστις

21 Μαρτίου, Παγκόσμια Ημέρα Ποίησης

18 Μαρτίου 2006, δέκα χρόνια χωρις τον Οδυσσέα Ελύτη, άλλα δέκα χρόνια με τον Οδυσσέα Ελύτη.
Σαν ελάχιστο φόρο τιμής παραθέτουμε.

Οδυσσέας Ελύτης

«Το Άξιον Εστι το Δοξαστικόν»

Αξιον εστι τὸ φῶς καὶ ἡ πρώτη
χαραγμένη στὴν πέτρα εὐχὴ τοῦ ἀνθρώπου
ἡ ἀλκὴ μὲς στὸ ζῶο ποὺ ὁδηγεῖ τὸν ἥλιο
τὸ φυτὸ ποὺ κελάηδησε καὶ βγῆκε ἡ μέρα

Ἡ στεριὰ ποὺ βουτᾶ καὶ ὑψώνει αὐχένα
ἕνα λίθινο ἄλογο ποὺ ἱππεύει ὁ πόντος
οἱ μικρὲς κυανὲς φωνὲς μυριάδες
ἡ μεγάλη λευκὴ κεφαλὴ Ποσειδῶνος

Αξιον εστι τὸ χέρι τῆς Γοργόνας
ποὺ κρατᾶ τὸ τρικάταρτο σὰ νὰ τὸ σώζει
σὰ νὰ τὸ κάνει τάμα στοὺς ἀνέμους
σὰ νὰ λέει νὰ τ' ἀφήσει καὶ πάλι ὄχι

Ὁ μικρὸς ἐρωδιὸς τῆς ἐκκλησίας
ἡ ἐννιὰ τὸ πρωὶ σὰν περγαμόντο
ἕνα βότσαλο ἄπειρο μέσα στὸ βάθος
τ' οὐρανοῦ τοῦ γλαυκοῦ φυτείες καὶ στέγες

Κατάθλιψη

Η κατάθλιψη είναι η ψυχική διαταραχή που εμφανίζεται συχνότερα. Ένα στα δέκα άτομα θα νοσήσει από κατάθλιψη κάποια στιγμή στη διάρκεια της ζωής του. Από επιδημιολογικές έρευνες υπολογίζεται ότι το 6% περίπου του γενικού πληθυσμού πάσχει από κατάθλιψη, δηλαδή περισσότεροι από 350 εκατομμύρια άνθρωποι σ' όλον τον κόσμο και 550 χιλιάδες στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει επεξεργαστεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με την Παγκόσμια Τράπεζα του ΟΗΕ, με βάση το δείκτη βαρύτητας που μετρά τη συνολική επιβάρυνση στην προσωπική, επαγγελματική & κοινωνική ζωή, πέντε από τις δέκα αρρώστιες με τον υψηλότερο δείκτη είναι ψυχικές . Η κατάθλιψη καταλαμβάνει σήμερα την τέταρτη θέση και υπολογίζεται ότι θα αναρριχηθεί στην 2η θέση της κατάταξης μέχρι το 2020.
Η κατάθλιψη εμφανίζεται συχνότερα στους άγαμους, τους διαζευγμένους και τους κατοίκους αγροτικών περιοχών.

Οι γυναίκες υποφέρουν από κατάθλιψη, σ' όλες τις χώρες του κόσμου, δύο φορές συχνότερα από τους άνδρες. Έχει διαπιστωθεί ότι στη διάρκεια της ζωής τους στο 20% των γυναικών και στο 12% των ανδρών θα εμφανιστεί καταθλιπτικό επεισόδιο, ενώ το 10% των γυναικών και μόλις το 5,8% των ανδρών θα νοσήσουν μέσα σ΄ ένα έτος. Παρά τις βιολογικές συνιστώσες στην αιτιολογία της κατάθλιψης και τις ορμονικές διαφορές ανάμεσα στους άνδρες και τις γυναίκες, πιστεύεται ότι οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες και τα διαφορετικά στρεσσογόνα γεγονότα ζωής (τοκετοί, ανατροφή παιδιών), στα οποία εκτίθενται οι γυναίκες, διαμορφώνουν τα ποσοστά αυτά.
Η κατάθλιψη μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία (από 15-70 χρονών), η έναρξή της, όμως, τοποθετείται συνήθως στη μέση ηλικία.
Τα τελευταία χρόνια, έχει παρατηρηθεί ότι εμφανίζεται ολοένα και συχνότερα στην εφηβική ηλικία ή την πρώιμη ενήλικη ζωή. Τα καταθλιπτικά επεισόδια που ενσκήπτουν σ' αυτές τις ηλικιακές ομάδες έχουν ενοχοποιηθεί για την αυξημένη χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Η βαρύτητα της νόσου ποικίλλει. Τα επεισόδια που αναδύονται κυμαίνονται από ήπια έως σοβαρά. Μπορεί να εμφανιστεί ένα και μοναδικό επεισόδιο ή η νόσος να μετατρέπει σε χρόνια ή υποτροπιάζουσα μορφή. Με τα σύγχρονα θεραπευτικά μέσα η κατάθλιψη είναι μια νόσος που μπορεί να αντιμετωπιστεί. Ωστόσο, μόνο το 10-25% των ασθενών υποβάλλονται σε θεραπευτική αγωγή.

Η πολυμορφία με την οποία εμφανίζεται, η άτυπη πολλές φορές συμπτωματολογία της, η ικανότητά της να υποδύεται και να μιμείται οποιαδήποτε νόσο ξεγελούν πολλές φορές τους μη ειδικούς ιατρούς, με αποτέλεσμα μόνο στο 50% των ασθενών να γίνεται σωστή διάγνωση από τους γενικούς ιατρούς. Επιπλέον, η προκατάληψη και ο στιγματισμός που συνοδεύουν τις ψυχικές διαταραχές αποθαρρύνουν ή αποτρέπουν τους πάσχοντες να απευθυνθούν στους ειδικούς. Γι' αυτόν το λόγο συχνά δεν αναγνωρίζεται (διαγιγνώσκεται) και δεν αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μια νόσος που μπορεί να επιφέρει δυσμενείς επιπτώσεις στην προσωπική ζωή του ατόμου (κατάχρηση ή εξάρτηση από ουσίες, πρόκληση τροχαίων ατυχημάτων), όπως, επίσης, στις οικογενειακές σχέσεις και στις επαγγελματικές του δραστηριότητες.

Προεξάρχει, βεβαίως, πέραν των οικονομικών και κοινωνικών επιπτώσεων, ο κίνδυνος της αυτοκαταστροφής. Η κατάθλιψη είναι η νόσος που συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη μπορεί να οδηγήσει στην αυτοκτονία. Ένας στους δέκα ασθενείς επιλέγει την αυτοχειρία ως λύση στον ψυχικό πόνο που τον κατακλύζει και τα αδιέξοδα που θεωρεί ότι τον περιβάλλουν.

Κατάθλιψη στην Καθημερινή Ζωή

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε κάποιες φορές αισθανθεί θλιμμένοι, στενοχωρημένοι, άκεφοι, λυπημένοι ή ακόμα και δυστυχισμένοι. Είναι παθολογικό να νιώθει κανείς αυτά τα συναισθήματα; Σίγουρα όχι
Η θλίψη, η λύπη, η στενοχώρια είναι φυσιολογικά συναισθήματα, που εκλύονται όταν επιδράσουν ψυχοτραυματικά -ψυχοπιεστικά γεγονότα της ζωής.
Ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου, ο χωρισμός, η απώλεια της δουλειάς μας, η ματαίωση κάποιας σημαντικής προσδοκίας είναι φυσιολογικό και αναμενόμενο να προκαλούν θλίψη.
Το αντίθετο, μάλιστα, θα ήταν παθολογικό. Αν, δηλαδή, ο συναισθηματικός μας κόσμος δεν αντιδρούσε, δεν δονείτο σε συνάρτηση με τα ερεθίσματα που του προσφέρονται.
Όμως, οι φυσιολογικές αυτές αντιδράσεις δεν διαρκούν πολύ, δεν επηρεάζουν σημαντικά τη λειτουργικότητα και τις δραστηριότητες του ατόμου, μεταβάλλονται και συνήθως υποχωρούν. Σε αντίθεση με τη θλίψη, η κατάθλιψη είναι ένα συναίσθημα παθολογικό, επειδή είναι είτε μη αναμενόμενο είτε υπερβολικό σε διάρκεια και ένταση.
Η νόσος κατάθλιψη είναι μια παθολογική κατάσταση που υπερβαίνει το σύμπτωμα «κατάθλιψη». Η νόσος κατάθλιψη έχει συμπτώματα ψυχικά και σωματικά, δηλαδή συμπτώματα από την ψυχική σφαίρα (έντονη και παρατεταμένη θλίψη, άγχος, ευερεθιστότητα, ιδέες ενοχής κλπ.) και σωματικά συμπτώματα (διαταραχές του ύπνου, εύκολη κόπωση, διαταραχές της όρεξης ή της σεξουαλικής επιθυ-

μίας). Εξαιτίας όλων αυτών των συμπτωμάτων υπονομεύεται η ικανότητα του ατόμου να αντεπεξέρχεται στις καθημερινές του δραστηριότητες και ασχολίες.

Προσοχή!

Η θλίψη και η κατάθλιψη μπορεί να αποτελούν παρόμοιες συναισθηματικές εμπειρίες, η κατάθλιψη, όμως, ιδιαίτερα στις βαρύτερες μορφές της, σχετίζεται περισσότερο με βιολογικούς παράγοντες και ως εκ τούτου οι συνηθισμένες προτροπές και συμβουλές που απευθύνονται στους ασθενείς («Θα το ξεπεράσεις μόνος σου», «Βγες έξω» κλπ.) όχι μόνο δε βελτιώνουν την κατάστασή τους αλλά πολλές φορές τους κάνουν να νιώθουν χειρότερα. Η φαρμακευτική αντιμετώπιση των καταθλιπτικών επεισοδίων είναι τις περισσότερες φορές απαραίτητη

Μύθοι & Αλήθειες

ΜΥΘΟΣ:
Τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα προκαλούν εθισμό και αλλάζουν την προσωπικότητα.
ΑΛΗΘΕΙΑ:
Τα αντικαταθλιπτικά δεν προκαλούν εξάρτηση και εθισμό ούτε αλλάζουν την προσωπικότητα. Όταν η θεραπεία έχει ολοκληρωθεί, ο ασθενής, με την καθοδήγηση του θεράποντος ιατρού, μπορεί να διακόψει τα φάρμακα, χωρίς να προκύψει κανένα πρόβλημα.
ΜΥΘΟΣ:
Αν κάποιος που έχει κατάθλιψη κάνει απλά υπομονή και περιμένει,
η νόσος θα περάσει.
ΑΛΗΘΕΙΑ:
Η κατάθλιψη μπορεί να μην υποχωρήσει από μόνη της. Σε κάποιους ασθενείς διαρκεί χρόνια, αν δεν αντιμετωπιστεί. Η κατάθλιψη στις σοβαρότερες τουλάχιστον μορφές της είναι μια βιολογική νόσος που απαιτεί βιολογικά μέσα -φάρμακα- για να αντιμετωπιστεί.
ΜΥΘΟΣ:
Μόνο οι ασθενείς με ιδέες αυτοκαταστροφής (αυτοκτονίας) χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή.
ΑΛΗΘΕΙΑ:
Η φαρμακευτική αγωγή δεν απευθύνεται μόνο στους ασθενείς με ιδέες αυτοκαταστροφής. Τα αντικαταθλιπτικά μπορούν να βοηθήσουν όλους τους ανθρώπους που υποφέρουν να γίνουν καλά, να ζουν τη ζωή τους με τον τρόπο που επιθυμούν και να την απολαμβάνουν.
ΜΥΘΟΣ:
Η κατάθλιψη εκδηλώνεται πάντα ως αντίδραση σ' ένα τραυματικό ή δυσάρεστο γεγονός της ζωής, όπως το διαζύγιο, ο θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου ή η απώλεια της εργασίας.
ΑΛΗΘΕΙΑ:
Η κατάθλιψη μπορεί, πράγματι, να πυροδοτείται από δυσάρεστα ή τραυματικά γεγονότα ζωής, αλλά αυτό δε συμβαίνει πάντα. Στην αιτιολογία της εμπλέκονται και βιολογικοί συντελεστές, όπως η διαταραχή της ισορροπίας βιοχημικών ουσιών του εγκεφάλου, που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές.
ΜΥΘΟΣ:
Αν κάποιος δεν καταφέρει να συνέλθει από την κατάθλιψη, αυτό σημαίνει ότι είναι αδύναμος χαρακτήρας.
ΑΛΗΘΕΙΑ:
Η κατάθλιψη δεν υποδηλώνει ότι κάποιος είναι αδύναμος χαρακτήρας. Αντιθέτως, σε κάποιες μορφές της προσβάλλονται οι εξωστρεφείς, συμπαθείς, συνεπείς και δημιουργικοί συνάνθρωποί μας, άτομα, δηλαδή, με σταθερή, υγιή και λειτουργική προσωπικότητα.

Οδηγός για Σένα & την Οικογένεια

Βοηθήστε τον εαυτό σας, ενημερωθείτε!!!

Η κατάθλιψη σας κάνει να νιώθετε κουρασμένοι, εξαντλημένοι, ανάξιοι και απελπισμένοι. Δεν έχετε κουράγιο να ασχοληθείτε με τίποτα. Θέλετε να τα παρατήσετε όλα. Θυμηθείτε, όμως, ότι όλα αυτά είναι συμπτώματα της αρρώστιας και υποχωρούν με την κατάλληλη θεραπεία. Μην είστε αυστηροί με τον εαυτό σας, μη τον επικρίνετε. Πέρα από την βοήθεια που σας προσφέρει ο ιατρός σας, μπορείτε και εσείς να βοηθήσετε τον εαυτό σας, συμμετέχοντας σε ομάδες βοήθειας, σε δραστηριότητες, ασκήσεις και χόμπι. Αποφύγετε τις υπερβολές και τους μεγάλους στόχους. Ο ιατρός σας μπορεί να σας προτείνει χρήσιμα βιβλία και άλλες στρατηγικές αυτοβοήθειας.

Πως μπορώ να βοηθήσω έναν φίλο με κατάθλιψη;

Το καλύτερο που μπορείτε να κάνετε είναι να τον ενθαρρύνετε να απευθυνθεί σε ειδικό ιατρό, για να ζητήσει βοήθεια. Μπορείτε, επίσης, να τον υποστηρίζετε συναισθηματικά.
Να τον κατανοήσετε, να τον περιβάλλετε με στοργή και να τον ενθαρρύνετε διαρκώς. Προσπαθήστε να τον κινητοποιήσετε. Αν αρνηθεί, όμως, μην τον πιέζετε. Υπενθυμίστε του ότι με την κατάλληλη θεραπεία σύντομα θα αισθανθεί καλύτερα.

Τι πρέπει να πω στον σύντροφο και τους συγγενείς μου, για την κατάθλιψη;
Πολλές φορές ο άνθρωπος που υποφέρει από κατάθλιψη πιστεύει ότι κουράζει, ταλαιπωρεί ή / και απογοητεύει την οικογένειά του.
Άλλες φορές, οι συγγενείς, αγνοώντας τη νόσο και παρερμηνεύοντας τα συμπτώματά της, νομίζουν ότι ο ασθενής δεν τους αγαπάει πλέον και αδιαφορεί για αυτούς.
Άλλοτε, θεωρούν τον εαυτό τους υπεύθυνο για το πρόβλημα που ταλαιπωρεί τον άνθρωπό τους.
Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουν όλοι ότι η κατάθλιψη είναι απλώς μια ασθένεια, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης η πνευμονία και τόσες άλλες.

Ο γιατρός σας θα τους καλωσορίσει, αν στην επόμενη επίσκεψή σας σας συνοδεύσουν. Θα συζητήσει μαζί τους. Θα τους ενημερώσει έγκυρα και διεξοδικά και αυτοί, απαλλαγμένοι από προκαταλήψεις, θα σας συμπαρασταθούν αποτελεσματικότερα.

Προσωπικές Μαρτυρίες

Ορισμένα παραδείγματα ανθρώπων που έχουν μιλήσει ανοιχτά για την κατάθλιψη:

Winston Churchill, Πολιτικός

Ο Winston Churchill χαρακτήριζε τα επεισόδια της κατάθλιψης σαν τις επισκέψεις του μαύρου σκύλου που τον περιμένει για να του δείξει τα δόντια του.

Λάκης Λαζόπουλος, Ηθοποιός

Γεννήθηκα νομίζω την ίδια μέρα με το άγχος.
Για την κατάθλιψη έμαθα μεγαλώνοντας, όταν αδυνατούσα να δικαιολογήσω τα κενά στα οποία έπεφτε η ψυχή μου.
Τα αντιμετώπισα με αλήθεια και χωρίς καμία ντροπή. Πάντοτε. Κι αν χρειαστεί στο μέλλον, το ίδιο θα κάνω και πάλι.
Δήλωση στο ΕΠΙΨΥ

Μπρούκ Σίλντς, Ηθοποιός

«Έτρεμε το μωρό της».
Η ηθοποιός Μπρούκ Σίλντς φοβόταν να μείνει ολομόναχη με τη νεογέννητη κόρη της.
Η σταρ της δημοφιλούς ταινίας «Γαλάζια λίμνη» πέρασε μία σύντομη περίοδο κατάθλιψης μετά τη γέννηση του παιδιού της το 2003, φτάνοντας μάλιστα στο να σκέφτεται και την αυτοκτονία.
«Δεν ήθελα να μένω μόνη μαζί της…Δεν έφταιγε που δεν ήξερα πώς να τη φροντίσω όσο το ότι έδειχνε να γνωρίζει περισσότερα από εμένα, έδειχνε εξυπνότερη, σαν να γνώριζε όλα μου τα μυστικά…», δήλωσε η ίδια συμπληρώνοντας: «Δεν ήξερα να πω με σιγουριά αν ένιωθα καν συμπάθεια για το ίδιο μου το παιδί. Της μιλούσα σαν να ήταν ψυχοθεραπεύτρια. Συχνά της έλεγα: Χριστέ μου, εσύ φαίνεσαι να ξέρεις τόσο πολλά για μένα». Σήμερα η σχέση της Σίλντς με την κόρη της είναι αρκετά καλή. Σε αυτό βοήθησε σημαντικά η θεραπεία για την κατάθλιψη που ξεκίνησε αμέσως μετά τη γέννα της.»
Μετρό, Παρασκευή 6-Κυριακή 8 Μαΐου 2005

Robbie Williams, Τραγουδιστής

«Οι άνθρωποι νομίζουν ότι αν έχεις κατάθλιψη, έχεις κατάθλιψη για κάποιο λόγο. Ο πραγματικός λόγος που μου συμβαίνει αυτό είναι γιατί υποφέρω από μια αρρώστια που ονομάζεται κατάθλιψη». Οι υπόλοιποι τον κοιτούν με την τρυφερότητα του γονιού γιατί, ούτως ή άλλως, ο Robbie είναι το αγαπημένο παιδί» που παραστράτησε μερικές φορές.
Signature Exclusive

Χάλι Μπέρι, Ηθοποιός

Η βραβευμένη με Όσκαρ Χάλι Μπέρι υπέφερε από χρόνια μορφή κατάθλιψης μετά το επεισοδιακό διαζύγιο της το 1997. «Είχα αποφασίσει να αυτοκτονήσω. Πήγα στο γκαράζ, έβαλα μπροστά το αυτοκίνητό μου, αλλά κάτι με κράτησε την τελευταία στιγμή».
Ημ. Δημοσίευσης.:1/1/2005 Μέσο: FORMA Σελ. 57

Σέριλ Κρόου, Τραγουδίστρια

Η τραγουδίστρια Σέριλ Κρόου πέρασε από μια μακρά περίοδο συναισθηματικής πίεσης που την κράτησε 6 μήνες έξω από τη σόου-μπιζ. «Σε ορισμένες από τις πιο μαύρες μου μέρες δεν σηκωνόμουν καθόλου από το κρεβάτι και άφηνα με τις ώρες το τηλέφωνο να χτυπάει».
Ημ. Δημοσίευσης.:1/1/2005 Μέσο: FORMA Σελ. 57

Σάντι Φροστ, Σχεδιάστρια μόδας

Οσο για τη Σάντι Φροστ, σχεδιάστρια μόδας και πρώην γυναίκα του ηθοποιού Τζούντ Λόου, ομολογεί ότι η κατάθλιψη της λοχείας μετά το τέταρτο παιδί της ήταν η αιτία της νοσηλείας της για αρκετούς μήνες σε μια κλινική.
Ημ. Δημοσίευσης.:1/1/2005 Μέσο: FORMA Σελ. 57

Τα κείμενα προέρχονται από το site του ΕΠΙΨΥ www.depressionanxiety.gr

Μετά την πρόσφατη περιπέτεια της Υγείας μου θα ήθελα να ευχαριστήσω το ΔΣ του ΣΟΨΥ, την γραμματέα του ΣΟΨΥ κ. Μαρία Κανελλή, την Πρόεδρο της ΠΟΣΟΨΥ κ. Αλέξάνδρα Στρούμπου, τον Επίτιμο Πρόεδρο του ΣΟΨΥ και της ΠΟΣΟΨΥ κ. Γεώργιο Κυπριώτη, για το αμέριστο ενδιαφέρον και τη συμπαράσταση που μου έδειξαν.

Πέτρος Ανδρόνικος
Πρόεδρος ΣΟΨΥ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Έδρα :Δήλου 3,16231 Βύρωνας τηλ/fax 2107640 277
E-mail : sopsi@ath.forthnet.gr

Βύρωνας 14-2-06
Αρ. Πρωτ.872/06
Προς τους Γονείς και Μαθητές Της Ελληνο-Ελβετικής Σχολής
Μακεδονίας 33 Χαλάνδρι

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Πανελληνίου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία ΣΟΨΥ εκφράζει τις θερμές του ευχαριστίες προς την Ελληνο- Ελβετική Σχολή για την προσφορά του χρηματικού ποσού 3.250 ΕΥΡΩ , ποσόν που συγκεντρώθηκε από την εορταγορά της των Χριστουγέννων.
Τα οικονομικά του Σωματείου μας είναι αρκετά δύσκολα και τέτοιες προσφορές είναι μια ανάσα για τη συνέχιση της υλοποίησης των στόχων μας για τον αγώνα μας ενάντια στο στίγμα της ψυχικής νόσου,την ψυχοεκπαίδευση και υποστήριξη των οικογενειών με αποτέλεσμα την καλύτερη ποιότητα ζωής των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.
Θερμές ευχαριστίες στα παιδιά και του γονείς της Σχολής που αγκάλιασαν την προσπάθειά του Συλλόγου μας με αγάπη , ευαισθησία, τρυφερότητα.
Οι ευαισθητοποιημένοι γονείς μεγαλώνουν παιδιά με οράματα , με ανησυχίες , με καλοσύνη. Μεγαλώνουν τους αυριανούς σωστούς πολίτες, απαλλαγμένους από κάθε είδους ρατσισμό , ανοιχτούς σε προτάσεις –ιδέες που σίγουρα μπορούν να δημιουργήσουν ένα καλύτερο αύριο , έναν κόσμο υγιή , ισότιμο για όλους.
Ιδιαίτερα όμως θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τις μητέρες των παιδιών που χάριν της δικής τους επιμέλειας , φροντίδας και προσφοράς πραγματοποιήθηκε η εορταγορά στην Ελληνο-Ελβετική Σχολή.
Θα ήταν παράλειψη μας να μην αναφερθούμε και να μην ευχαριστήσουμε θερμά την κυρία Ζενεβιέβ Λάσκαρη Διευθύντρια της Σχολής που παρότρυνε τους γονείς και τα παιδιά να προσφέρουν τα έσοδα της εορταγοράς στο ΣΟΨΥ.

Σας ευχαριστούμε
Για το ΔΣ

Η Αντιπρόεδρος
Β. Καζή

Ο Γεν. Γραμματέας
Στ. Καντσός

Θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους , αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Ευρώ 20 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
Ευρω 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια
Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ανακοίνωση

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15 Ιουνίου.

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 7ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 25
Απρίλιος - Μάιος - Ιούνιος 2006

Διονύσης Ανδρουτσόπουλος

«Περιστέρια στο διάστημα» Ακρυλικά σε χαρτόνι (2002)

Ο **Διονύσης Ανδρουτσόπουλος** είναι 52 ετών, έχει γεννηθεί στα Λεχαινά Αχαΐας και κατοικεί στην Αθήνα, σε ξενώνα του ΣΟΨΥ. Είναι απόφοιτος Λυκείου και έχει παρακολουθήσει για 1 χρόνο μαθήματα μηχανολογίας στη ΣΕΛΕΤΕ. Τα ψυχιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ξεκίνησαν σε ηλικία 19 ετών. Η συνεργασία του με την Ειδική Μονάδα Αποκατάστασης και Επαγγελματικής Επανένταξης του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ξεκίνησε το 2002 και συνεχίζεται έως και σήμερα με την συμμετοχή του στο εργαστήριο Βυζαντινής και Λαϊκής Τέχνης. Είναι μέλος του «Σωματείου Ενάντια στην προκατάληψη για τις ψυχικ΄ς διαταραχές Η ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» και ιδρυτικό μέλος της Κοινωνικής Επιχείρησης Kosmos-Horizon.

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.ogr
www.iatronet.gr/sopsi
e-mail:sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:

Δευτέρα:	9:00-3:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:00-3:00 μ.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:00-3:00 μ.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Παρασκευή:	9:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής:

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

Συντακτική Επιτροπή:

Π. Ανδρόνικος
Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Δ. Πολυμενέας

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*

Επιμέλεια Ύλης:

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Διορθώσεις:

Χ. Ανδρονίκου - Ρ. Κυρίτση

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

Είναι γνωστό ότι η ψυχική ασθένεια επηρεάζει σημαντικά τόσο το πάσχον άτομο όσο και την οικογένειά του, αλλά και την κοινωνία γενικότερα. Λίγες είναι οι οικογένειες που στο διάβα της ζωής τους δε θα έρθουν αντιμέτωπες με την ψυχική ασθένεια ή δε θα χρειαστούν βοήθεια και φροντίδα σε μια τέτοια δύσκολη χρονική περίοδο. Στην Ελλάδα, όπου η οικογένεια παραμένει ένας ισχυρός θεσμός, ο ρόλος της στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Είναι, ωστόσο, σημαντικό να επισημανθεί ότι το βάρος της φροντίδας και της υποστήριξης του ψυχικά αρρώστου μετακυλίεται σχεδόν αποκλειστικά στους κόλπους της οικογένειας. Η πρώτη προσπάθεια να δημιουργηθεί ένας σύλλογος από οικογένειες που κάποιο μέλος τους έχει μια σοβαρή ψυχική διαταραχή συνάντησε πολλές δυσκολίες, οι οποίες οφείλονταν κυρίως στους ενδοιασμούς της οικογένειας να δημοσιοποιήσει ή και να μοιραστεί με άλλους το πρόβλημα της ψυχαικής νόσου. Παρόλα αυτά, το 1993 ιδρύθηκε ο «Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - Σ.Ο.Ψ.Υ.» από οικογένειες που παρακολουθούσαν ένα πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης στο Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής του Βύρωνα-Καισαριανής. Σήμερα, λειτουργούν πια αντίστοιχοι σύλλογοι σε πολλές πόλεις της χώρας μας όπως στις Σέρρες, τη Θεσσαλονίκη, τη Χαλκίδα, την Πάτρα κ.α. Το 2002 δημιουργήθηκε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - ΠΟΣΟΨΥ, η οποία αποτελεί το δευτεροβάθμιο όργανο αυτών των Συλλόγων. Το κίνημα των συγγενών και των οικογενειών, που διεθνώς θεωρείται ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και των συγγενών τους, αποτελεί πλέον μια πραγματικότητα και για την Ελλάδα. Εκ μέρους της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών θα ήθελα να σας διαβεβαιώσω ότι ο Σ.Ο.Ψ.Υ. θα έχει την αμέριστη στήριξη και συμπαράστασή μας.

Με τιμή,
Καθηγητής Κώστας Σολδάτος

[περιεχόμενα]

Editorial 2
Έρευνα 3
Υπουργική Απόφαση 4-5
Προτάσεις για τροποποίηση του Ν. 3232/04 άρθρο 5 6
Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού.
Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση 7-9
Ημερίδα 10
Αποχαιρετιστήρια συνάντηση 10
Στεγαστικό Δικαίωμα: Ειδικό διαρκές πρόγραμμα πολυτέκνων και ατόμων με ειδικές ανάγκες 11
Νέες ασφαλιστικές προϋποθέσεις για δικαιούχους Ο.Ε.Κ 11
Ψυχοεκπαίδευση και Διπολική Διαταραχή 12
1η Ημερίδα 13
Συνταξιοδότηση 14-15
Το ταξίδι του νού 16
Εκδόσεις 17
Συνέδριο 18
Συνάντηση 19
Επίσκεψη Κυπρίων Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας 19
Άρχισε η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας 20

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΠΟΥ ΥΛΟΠΟΙΕΙΤΑΙ ΣΤΟΝ ΞΕΝΩΝΑ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (Σ.Ο.Ψ.Υ.)

Δ.Κολοστούμπης,[1,2] Α. Κατσιμάγκος,[2] Δ. Σπηλιώτης,[2]
Μ. Ανδρικοπούλου,[2] Β. Μικαλοπούλου,[2] Γ. Μποστσιάνη,[2]
Α. Τυράκη,[2] Β. Σφήκα,[2] Μ. Οικονόμου[1,2]

[1] Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυκικής Υγιεινής
[2] Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυκική Υγεία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Οι ξενώνες είναι μεταβατικές στεγαστικές δομές που παρέχουν - σε ένα προσατευμένο περιβάλλον - ψυχοκοινωνική φροντίδα σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ανεξάρτητης διαβίωσης. Η πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα που τους στελεχώνει σχεδιάζει και υλοποιεί εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα που αποσκοπούν στην περιοτολή των συνεπειών που καταλείπει η χρονιότητα της ψυχικής διαταραχής και καταπείνουν στη λειτουργική επάρκεια και την αυτόνομη έκπτυξη των ασθενών στην κοινότητα (ψυχοκοινωνική αποκατάσταση).
Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ. λειτουργεί από τον Ιούνιο του 2002 και στεγάζεται στη οδό Νεαπόλεως στην περιοχή του Βύρωνα.

ΣΚΟΠΟΣ: Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε για να αξιολογηθούν οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (ατομική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ψυχοεκπαίδευση) και να αποτιμηθεί η επίδραση των προγραμμάτων αποκατάστασης (εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, εκπαίδευση για την απόκτηση ικανοτήτων διοικείμενης της καθημερινότητας, δομημένη αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου, επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση) στα υπόία συμμετείχαν οι ενοικοι του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. από τον Οκτώβριο του 2002 μέχρι τον Ιανουάριο του 2006.

ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ: Για να επιοκοπηθεί η πορεία των 12 ενοίκων που φιλοξενήθηκαν στον ξενώνα και να εκτιμηθεί η ποιότητα και η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων αποκατάστασης, χρησιμοποιήθηκαν ως δείκτες ο ρυθμός των επανεισαγωγών, η κλινική εικόνα, η εναισθησία και η συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και η κοινωνική/διαπροσωπική λειτουργικότητα, οι οποίοι προσπεριάτηκαν από:

- **τα ιατρικό ιστορικό των ασθενών και**
- **έγκυρα εργαλεία αξιολόγησης:**
  - την κλίμακα του θετικού και του αρνητικού συνδρόμου (**PANSS**), που αποτιμώνει την ενεστώσα ψυχική κατάσταση
  - την κλίμακα που αντανεύει την εναισθησία (**Amador-Sumd**)
  - την κλίμακα που εκτιμά αμαρικά τη λειτουργικότητα (**GAF**)
  - Την κλίμακα του αυτογεγραφεί επιμαρέτρους της κοινωνικής προσαρμογής (**SAS**)

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

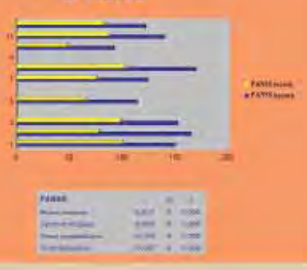
	N (%)	M.Σ. (τ.α.)
Φύλο		
ανδρας	6 (50,0 %)	
γυναίκα	6 (50,0 %)	
Ηλικία (έτη)		46,1 (9,88)
μ. 30	1 (8,3 %)	
31-40	3 (25,0 %)	
41-50	3 (25,0 %)	
51-60	5 (41,7 %)	
Μαρρυτικά κατάσταση		
Δημοτικό	1 (8,3%)	
Γυμνάσιο	1 (8,3%)	
Λύκειο	8 (66,7%)	
ΤΕΙ	1 (8,3%)	
ΑΕΙ	1 (8,3%)	

2. Κλινικά χαρακτηριστικά

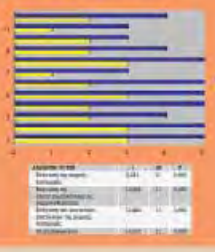
	N (%)	M.Σ. (τ.α.)
Διαγνωστική κατηγορία		
σχιζοφρενική διαταραχή	10 (83,3 %)	
διπολική διαταραχή	2 (16,7 %)	
Διάρκεια νόσου (έτη)		23,3 (9,62)
<10	1 (8,3 %)	
11-20	4 (33,3 %)	
21-30	3 (25,0 %)	
31-40	4 (33,3 %)	
Αριθμός νοσηλειών*		
< 5	6 (50,0 %)	
5-10	6 (50,0 %)	

* Από την κρίνη νοσηλεία μέχρι και την κρικαίσεσα στον Ξενώνα

3. PANSS

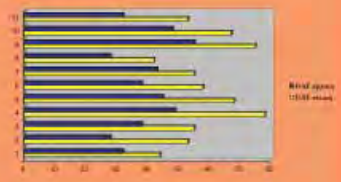


4. AMADOR-SUMD



5. SAS

6. GAF



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η διαφοροποίηση που προέκυψε σε όλες τις παραμέτρους που διερευνήθηκαν ήταν ποιοτικώς σημαντική:

- **Οι δείκτες που σκιαγραφούν την κλινική εικόνα ταπεινώθηκαν**
- **Η εναισθησία των ασθενών προήκθη και η συμμόρφωση – συναίνεσή τους με τη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής ευοδώθηκε**
- **Οι διαπροσωπικές σχέσεις των ασθενών βελτιώθηκαν και εμπλουτίστηκαν, η αυτονομία τους ενισχύθηκε και η κοινωνική τους λειτουργικότητα διευρύνθηκε και τονώθηκε**
- **Ο ρυθμός των επανεισαγωγών ανακαιτίστηκε. Μόνο 1 από τους 12 ενοίκους νοσηλεύτηκε μετά από δική του επιθυμία για βραχύ χρονικό διάστημα**

ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Η λειτουργική επάρκεια των ασθενών που συνιστά τον αφετηριακό στόχο όλων των θεραπευτικών παρεμβάσεων, μπορεί να επιτυχθεί με εφαλτήριο μια συνεκτική, ολοκληρωμένη θεραπευτική τρόπαση που απαρτιώνεται από την φαρμακοθεραπεία, τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και ειδικά προγράμματα αποκατάστασης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Pratt CW, Gill KJ, Barrett MM, Roberts MM. Psychiatric Rehabilitation. London: Academic Press, 1999.
2. Carling PJ, Ridgway P. A psychiatric rehabilitation approach to housing. In MD Parkes & WA Anthony (EDS), Psychiatric rehabilitation programs: Putting theory into practice. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1991
3. Παναδοπούλου Μ.Κ., Αγγελίδης Γ.Φ. : Αξιολόγηση προγράμματος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης χρόνων ψυχικά ασθενών. Ψυχιατρική 2005, 16(2):41-350

υπουργική απόφαση

Βρυξέλλες, 28 Ιουνίου 2006

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ
ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Αγαπητοί Φίλοι

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι στα πλαίσια του Κοινοβουλευτικού μου έργου έχω αναλάβει να παρακολουθήσω και να συμβάλω, ως εισηγήτρια εκ μέρους της Σοσιαλιστικής Ομάδας, στη διαμόρφωση της Έκθεσης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου πάνω στην Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με θέμα: «Η κατάσταση των ατόμων με αναπηρία στη διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση: το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 2006-2007».
Σας επισυνάπτω για ενημέρωση την Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής καθώς και το σχέδιο Έκθεσης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου πάνω στο οποίο θα ήθελα να ζητήσω τυχόν παρατηρήσεις και σχόλια σας.
Απευθύνομαι σε όλους φορείς, τις ΜΚΟ αλλά και σε κάθε πολίτη με το ανάλογο ενδιαφέρον, για να ζητήσω την συνεργασία σας μέσα από προτάσεις που αφορούν το συγκεκριμένο κείμενο, προκειμένου να επιτύχουμε το βέλτιστο αποτέλεσμα. Για την καλύτερη διευθέτηση των εργασιών ευκταίο θα ήταν να έχουμε τις παρατηρήσεις σας έως το τέλος Αυγούστου, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: saloniki@tzampazi.gr ή στο φαξ: 2310421101.

Με εκτίμηση

Βαγγελιώ Τζαμπάζη
Ευρωβουλευτής

Σχέδιο Έκθεσης σχετικά με την ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής και της Επιτροπής των Περιφερειών για την κατάσταση των ΑΜΕΑ στην διευρυμένη Ευρώπη: Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης 2006-2007 (2006/2105 (INI).
Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,
- λαμβάνοντας υπόψη την ανακοίνωση COM (2005) 604 της Επιτροπής για την κατάσταση των ΑμεΑ στη διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση: Το ευρωπαϊκό πρόγραμμα δράσης 2006-2007
- έχοντας υπόψη τη γνωμοδότηση της Ευρωπαϊκής Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής (CESE 591/2006)

- έχοντας υπόψη το άρθρο 13 ΤΕC και το άρθρο 21 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, για την καταπολέμηση των διακρίσεων, συμπεριλαμβανομένων και των διακρίσεων εξαιτίας της αναπηρίας, και έχοντας υπόψη το άρθρο 6 ΣΕΕ και το άρθρο 14 της Ευρωπαϊκής Συνθήκης, σχετικά με τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τις Θεμελιώδεις Ελευθερίες που απαγορεύει όλες τις μορφές διάκρισης

- έχοντας υπόψη το άρθρο 26 του Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, στην ολοκλήρωση των με ειδικές ανάγκες ατόμων και του δικαιώματός τους να ωφεληθούν από τα μέτρα με σκοπό να εξασφαλίσουν αυτό,

- λαμβάνοντας υπόψη την οδηγία του Συμβουλίου 2000/78/ΕΚ της 27ης Νοεμβρίου 2000, που θεσπίζει γενικό πλαίσιο για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση και το επάγγελμα

- λαμβάνοντας υπόψη την οδηγία του Συμβουλίου 2001/85/ΕΚ σχετικά με τις ειδικές διατάξεις για οχήματα που χρησιμοποιούνται για τη μεταφορά επιβατών, αποτελούμενων από περισσότερες από οκτώ θέσεις εκτός από τη θέση του οδηγού, που τροποποιεί τις οδηγίες 70/156/ΕΚ και 97/27/ΕΚ

- λαμβάνοντας υπόψη την απόφαση του Συμβουλίου σχετικά με το Ευρωπαϊκό Έτος Ανθρώπων με Αναπηρία 2003

- λαμβάνοντας υπόψη τα ψηφίσματά του σχετικά με τις νοηματικές γλώσσες της 17ης Ιουνίου 1988 και της 18ης Νοεμβρίου 1998 και τα ψηφίσματά του της 4ης Απριλίου 2001 σχετικά με μια χωρίς εμπόδιο Ευρώπη για τα ΑμεΑ και της 15ης Νοεμβρίου 2001 για το Ευρωπαϊκό Έτος ΑμεΑ 2003,

- έχοντας υπόψη τον κανόνα 45 του εσωτερικού Κανονισμού του,
- λαμβάνοντας υπόψη την έκθεση της Επιτροπής Απασχόλησης και Κοινωνικών Υποθέσεων και τις γνωμοδοτήσεις της Επιτροπής Εκπαίδευσης και Πολιτισμού και της Επιτροπής των Δικαιωμάτων των Γυναικών και της Ισότητας των Φύλων.

Α. ενώ η μη-διάκριση και η προώθηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων, πρέπει να αποτελεί την κύρια εστίαση της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τα ΑμεΑ, όπως καθιερώνεται με το άρθρο 13 της Συνθήκης και στο Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων

Β. ενώ τα επίπεδα ανεργίας μεταξύ των ΑΜΕΑ παραμένουν απαράδεκτα υψηλά

Γ. Τονίζει την ανάγκη να συνεχίσουμε να απομακρυνόμαστε από την προσέγγιση του ιατρικού μοντέλου της αναπηρίας, σε ένα κοινωνικό ή βασισμένο στα ανθρώπινα δικαιώματα μοντέλο.

1. Καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν αποτελεσματικά την Οδηγία 78/2000/ΕΚ για την Απασχόληση που παρέχει ένα νομικό πλαίσιο για την ίση μεταχείριση στην απασχόληση
2. Τονίζει ότι η πρόσβαση στα αγαθά και τις υπηρεσίες πρέπει να είναι δικαίωμα για κάθε πολίτη της ΕΕ και επομένως, καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να φέρει προς συζήτηση μια συγκεκριμένη οδηγία για την αναπηρία, σύμφωνα με το άρθρο 13 της Συνθήκης ΕΚ.
3. Χαιρετίζει την Οδηγία 2001/85/ΕΚ που επεκτείνει τα δικαιώματα για τους επιβάτες με αναπηρία που χρησιμοποιούν το λεωφορείο και τα επιβατηγά οχήματα. Θεωρεί ότι αυτή η οδηγία πρέπει να ενισχυθεί, ώστε να συμφωνεί με την τρέχουσα νομοθεσία της ΕΕ για τα δικαιώματα των επιβατών με αναπηρία κατά τις αεροπορικές μεταφορές. Υπενθυμίζει ότι η ίση πρόσβαση στις δημόσιες συγκοινωνίες είναι ζωτικής σημασίας για τα ΑμεΑ όταν ταξιδεύουν στη θέση απασχόλησής τους.
4. Χαιρετίζει τις προσπάθειες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για να βελτιωθεί η δυνατότητα πρόσβασης στις Τεχνολογίες Πληροφοριακών Συστημάτων και Επικοινωνιών. Σημειώνει εντούτοις ότι πάνω από 80% των δημόσιων ιστοχώρων, συμπεριλαμβανομένων και εκείνων των ευρωπαϊκών οργάνων, δεν είναι γενικά προσιτά για τα ΑμεΑ.
5. Τονίζει ότι περισσότερα πρέπει να γίνουν, για να αντιμετωπιστεί το πώς οι εργοδότες βλέπουν τους εργαζόμενους με αναπηρία αλλά και τους με αναπηρία υποψήφιους για εργασία. Ειδικότερα πρέπει να γίνουν περισσότερα για να μην υπάρχουν παρερμηνείες σχετικά με το οικονομικό κόστος της απασχόλησης αλλά και της ικανότητας του υποψηφίου. Περισσότερα πρέπει να γίνουν για την ανταλλαγή καλών πρακτικών και τη βελτίωση της πληροφόρησης μεταξύ των εργοδοτών για τις υποχρεώσεις και τις ευθύνες τους, ειδικότερα σε σχέση με την Οδηγία 2000/78/ΕΚ για την απασχόληση.
6. Ωθεί τα συνδικάτα να κάνουν ό,τι είναι δυνατόν για να ενημερώσουν τα μέλη για τα δικαιώματά τους, στο πλαίσιο της Οδηγίας 2000/78/ΕΚ για την απασχόληση.
7. Ωθεί την Επιτροπή να κάνει περισσότερα για το Mainstreaming της αναπηρίας στη νομοθεσία απασχόλησης και αλλού, ειδικότερα στην ευρωπαϊκή στρατηγική απασχόλησης, στις δημόσιες συμβάσεις, το ΕΚΤ, τη Δια Βίου Μάθηση και να δώσει περισσότερη αναγνωρισιμότητα στα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία στη στρατηγική της Λισσαβώνας.
8. Ωθεί την Επιτροπή να συνεργαστεί με τα κράτη μέλη για να ενθαρρύνει την κοινή εκπαίδευση οπουδήποτε είναι δυνατόν.
9. Υπενθυμίζει ότι τα έγγραφα που παράγονται από τα ευρωπαϊκά όργανα πρέπει πάντα να διατίθενται, μετά από αίτηση, σε προσβάσιμες μορφές, συμπεριλαμβανομένης της μεγάλης γραφής, Brige και σε ταινία, ειδικότερα με μορφές πλήρως προσβάσιμες στους τυφλούς και στα άτομα με μερική όραση και στους ανθρώπους με μαθησιακές δυσκολίες. Πρέπει να χρησιμοποιείται σαφής και απλή γλώσσα χωρίς κοινοτική ορολογία.
10. Τονίζει ότι υπάρχουν πολλές μορφές αναπηρίας, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων κινητικότητας, οπτικής εξασθένισης, εξασθένισης ακοής, προβλημάτων ψυχικής υγείας, χρόνιων ασθενειών και μαθησιακών δυσκολιών. Δίνει έμφαση στο γεγονός ότι οι άνθρωποι με πολλαπλές αναπηρίες έχουν ειδικά προβλήματα.
11. Χαιρετίζει τη μετακίνηση των ΑμεΑ έξω από ιδρύματα. Σημειώνει ότι η αποϊδρυματοποίηση απαιτεί ένα ικανοποιητικό επίπεδο ποιοτικών υπηρεσιών, που παρέχονται εντός της κοινότητας από τα κράτη μέλη.
12. Δίνει έμφαση στην ανάγκη να περιλαμβάνεται στην ετήσια έκθεση της ΕΕ για τα ανθρώπινα δικαιώματα , συγκεκριμένο τμήμα για την αναπηρία.
13. Καλεί το Συμβούλιο και την Επιτροπή να εφαρμόσουν το σχέδιο δράσης και να αναφέρουν στο Κοινοβούλιο τη σχετική πρόοδο.
14. Αναγνωρίζει το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζουν οι ΜΚΟ στην ανάπτυξη και την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ΑΜΕΑ και τονίζει ότι η Επιτροπή πρέπει να συμβουλεύεται περισσότερα τα ΑμεΑ και τις οργανώσεις τους.
15. Καλεί την Επιτροπή, η συλλογή δεδομένων να είναι πιο συνεκτική μεταξύ των κρατών μελών, ιδιαίτερα σε σχέση με τα διαφορετικά προβλήματα που βιώνουν τα άτομα με διαφορετικές αναπηρίες.
16. Δίνει έμφαση στο γεγονός ότι οι αρχές που περιλαμβάνονται στην προτεινόμενη Συνθήκη των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με την προστασία και την προώθηση των δικαιωμάτων και την αξιοπρέπεια των ΑμεΑ, πρέπει να προωθούνται και ακολουθούνται σε επίπεδο ΕΕ.
17. Καλεί την Επιτροπή να διευκρινίσει σαφέστερα στο κείμενό της τα προγράμματα που έχουν ήδη αρχίσει, στο πλαίσιο του προγράμματος δράσης.

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

Βύρωνας, 6-7-2006
Αρ. Πρωτ. 169/06

Κοινοποίηση:
Γενική Διεύθυνση
Κοινωνικών Ασφαλίσεων

Προς
Τον Υπουργό Απασχόλησης και
Κοινωνικής Προστασίας
κ. Σάββα Τσιτουρίδη
Σταδίου 29-10110-Αθήνα
Fax:

Θέμα: Προτάσεις για τροποποίηση του Ν. 3232/04 άρθρο 5

Κύριε Υπουργέ,

Οι οικογένειες που υποστηρίζουν συγγενείς τους με σοβαρή ψυχική νόσο έρχονται καθημερινά αντιμέτωπες με μία σειρά μεγάλων δυσκολιών που η ψυχική νόσος δημιουργεί τόσο στους ίδιους τους πάσχοντες όσο και στις οικογένειές τους.
Κάθε οικογένεια ζει καθημερινά το δικό της δράμα και βιώνει μια σκληρή πραγματικότητα, αβοήθητη ουσιαστικά λόγω της έλλειψης ενός συστήματος Ψυχικής Υγείας με ανθρώπινο πρόσωπο που να καλύπτει στοιχειωδώς τις ανάγκες και τα δικαιώματα της κατηγορίας αυτής των πολιτών.
Έλλειψη δικτύου υπηρεσιών ανοιχτών κοντά στον τόπο κατοικίας, δράσεων κατ' οίκον παρέμβασης, προγραμμάτων εκπαίδευσης των οικογενειών, ανύπαρκτη εργασιακή επανένταξη, πενιχρά προνοιακά επιδόματα φέρνουν την οικογένεια σε απόγνωση.
Ευτυχώς ως χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης η Ελλάδα δεν δικαιούται πλέον να χρησιμοποιεί τη λύση του ψυχιατρικού ασύλου για αντιμετώπιση του προβλήματος.
Έφτασε η ώρα μηδέν για να θεσμοθετήσει επιτέλους το δικό της Εθνικό Σύστημα για την Ψυχική Υγεία.
Όμως μέχρι τότε η μόνη υπαρκτή και ρεαλιστική λύση που υπάρχει είναι η εναπόθεση του προβλήματος στην οικογένεια ή επί ελλείψεως «στα Δημόσια Πάρκα».
Και καλά όσο ζουν οι γονείς και είναι ενεργοί. Τι γίνεται όμως όταν είναι ηλικιωμένοι, άρρωστοι ή όταν πεθάνουν.
Με το νόμο 3232/04 παρ. 5 έγινε μια προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος για μια κατηγορία πολιτών που υπάγονται στα ασφαλιστικά Ταμεία του Υπουργείου σας που προβλέπει τη μεταβίβαση της σύνταξης του προστάτη γονέα στο παιδί του με χρόνια ψυχιατρική διαταραχή.

Η παροχή όμως αυτή θα φανεί στην πράξη ανεφάρμοστη γιατί το ποσοστό 80% αναπηρίας που προβλέπει είναι δύσκολο να δοθεί σε ψυχιατρικούς ασθενείς γιατί η ψυχική νόσος δεν είναι εμφανής όπως η τετραπληγία, η τυφλότητα κ.λ.π.), εκτός αν πρόκειται για ασυλικούς ασθενείς τύπου «Λέρου».

Τα όρια δε ηλικίας που θέτει για την έναρξη της νόσου δεν είναι πραγματιστικά αφού η σοβαρή ψυχική νόσος που προκαλεί ψυχιατρική αναπηρία μπορεί να εμφανισθεί σε πολύ μεγαλύτερη ηλικία, χωρίς ο ασθενής να έχει προλάβει να τεκμηριώσει δικό του συνταξιοδοτικό δικαίωμα έστω με μικρότερο αριθμό ημερομισθίων. Εξ άλλου οι προκαταλήψεις οι σχετικές με την ψυχική νόσο αποτελούν ανασχετικό παράγοντα για τους γονείς για προσφυγή σε ψυχιατρικές υπηρεσίες για βοήθεια και πρώϊμη διάγνωση.
Για να βοηθήσει ο ανωτέρω νόμος τους πάσχοντες από σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή θα πρέπει οι δύο αυτοί όροι να τροποποιηθούν αποτελεσματικά
Επίσης σας ενημερώνουμε ότι οι επανεξετάσεις στις Επιτροπές και για τους δικούς μας ανθρώπους είναι δύσκολες και οδυνηρές. Τουλάχιστον δεν θα έπρεπε να συνεχίζεται μετά δύο (2) προηγηθείσες εξετάσεις που έχουν χαρακτηρίσει ψυχιατρική αναπηρία 67%.
Θα παρακαλούσαμε να έχουμε μια συνάντηση μαζί σας ώστε και προσωπικά να σας εκθέσουμε τα θέματά μας.
Οι οικογένειες και οι πάσχοντες από σοβαρή ψυχική νόσο περιμένουν να δουν την πολιτεία δίπλα τους συμπαραστάτη στο δύσκολο δρόμο που η μοίρα τους επεφύλαξε.
Σας ευχαριστούμε που μας ακούσατε, ελπίζουμε να μας κατανοήσετε.

Με εκτίμηση

Η Πρόεδρος
Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη - Στρούμπου
Παιδίατρος

Η Γεν. Γραμματεύς
Ελένη - Νίκη Νομίδου

ΜΕΡΟΣ Β'

ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ

Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση

Η ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΕ

Η θέσπιση στρατηγικής για την ψυχική υγεία σε επίπεδο ΕΕ θα προσέθετε αξία με:

- τη δημιουργία ενός πλαισίου ανταλλαγής και συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών
- τη συμβολή στην αύξηση της συνεκτικότητας των ενεργειών στους διάφορους πολιτικούς τομείς
- τη δρομολόγηση πλατφόρμας για τη συμμετοχή των φορέων, συμπεριλαμβανομένων των οργανώσεων πασχόντων και των οργανώσεων της κοινωνίας των πολιτών, στην εξεύρεση λύσεων.

Η διαβούλευση πρέπει να προσδιορίσει τον τρόπο με τον οποίο οι κοινοτικές πολιτικές και τα χρηματοδοτικά μέσα, π.χ. τα προγράμματα-πλαίσια για την έρευνα, συμβάλλουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Τα κράτη μέλη ενθαρρύνονται να αξιολογήσουν μαζί με τις περιφέρειες και την Επιτροπή τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να αξιοποιηθούν καλύτερα τα διαρθρωτικά ταμεία για την αναβάθμιση των εγκαταστάσεων μακροχρόνιας περίθαλψης και της υγειονομικής υποδομής στον τομέα της ψυχικής υγείας. Μια οριζόντια συμβολή της Επιτροπής θα μπορούσε να συνίσταται στην παραγωγή πληροφοριών και γνώσεων για την κατάσταση της ψυχικής υγείας στην ΕΕ, για τους καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας και για τις δυνατότητες αντιμετώπισης της κακής ψυχικής υγείας.

Η στρατηγική της ΠΟΥ για την ευρωπαϊκή περιφέρεια, τα αποτελέσματα των δραστηριοτήτων στο πλαίσιο των προγραμμάτων της ΕΕ, καθώς επίσης και τα διαθέσιμα στοιχεία στα κράτη μέλη πρέπει να αξιοποιηθούν για την ανάπτυξη της στρατηγικής.

Σύμφωνα με την Επιτροπή, η στρατηγική σε επίπεδο ΕΕ θα μπορούσε να εστιαστεί στις ακόλουθες πτυχές:

- Προαγωγή της ψυχικής υγείας για όλους
- αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω της προληπτικής δράσης
- αναβάθμιση της ποιότητας ζωής των ατόμων με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία μέσω της κοινωνικής ένταξης και της προστασίας των δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους και
- ανάπτυξη συστήματος ενημέρωσης, έρευνας και επιμόρφωσης σχετικά με την ψυχική υγεία, για την ΕΕ.

ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ ΛΥΣΕΩΝ - ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΓΙΑ ΔΡΑΣΗ

Διαπιστώνεται μια ανάγκη να μετατραπούν οι ισχύουσες πολιτικές δεσμεύσεις σε δράση. Τα σχέδια στο πλαίσιο των προγραμμάτων της ΕΕ για τη δημόσια υγεία έχουν αποδείξει ότι η δράση είναι δυνατή και μπορεί να είναι επιτυχημένη και οικονομικά αποδοτική. Άλλα σχέδια έχουν συμβάλει σε μια βελτιωμένη βάση γνώσεων και πληροφοριών για την ψυχική υγεία στην ΕΕ.

Το δίκτυο «Εφαρμογή της δράσης για την προαγωγή της ψυχικής υγείας» (Implementing Mental Health Promotion Action-IMPHA)" έχει αναπτύξει βάση δεδομένων στο Internet με παρουσίαση των υφιστάμενων προγραμμάτων, ανασκόπηση των στοιχείων που αφορούν την πρόληψη και την προαγωγή, καθώς και σχέδιο δράσης με τίτλο «Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη της διανοητικής διαταραχής: Μια πολιτική για την Ευρώπη» .

Προαγωγή της ψυχικής υγείας και αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω προληπτικής δράσης

Η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη της κακής ψυχικής υγείας επικεντρώνονται στο άτομο, στην οικογένεια, στην κοινωνία και στους κοινωνικούς καθοριστικούς παράγοντες της ψυχικής υγείας, με την ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων (π.χ., προσαρμοστικότητα) και τη μείωση των παραγόντων κινδύνου (παράρτημα 7). Τα σχολεία και οι εργασιακοί χώροι, όπου οι άνθρωποι ξοδεύουν μεγάλο μέρος του χρόνου τους, αποτελούν ζωτικούς χώρους για δράση.

Προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού

Ανάπτυξη της ψυχικής υγείας στα νήπια, τα παιδιά και

τους εφήβους
Καθώς η ψυχική υγεία καθορίζεται ιδιαίτερα κατά τα πρώτα έτη ζωής, η προαγωγή της ψυχικής υγείας στα παιδιά και τους εφήβους αποτελεί μια επένδυση για το μέλλον. Η διδασκαλία γονικών δεξιοτήτων μπορεί να βελτιώσει την ανάπτυξη των παιδιών. Μια ολιστική σχολική προσέγγιση μπορεί να αυξήσει τις κοινωνικές δεξιότητες, να βελτιώσει την προσαρμοστικότητα, και να μειώσει τον εκφοβισμό, την κατάσταση έντασης και τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Ορισμένες επιτυχείς ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ:

Νήπια και παιδιά:

- αντιμετώπιση της μεταγεννητικής κατάθλιψης στις μητέρες
- βελτίωση των γονικών δεξιοτήτων
- επισκέψεις νοσοκόμων στο σπίτι για την παροχή βοήθειας σε μελλοντικούς και νέους γονείς
- παρεμβάσεις νοσοκόμων στο σχολείο.

Έφηβοι και νέοι:

- ευνοϊκό σχολικό περιβάλλον και ήθος
- ενημερωτικά πακέτα για την ψυχική υγεία για τους σπουδαστές, τους γονείς και τους δασκάλους.

Προαγωγή της ψυχικής υγείας στον εργαζόμενο πληθυσμό

Ενώ η καλή ψυχική υγεία αυξάνει την εργασιακή ικανότητα και παραγωγικότητα, οι κακές συνθήκες εργασίας, συμπεριλαμβανομένου του εκφοβισμού από τους συναδέλφους, προκαλούν κακή ψυχική υγεία, αναρρωτικές άδειες και αυξημένες δαπάνες. Μέχρι και 28% των υπαλλήλων στην Ευρώπη δηλώνουν ότι υποφέρουν από εργασιακό άγχος . Οι παρεμβάσεις για τη βελτίωση της ατομικής ικανότητας και τη μείωση των παραγόντων άγχους στο εργασιακό περιβάλλον αυξάνουν την υγεία και την οικονομική ανάπτυξη.

Ορισμένες επιτυχείς ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ :

- Συμμετοχική κουλτούρα στον εργασιακό χώρο και στη διαχείριση
- ταυτοποίηση των περιπτώσεων κακής ψυχικής υγείας στο προσωπικό
- διευθετήσεις εργασίας σύμφωνα με τις ανάγκες του προσωπικού (π.χ. ευέλικτος χρόνος απασχόλησης).

Προαγωγή της ψυχικής υγείας στους ηλικιωμένους

Ο γηράσκων πληθυσμός της ΕΕ, με τις σχετικές συνέπειες στην ψυχική υγεία, επιβάλλει αποτελεσματική δράση. Η τρίτη ηλικία συνεπάγεται πολλούς παράγοντες άγχους που μπορούν να αυξήσουν τη κακή ψυχική υγεία, όπως η μειωμένη λειτουργική ικανότητα και η κοινωνική απομόνωση. Η κατάθλιψη της τρίτης ηλικίας και οι νευροψυχιατρικές παθήσεις σε σχέση με την ηλικία, όπως η άνοια, θα αυξήσουν το φορτίο των διανοητικών διαταραχών. Οι παρεμβάσεις υποστήριξης διαπιστώνεται ότι βελτιώνουν την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων.

Ορισμένες επιτυχείς ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ:

- Δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης •ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας και της συμμετοχής σε δημοτικά και εθελοντικά προγράμματα.

Στοχοθέτηση των ευάλωτων ομάδων στην κοινωνία

Η χαμηλή κοινωνική θέση και οικονομική κατάσταση αυξάνει την ευπάθεια για κακή ψυχική υγεία. Η απώλεια της εργασίας και η έλλειψη απασχόλησης μπορούν να μειώσουν την αυτοπεποίθηση και να οδηγήσουν στην κατάθλιψη. Οι μετανάστες και άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να υποφέρουν από κακή ψυχική υγεία. Οι παρεμβάσεις για τους ανέργους προκειμένου να επιστρέψουν στην αγορά εργασίας μπορούν να είναι οικονομικά αποδοτικές. Η υποστήριξη στις ευάλωτες ομάδες μπορεί να βελτιώσει την ψυχική υγεία, να ενισχύσει την κοινωνική συνοχή και να αποτρέψει τις σχετικές κοινωνικές και οικονομικές επιβαρύνσεις.

Ορισμένες επιτυχείς ενέργειες μέσω σχεδίων σε επίπεδο ΕΕ:

- Παροχή συμβουλών για τις ομάδες κινδύνου
- υποστήριξη για την είσοδο στην αγορά εργασίας
- •υποστήριξη της απασχόλησης των ατόμων με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία.

Πιθανή πρωτοβουλία σε κοινοτικό επίπεδο:

Οι προτάσεις που αναπτύχθηκαν μέσω της διαδικασίας διαβουλεύσεων προς απάντηση στην παρούσα Πράσινη Βίβλο θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για πρόταση από την Επιτροπή για σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με την προαγωγή της ψυχικής υγείας
Αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω προληπτικής δράσης

Πρόληψη της κατάθλιψης

Η κατάθλιψη είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα υγείας στην ΕΕ.
Η έκθεση εμπειρογνωμοσύνης της Επιτροπής του 2004 «Δράσεις για την καταπολέμηση της κατάθλιψης» αναλύει την κατάθλιψη και τις επιπτώσεις της στη δημόσια υγεία, καθώς και τα κοινωνικά και οικονομικά συστήματα, και παρουσιάζει επιλογές για δράση .
Οι σχολικές προσεγγίσεις, συμπεριλαμβανομένων των δεξιοτήτων για την καθημερινή ζωή και της πρόληψης του εκφοβισμού, οι εργασιακές προσεγγίσεις για τη μείωση του άγχους και η σωματική δραστηριότητα στις ομάδες μεγαλύτερης ηλικίας μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα κατάθλιψης. Η αύξηση της ευαισθητοποί-

ησης του κοινού για την κατάθλιψη μπορεί να ενθαρρύνει την αναζήτηση βοήθειας και τη μείωση του στιγματισμού και των διακρίσεων.

Ορισμένες επιτυχείς ενέργειες:

- Γνωστικές συμπεριφορικές παρεμβάσεις
- ψυχολογική υποστήριξη για τα άτομα σε κίνδυνο
- εκπαίδευση των επαγγελματιών του τομέα της υγείας στην πρόληψη, την αναγνώριση και τη θεραπεία της κατάθλιψης.

Μείωση των διαταραχών λόγω χρήσης ουσιών

Το αλκοόλ, τα ναρκωτικά και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες αποτελούν συχνά παράγοντα κινδύνου, ή συνέπεια, των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Τα ναρκωτικά και το αλκοόλ αποτελούν καθορισμένες προτεραιότητες της πολιτικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο:

Ναρκωτικά

Το 2004, το Συμβούλιο ενέκρινε στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2005-2012. Το 2005, το Συμβούλιο ενέκρινε σχέδιο δράσης για τα ναρκωτικά για την περίοδο 2005-2008 . Μέχρι το τέλος του 2006 η Επιτροπή προβλέπεται να καταρτίσει έκθεση σχετικά με την εφαρμογή της σύστασης του Συμβουλίου από τα κράτη μέλη .

Αλκοόλ

Το 2001 το Συμβούλιο ενέκρινε σύσταση για την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους. Η Επιτροπή αξιολογεί την εφαρμογή της σύστασης και προετοιμάζει ολοκληρωμένη κοινοτική στρατηγική για τη μείωση των βλαβών λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ.

Πρόληψη των αυτοκτονιών

Οι στρατηγικές πρόληψης των αυτοκτονιών αναπτύσσονται στα κράτη μέλη. Στο πλαίσιο της πρόληψης αυτοκτονιών δίνεται έμφαση στα εξής στοιχεία: περιορισμός της πρόσβασης σε μεθόδους αυτοκτονίας, εκπαίδευση των παροχών υγειονομικής περίθαλψης και συνεργασία μεταξύ της δευτεροβάθμιας περίθαλψης και της παρακολούθησης μετά από απόπειρες αυτοκτονίας.

Επιτυχείς ενέργειες:

Η ευρωπαϊκή συμμαχία κατά της κατάθλιψης (European Alliance against Depression -EAAD) στοχεύει να μειώσει την κατάθλιψη και την αυτοκτονική συμπεριφορά με τη δημιουργία περιφερειακών δικτύων ενημέρωσης που περιλαμβάνουν τον τομέα της υγείας, τους ασθενείς και τους συγγενείς, τους δημοτικούς φορείς διευκόλυνσης και το ευρύ κοινό. Ένα πιλοτικό σχέδιο έδειξε μείωση κατά 25% στις αυτοκτονίες και στις απόπειρες αυτοκτονίας, ιδιαίτερα μεταξύ των νέων.

Πιθανή πρωτοβουλία σε κοινοτικό επίπεδο:

Οι προτάσεις που αναπτύχθηκαν μέσω της διαδικασίας διαβουλεύσεων προς απάντηση στην παρούσα Πράσινη Βίβλο θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για πρόταση από την Επιτροπή για σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τη μείωση της κατάθλιψης και της αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

Προαγωγή της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία και προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειάς τους

Τα άτομα με κακή ψυχική υγεία ή αναπηρία έρχονται αντιμέτωπα με το φόβο και τις προκαταλήψεις των άλλων, συχνά λόγω εσφαλμένης αντίληψης για την κακή ψυχική υγεία. Ο στιγματισμός αυξάνει την προσωπική οδύνη, τον κοινωνικό αποκλεισμό και μπορεί να εμποδίσει την πρόσβαση στη στέγαση και την απασχόληση. Μπορεί ακόμη και να αποτρέψει τα άτομα από την αναζήτηση βοήθειας λόγω του φόβου του στίγματος. Το άρθρο 13 της Συνθήκης ΕΚ προβλέπει νομική βάση για τη δράση σε κοινοτικό επίπεδο για την καταπολέμηση των διακρίσεων, μεταξύ άλλων, λόγω αναπηρίας. Διαπιστώνεται επίσης η ανάγκη για αλλαγή στη νοοτροπία του κοινού, των κοινωνικών εταίρων, των δημόσιων αρχών και των κυβερνήσεων: η βελτίωση της ευαισθητοποίησης του κοινού για την κακή ψυχική υγεία και τις επιλογές θεραπείας και η ενθάρρυνση της ένταξης των ψυχικά ασθενών και των ατόμων με αναπηρία στον εργασιακό βίο μπορούν να προκαλέσουν μεγαλύτερη αποδοχή και κατανόηση σε ολόκληρη την κοινωνία.

Τα πρότυπα αλλάζουν

Η αποϊδρυματοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και η ίδρυση υπηρεσιών στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, των δημοτικών κέντρων και των γενικών νοσοκομείων, σύμφωνα με τις ανάγκες ασθενών και οικογενειών, μπορούν να υποστηρίξουν την κοινωνική ένταξη. Τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία ή τα άσυλα μπορούν εύκολα να συμβάλουν στο στιγματισμό. Στο πλαίσιο των μεταρρυθμίσεων των ψυχιατρικών υπηρεσιών, πολλές χώρες απομακρύνονται από την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων (σε ορισμένα νέα κράτη μέλη, τέτοια ιδρύματα εξακολουθούν να καλύπτουν μεγάλο μέρος της υποδομής υπηρεσιών ψυχικής υγείας) και προσανατολίζονται προς τις υπηρεσίες σε δημοτικό επίπεδο. Αυτό συμβαδίζει με την καθοδήγηση των ασθενών και των οικογενειών τους, καθώς και του προσωπικού, προς τις στρατηγικές δυναμικής συμμετοχής και ενδυνάμωσης .

Μια μελέτη για την Επιτροπή με τίτλο «Συμπερίληψη στην κοινωνία» , επιβεβαίωσε ότι η αντικατάσταση των ιδρυμάτων από εναλλακτικές λύσεις σε δημοτικό επίπεδο γενικά παρέχει ευκαιρίες για καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Μια νέα μελέτη θα αναλύσει και θα παρουσιάσει τον τρόπο με τον οποίο οι σημερινοί οικονομικοί πόροι θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν καλύτερα για να καλύψουν τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες και θα παράσχει στοιχεία για το κόστος της αποϊδρυματοποίησης.

Ημερίδα

Την Πέμπτη 25 Μαΐου 2006 στο πλαίσιο της συμμετοχής του ΣΟΨΥ στο Δίκτυο Φορέων Ψυχικής Υγείας και Τοπικής Αυτοδιοίκησης διοργανώθηκε στα γραφεία του Συλλόγου μας, με αθρόα συμμετοχή επιστημόνων, επιστημονική ημερίδα με θέμα "Ο Ρόλος του ΣΟΨΥ στην εκπαίδευση της Οικογένειας για την Ψυχική Ασθένεια, Ξενώνας - Κέντρο Ημέρας, Ψυχοεκπαιδευτικές και Υποστηρικτικές Ομάδες."
Στην ημερίδα μίλησαν η κα Χ. Γραμανδάνη με θέμα «Ψύχωση: Εκπαιδεύοντας την οικογένεια», οι κ. κ. Π. Ανδρόνικος, Β. Καζή, Φ. Λώλη, Σ. Πάπαρος, Μ. Κανελλή για το έργο και τους στόχους του ΣΟΨΥ η κ. Φ. Γωγούση μέλος της υποστηρικτικής ομάδας οικογενειών του ΣΟΨΥ, ο κ. Α. Κατσαμάγκος για τον Ξενώνα του ΣΟΨΥ η κ. Α. Στρούμπου για την ΠΟΣΟΨΥ και ο κ. Δ. Χονδρός για το Δίκτυο Φορέων Ψυχικής Υγείας και Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Αποχαιρετιστήρια Συνάντηση

Τη Δευτέρα, 26 Ιουνίου 2006 έγινε η αποχαιρετιστήρια συνάντηση των ομάδων υποστήριξης και ψυχοεκπαίδευσης του ΣΟΨΥ, στην οποία μίλησαν οι ψυχίατροι Μαρίνα Οικονόμου και Δημήτρης Κολοστούμπης, η ψυχολόγος του Συλλόγου μας Χριστίνα Γραμανδάνη καθώς και οι εργαζόμενοι στον Ξενώνα του ΣΟΨΥ Αντώνης Κατσαμάγκος και Λυδία Τιράκη. Οι ομιλίες - παρεμβάσεις επικεντρώθηκαν στις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις ανάγκες των συγγενών, ενώ έγινε ιδιαίτερη μνεία στην αξία της φαρμακοθεραπείας στην αντιμετώπιση της σοβαρής ψυχικής ασθένειας.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ
Από τον Σεπτέμβριο οι ομάδες Υποστήριξης Οικογενειών θα γίνονται αντί της καθιερωμένης Τρίτης κάθε Τετάρτη 17.30 -18.30.

Συνάντηση Eufami

Στην Βελγική πόλη Λουβαίν, στα γραφεία της Eufami έγινε από τις 12-14 Μαΐου 2006 η καθιερωμένη εξαμηνιαία συνάντηση των εκπροσώπων των χωρών μελών της.
Οι εργασίες ξεκίνησαν με θερμότατο ευχαριστήριο της Προέδρου κας Inger Nillson για την άρτια οργάνωση της Γ.Σ. της Eufami στη Βούλα, τον Οκτώβριο του 2005, από το Σ.Ο.Ψ.Υ. και την «ελληνική φιλοξενία» του.
Όπως πάντα το πρώτο μέρος καλύφθηκε από τους απολογισμούς πεπραγμένων και οικονομικών του εξαμήνου.
Το δεύτερο μέρος περιελάμβανε την παρουσίαση του έργου και των προβλημάτων νέων υποψηφίων μελών και την επίσημη ένταξή τους στους κόλπους της Eufami. Εν συνεχεία παλαιές χώρες μέλη παρουσίασαν σημαντικές δραστηριότητές τους και το πώς θα μπορούσαν και άλλα μέλη να επωφεληθούν από την εμπειρία τους.
Συζητήθηκαν επίσης τα αποτελέσματα του προγράμματος «Prospect" τις βασικές αρχές του οποίου εφαρμόζει και ο Σ.Ο.Ψ.Υ. στις υπηρεσίες που προσφέρει στα μέλη του, καθώς και του προγράμματος κατά του στίγματος «Zerostigma" στο οποίο επίσημα συμμετέχει ο Σ.Ο.Ψ.Υ. μαζί με το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.
Ιδιαίτερη έμφαση και πολύς χρόνος δόθηκε στη συζήτηση των αποτελεσμάτων της ανταπόκρισης των μελών της Eufami στο ερωτηματολόγιό της για το «Green Paper» (Μετάφρασή του στα ελληνικά, δημοσιεύεται τμηματικά στα «Μηνύματα» από το προηγούμενο τεύχος με τίτλο «ΠΡΑΣΙΝΟ ΒΙΒΛΙΟ».

Βαρβάρα Καζή

Στεγαστικό Δικαίωμα: Ειδικό διαρκές πρόγραμμα πολυτέκνων και ατόμων με ειδικές ανάγκες

Αφορά δικαιούχους που προστατεύουν τέσσερα παιδιά και άνω, ή τρία παιδιά και είτε οι ίδιοι, είτε ένα προστατευόμενο μέλος τους έχουν αναπηρία 67% και άνω, καθώς επίσης και δικαιούχους που είτε οι ίδιοι και ένα προστατευόμενο μέλος τους, είτε δύο προστατευόμενα μέλη τους έχουν αναπηρία 67% και άνω. Οι δικαιούχοι αυτοί, εφόσον πληρούν τις ασφαλιστικές και λοιπές προϋποθέσεις του Κανονισμού, δικαιούνται να λάβουν στεγαστική **συνδρομή:**

1. με τη μορφή έτοιμης κατοικίας, εφόσον υπάρχει διαθέσιμη να τους δοθεί
2. με στεγαστικό δικαίωμα, εάν δεν υπάρχει διαθέσιμη κατοικία, ώστε ο δικαιούχος να εξεύρει κατοικία στην ελεύθερη αγορά, την οποία ο ΟΕΚ θα αγοράσει και θα του την παραχωρήσει
3. με άτοκο δάνειο για αγορά ή ανέγερση κατοικίας.

Ειδικό διαρκές πρόγραμμα κατ' εξαίρεση παροχής στεγαστικής συνδρομής σε άτομα με ιδιαίτερα έντονες κοινωνικές και οικονομικές ανάγκες και άγαμες μητέρες.
Σε ιδιαίτερα εξαιρετικές περιπτώσεις έντονης κοινωνικής ή οικονομικής ανάγκης δικαιούχου, μπορεί να του χορηγηθεί από τον ΟΕΚ, με απόφαση του Διοικητικού του Συμβουλίου, ανάλογα, δάνειο αυτοστέγασης ή έτοιμη κατοικία, εφόσον υπάρχει διαθέσιμη, ή στεγαστικό δικαίωμα, εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμη κατοικία. Ο αριθμός των κατοικιών που παραχωρούνται ετησίως με τον τρόπο αυτόν δεν μπορεί να υπερβαίνει τις δέκα.
Επίσης, σε άγαμες μητέρες που προστατεύουν παιδί, σύμφωνα με τις διατάξεις του Κανονισμού του ΟΕΚ, μπορεί να χορηγηθεί με απόφαση του Δ.Σ. του ΟΕΚ έτοιμη κατοικία ή στεγαστικό δικαίωμα. Ο αριθμός των κατοικιών αυτών δεν μπορεί να υπερβαίνει τις τέσσερις ετησίως.
Το παραπάνω κείμενο δημοσιεύθηκε στον ιστοχώρο disabled.gr
Μπορείτε να βρείτε ανάλογα κείμενα στην διεύθυνση **http://www.disabled.gr**

Νέες ασφαλιστικές προϋποθέσεις για δικαιούχους Ο.Ε.Κ

Μετά από Υπουργική απόφαση καθορίζονται οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις για όλες τις κατηγορίες δικαιούχων του Οργανισμού Εργατικής Κατοικίας (ΟΕΚ) που αφορά μεμονωμένα άτομα.
Σύμφωνα με τον ιδρυτικό νόμο του Ο.Ε.Κ. η παροχή στεγαστικής συνδρομής που προέβλεπε μόνο δάνεια και κατοικίες, απευθυνόταν σε οικογένειες εργατοϋπαλλήλων και συνταξιούχων.
Με το σχέδιο Υπουργικής απόφασης καθορίζονται οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις, γίνονται ευνοϊκές ρυθμίσεις για όλες τις κατηγορίες των μεμονωμένων ατόμων και **λαμβάνεται ειδική μέριμνα για δικαιούχους με αναπηρία**, για τους εποχιακώς εργαζομένους, τους ομογενείς από την πρώην Σοβιετική Ένωση και κατοίκους παραμεθόριων περιοχών στις οποίες για πρώτη φορά συμπεριλαμβάνονται οι Νομοί Φλώρινας και Καστοριάς.
Οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος ή λόγω προσωρινής ή οριστικής αναπηρίας με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή λόγω θανατηφόρου εργατικού ατυχήματος, δικαιούνται στεγαστική συνδρομή ανεξαρτήτως ημερών εργασίας αρκεί, για τις ημέρες εργασίας που είχαν ασφαλιστεί σε Οργανισμό κύριας ασφαλίσεως μισθωτών να είχαν καταβληθεί οι προβλεπόμενες υπέρ του Ο.Ε.Κ. εισφορές και κατά το χρόνο συνταξιοδότησης τους να ήταν δικαιούχοι του Ο.Ε.Κ.
Οι ασφαλιστικές προϋποθέσεις ανά κατηγορία δικαιούχου όπως διαμορφώνονται με την παρούσα απόφαση:

- Εργαζόμενος: από 3.000 ημέρες εργασίας που ίσχυε πριν, 2.200 ημέρες
- **Εργαζόμενος με ποσοστό αναπηρίας 67% και πάνω: από 3.000 ημέρες, 1.500**
- **Εργαζόμενος κινητικά ανάπηρος, παραπληγικός: από 3.000 ημέρες, 600**
- **Εργαζόμενος τυφλός: από 3.000 ημέρες, 1.200**
- Εποχιακά εργαζόμενος και οικοδόμος: από 3.000 ημέρες, 1.400
- Κάτοικοι παραμεθόριων περιοχών: από 3.000 ημέρες, 1.200
- Ομογενείς από πρώην Σοβ. Ενωση, ζώνη Α και Β: από 3.000 ημέρες, 1.200
- Ομογενείς από πρώην Σοβ. Ενωση ζώνη Γ: από 3.000 ημέρες, 1.900
- Ομογενείς από πρώην Σοβ. Ενωση, ζώνη Δ: από 3.000 ημέρες, 2.100

Ψυχοεκπαίδευση και Διπολική Διαταραχή

Κολοστούμπης Δημήτρης
Ψυχίατρος

Η Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή (Μανιοκατάθλιψη) είναι μία χρόνια, περιοδική νόσος που χαρακτηρίζεται από την εναλλαγή φάσεων υπερθυμίας (μανίας) με καταθλιπτικά επεισόδια μεταξύ των οποίων παρεμβάλλονται διαστήματα νορμοθυμίας.

Η Διπολική Διαταραχή είναι μία νόσος που υποτροπιάζει συχνά, υπονομεύει την κοινωνική και επαγγελματική λειτουργικότητα των ασθενών και συνοδεύεται από υψηλούς δείκτες νοσηρότητας και θνησιμότητας (από νοσήματα του καρδιαγγειακού, του αναπνευστικού και αυτοάνοσα νοσήματα), συννοσηρότητας (κατάχρηση αλκοόλ και χρήση ουσιών, διαταραχή πανικού κ.λ.π.) καθώς και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που ασκούνται αποσκοπούν

- στην αντιμετώπιση της ενεστώσας-παρούσας φάσης,
- στην πρόληψη μελλοντικών επεισοδίων (ψυχοπροφύλαξη
- στην προστασία των ασθενών από δυνητικά καταστροφικές συμπεριφορές

Τα τελευταία χρόνια επικουρικά και συμπληρωματικά στην φαρμακοθεραπεία, που κατέχει κεντρικό ρόλο, εφαρμόζονται ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις και από την συνεργική τους δράση μεγιστοποιούνται τα αποτελέσματα:

- στην πρόληψη των υποτροπών
- στην αποφυγή της χρήσης ουσιών
- στην αποτροπή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών
- στη διαχείριση του άγχους
- στη συμμόρφωση με την προσήκουσα φαρμακευτική αγωγή
- στη βελτίωση της λειτουργικότητας

Από τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που έχουν προταθεί και εφαρμοσθεί , με ερευνητικά δεδομένα έχει κατοχυρωθεί η αποτελεσματικότητα:

- της ψυχοεκπαίδευσης
- της διαπροσωπικής ψυχοθεραπείας του κοινωνικού ρυθμού
- της γνωσιακής-συμπεριφορικής

Η ψυχοεκπαίδευση παρέχοντας ενημέρωση για τη νόσο, εκπαίδευση για την αποτελεσματική διαχείριση στρεσσογόνων και ψυχοπιεστικών καταστάσεων και υποστήριξη:

- επιμηκύνει την περίοδο της νορμοθυμίας
- περιστέλλει τα διαστήματα νοσηλείας
- βελτιώνει τη κοινωνική λειτουργικότητα
- αποτρέπει τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές
- καταπολεμά το στίγμα και εξοστρακίζει την ενοχή
- αναστηλώνει την αυτοεκτίμηση και αρδεύει την ευεξία
- θωρακίζει από την ανάδυση ψυχοπιεστικών γεγονότων
- οχυρώνει από την εισβολή συννοσηρότητας

Στις συνεδρίες - οι οποίες διαρκούν 90 λεπτά - μετέχουν 8-12 ασθενείς ή συγγενείς και ο ενοποιητικός τους ιστός υφαίνεται από ένα ευρύ φάσμα θεμάτων που αφορούν στην Διπολική Διαταραχή (Πίνακας 1).

Πίνακας 1

Ενότητες του ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος.

1. Εισαγωγή - Τι είναι Διπολική Διαταραχή
2. Αίτια και προδιαθεσιακοί παράγοντες
3. Συμπτώματα (Ι) - Μανία και Υπομανία
4. Συμπτώματα (ΙΙ) - Καταθλιπτικά και μεικτά επεισόδια
5. Πορεία και έκβαση στο άνυσμα του χρόνου
6. Θεραπεία Ι: Σταθεροποιητικά της διάθεσης
   ΙΙ: Άλλοι αντιμανικοί παράγοντες
   ΙΙΙ: Αντικαταθλιπτικά
7. Επίπεδα Φαρμάκων στον ορό (Λίθιο, καρβαμαζεπίνη, βαλπροϊκό)
8. Γενετική συμβουλευτική και εγκυμοσύνη
9. Κίνδυνοι που απορρέουν από τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής
10. Κίνδυνοι που επάγονται από την κατάχρηση αλκοόλ και την χρήση ουσιών
11. Πρώϊμα προειδοποιητικά σημεία:
    (Ι) Μανιακά και υπομανιακά επεισόδια
    (ΙΙ) Καταθλιπτικά και μεικτά επεισόδια
12. Έγκαιρη διάγνωση και σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση των υποτροπών
13. Τρόπος ζωής - Πρακτικές συμβουλές για την καθημερινότητα
14. Τεχνικές διαχείρισης του άγχους
15. Τεχνικές επίλυσης προβλημάτων

Η ψυχοεκπαίδευση παρέχοντας στους ασθενείς το θεωρητικό υπόστρωμα για την ενδελεχέστερη κατανόηση της νόσου, μεταστοιχειώνει «την ασθένεια» σε «δική τους ασθένεια», απαγκιστρώνοντάς τους από την ενοχή, ευοδώνει τον ενεργητικό ρόλο των πασχόντων στην αντιμετώπιση της νόσου.

Η έγκυρη ενημέρωση θρυμματίζει τους μύθους και κονιορτοποιεί τις προκαταλήψεις, ενισχύοντας την προσήλωση των ασθενών στην ανελλιπή και συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής.

Συμπυκνώνοντας, η ψυχοεκπαίδευση ανταποκρίνεται σ' ένα δομικό δικαίωμα των ασθενών : να είναι πληροφορημένοι έγκυρα και σωστά για την ασθένειά τους.

Από τον Σεπτέμβριο ενεστώτος έτους, στις πολυσχιδείς δραστηριότητες του ΣΟΨΥ - παράλληλα με τις ομάδες ψυχοεκπαίδευσης για τη Σχιζοφρένεια, θα ενταχθούν και ομάδες ψυχοεκπαίδευσης για τη Διπολική Διαταραχή, επειδή είναι κρίμα τον 21ο αιώνα να διαφεντεύει η άγνοια.

1η ΗΜΕΡΙΔΑ

ΘΕΜΑ:

«Οικογένεια και Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα σήμερα»

Παρασκευή, 29 Σεπτεμβρίου 2006

Οργανώνεται από:
- Την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ)
- Τον Ελληνικό Κλάδο της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR)

Πληροφορίες : Μ.Κανελλή Ε. Βασιλάκου
Τηλ - FAX 210 7640277

ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΛΕΥΘΕΡΗ

Εισαγωγή (για ημερίδα 29-9-2006)

Η οργάνωση αυτής της ημερίδας από την «Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία» σε συνεργασία με τον Ελληνικό Κλάδο του WAPR αποβλέπει να κάνει περισσότερο γνωστές στο ευρύτερο κοινό τις ποικίλες ανάγκες των οικογενειών που φροντίζουν άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο και να ζητήσει από τους εμπλεκομένους φορείς και αυτούς που αποφασίζουν να κατανοήσουν αυτές τις ανάγκες και να δώσουν την προσοχή που απαιτείται.

Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν υπάρξει σημαντικές αλλαγές στις αντιλήψεις για την αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου μεταξύ των οποίων και ως προς το ρόλο των οικογενειών.

Οι οικογένειες αναγνωρίζονται πλέον ως σημαντικοί εταίροι της θεραπευτικής ομάδας και σοβαροί παράγοντες για την ευνοϊκή έκβαση της ψυχικής ασθένειας.

Για να ανταποκριθούν όμως αποτελεσματικά οι οικογένειες σ' ένα καθήκον που έχει πολύ μεγάλο κόστος από πολλές απόψεις (συναισθηματικό, επίδραση στη λειτουργία όλης της οικογένειας, οικονομικό κ.λ.π.) θα πρέπει:

- Να ενδυναμωθούν μέσα από την εκπαίδευση και τη γνώση και σε συνεργασία με τους χρήστες να ενδυναμώσουν την παρουσία τους πιο ενεργά και να διεκδικήσουν τη συμμετοχή τους στα κέντρα λήψης των αποφάσεων τόσο σε εθνικό όσο και σε τοπικό επίπεδο για το σχεδιασμό και τη βελτίωση της λειτουργίας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Να υποστηρίζονται από δίκτυο υπηρεσιών κοντά στον τόπο της κατοικίας τους.
- Να καταπολεμηθούν οι προκαταλήψεις και οι διακρίσεις οι σχετικές με την ψυχική νόσο.
- Να ελαφρυνθεί το οικονομικό βάρος που συνεπάγεται η ψυχική νόσος σ' ένα μέλος της οικογένειας.
- Να υιοθετηθούν από τους επαγγελματίες αρχές για καλύτερες πρακτικές για την πρόληψη και αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου.
- Να αναγνωρισθούν και να ικανοποιηθούν οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει μία μέση ελληνική οικογένεια προκειμένου να υποστηρίξει το πάσχον μέλος της στη συμμετοχή σε προγράμματα εκπαίδευσης και εργασιακής επανένταξης.

Για να πετύχουμε μία καλύτερη ζωή γι' αυτούς που πάσχουν αλλά και για να μειώσουμε το βάρος της ελληνικής οικογένειας θεωρούμε απόλυτη προτεραιότητα να διευρύνουμε τις κοινωνικές συμμαχίες μας, παράγοντα σημαντικό για να αλλάξουν βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις και να δικαιωθεί ένας αγώνας και στη χώρα μας για ένα μεγάλο κοινωνικό ζήτημα.

Ελπίζουμε ότι η Ημερίδα αυτή θα συμβάλει σε κάποιο βαθμό σ' αυτούς τους στόχους.

Δρ Αλεξάνδρα Ασκούνη Στρούμπου
Παιδίατρος
Πρόεδρος ΠΟΣΟΨΥ

Δρ. Στ. Στυλιανίδης
Αναπλ. Καθηγητής
Κοιν. Ψυχιατρικής
στο Πάντειο Πανεπιστήμιο
Πρόεδρος του Ελληνικού Κλάδου της WAPR

Συνταξιοδότηση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Ταχ. Δ/νση: Αγ. Κων/νου 8 (10241)
Πληροφορίες: Β. Πντουνα
Αριθ. Τηλεφώνου: 2105230046

Αθήνα, 19.5.2004

Αριθ. Πρωτ. Σ51/ 11

Βαθμός Προτ/τας ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ
ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ
ΑΡΙΘΜ.: 67

ΠΡΟΣ:
1. Τους Αποδέκτες του Πίνακα Α΄
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
1. Δ/νση Πληροφορικής
Τμήμα Συντάξεων
Παπαδιαμαντοπούλου 87
Τ.Κ. 11527, Αθήνα
2. Κ.Η.Υ.Κ.Υ
Δ/νση Α΄ Συντ/σης & Ροής Εφαρμογών
Τμήμα Β΄
Λ. Συγγρού 101
Τ.Κ. 11745 Αθήνα
3. Από ένα αντίτυπο σε κάθε υπάλληλο των Τμημάτων Αποκομών Συντάξεων

ΘΕΜΑ: «Συνταξιοδότηση αμφοτεροπλεύρως ορφανών τέκνων που πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις ή βαριές αναπηρίες, σύμφωνα με τη διάταξη της παρ. 5 του άρθ. 5 του Ν. 3232/04».

Σας κοινοποιούμε τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθ. 5 του Ν. 3232/04 «Θέματα κοινωνικής ασφάλισης και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 48Α/12.2.04) και σας παρέχουμε τις ακόλουθες οδηγίες για την εφαρμογή τους:

1. Όπως είναι γνωστό, με τις διατάξεις των παρ. 9-11 του άρθρου 28 του Α.Ν.1846/51 είχε παρασχεθεί ιδιαίτερη ασφαλιστική προστασία στα αμφοτεροπλεύρως ορφανά παιδιά όσον αφορά το ποσό της σύνταξης.

Έτσι, το ποσοστό της σύνταξης που δικαιούται κάθε τέκνο ανέρχεται στο 60% του ποσού του θανόντα, ενώ όταν υπάρχουν και άλλα τέκνα χωρίς χήρα, το ποσοστό τους δεν μπορεί να υπερβεί το 80% της σύνταξης του θανόντα.

2. Με τις κοινοποιούμενες διατάξεις, οι οποίες ισχύουν από 12.2.2004, καθιερώνεται –κατά παρέκκλιση των καταστατικών διατάξεων– η μεταβίβαση ολόκληρου του ποσού της σύνταξης θανόντα συνταξιούχου ή, σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου, όλου του ποσού που ο ίδιος θα δικαιούνταν στα

αμφοτεροπλεύρως ορφανά παιδιά που είναι ανάπηρα, με πολλαπλές βαριές αναπηρίες ή συγκεκριμένες παθήσεις.

Ι. ΚΑΛΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Η ανωτέρω ρύθμιση αφορά τα ορφανά και από τους δύο γονείς παιδιά που πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α. Είναι ανάπηρα με μόνιμο ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω από τις εξής παθήσεις:

- νοητική υστέρηση ή
- αυτισμό ή
- πολλαπλές βαριές αναπηρίες ή
- χρόνιες ψυχικές παθήσεις.

β. Οι ανωτέρω παθήσεις έχουν επέλθει πριν από τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους ή του 24ου έτους, σε περίπτωση σπουδών σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές.

γ. Δεν εργάζονται και δεν ασκούν οποιοδήποτε επάγγελμα.

δ. Δεν συνταξιοδοτούνται από δική τους εργασία.

ΙΙ. ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Α. Ποσό σύνταξης στην περίπτωση που μοναδικοί δικαιοδόχοι είναι τα ανάπηρα παιδιά (περ. α της παρ. 5 του άρθρου 5 του Ν. 3232/04)

α. Το ποσό σύνταξης που μεταβιβάζεται είναι ολόκληρο το ποσό της σύνταξης που χορηγούνταν στον θανόντα συνταξιούχο (100% για ένα παιδί) ή, σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου, το πλήρες ποσό που δικαιούνταν να λάβει ως σύνταξη ο ίδιος ο θανών ασφαλισμένος.

β. Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται και ως προς το **κατώτατο όριο** που χορηγείται σε αυτά τα παιδιά. Έτσι, στη μεν περίπτωση που το παιδί έλκει το **δικαίωμα από άμεσα ασφαλισμένο ή συνταξιούχο που λάμβανε πλήρη σύνταξη**, χορηγείται το **πλήρες** κατώτατο όριο σύνταξης λόγω γήρατος, ενώ στην περίπτωση που έλκει **το δικαίωμα από συνταξιούχο** που για οποιοδήποτε λόγο **λάμβανε μειωμένη σύνταξη χορηγείται το πλήρες κατώτατο όριο λόγω θανάτου**.

γ. Εφόσον υφίστανται περισσότερα του ενός παιδιά που πληρούν τις ανωτέρω προϋποθέσεις, το ποσό των οργανικών διατάξεων **ή το ποσό του κατωτάτου ορίου επιμερίζεται σ' αυτά κατ' ίσα μέρη** (50% ή 50% για 2 τέκνα, 33,3% για 3 τέκνα).

Επισημαίνεται ότι **η προνομιακή ως άνω μεταχείριση** στο **ποσό** της σύνταξης, τόσο στο οργανικό ποσό όσο και στο κατώτατο όριο, **αφορά μία** και μόνο κύρια σύνταξη.

Εάν τα αμφοτεροπλεύρως ορφανά ανάπηρα τέκνα δικαιούνται και δεύτερη κύρια σύνταξη, τότε χορηγείται το πλήρες ποσό της μεγαλύτερης σε ύψος κύριας σύνταξης και η δεύτερη σύνταξη μεταβιβάζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 9-11 του άρθρου 28 του ΑΝ.1846/51.

Β. Ποσό σύνταξης στην περίπτωση που εκτός των ανάπηρων παιδιών υφίστανται και υγιή δικαιοδόχα παιδιά (περ. β της παρ. 5 του άρθρου 5 του Ν. 3232/04)

Στην περίπτωση αυτή:

1. Στα μεν υγιή αμφοτεροπλεύρως ορφανά παιδιά χορηγείται το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 28 του ΑΝ.1846/51 ποσοστό που υπολογίζεται επί ολόκληρου του ποσού της σύνταξης που λάμβανε ο θανών συνταξιούχος ή επί του πλήρους ποσού που δικαιούνταν να λάβει ο θανών ασφαλισμένος.

2. Στα ανάπηρα αμφοτεροπλεύρως ορφανά παιδιά χορηγείται το ποσό που προκύπτει σύμφωνα με τα ανωτέρω, αφού προαναχθεί κατά 20%.

Το συνολικά χορηγούμενο ποσό των υγιών και των ανάπηρων παιδιών δεν μπορεί σε καμία περίπτωση:

α) να υπερβαίνει το πλήρες ποσό σύνταξης που δικαιούνταν να λάβει ο θανών ασφαλισμένος ή λάμβανε ο θανών συνταξιούχος. Σε περίπτωση υπέρβασης, τα ποσοστά όλων των δικαιοδόχων (υγιών και ανάπηρων παιδιών) μειώνονται ισομερώς·

β) να είναι μικρότερο από το πλήρες κατώτατο όριο γήρατος, στην περίπτωση που έλκουν το δικαίωμα από άμεσα ασφαλισμένο ή συνταξιούχο που λάμβανε πλήρη σύνταξη ή του κατωτάτου ορίου σύνταξης λόγω θανάτου, στην περίπτωση που έλκουν το δικαίωμα από συνταξιούχο που για οποιοδήποτε λόγο λάμβανε μειωμένη σύνταξη.

Ενδεικτικά παραθέτουμε τα ακόλουθα παραδείγματα ποσοστών δικαιοδόχων μελών:

α) Ένα (1) αμφοτ. ορφανό υγιές τέκνο – ένα (1) ανάπηρο τέκνο	(45,45%, 54,55%) = 100%
β) Δύο (2) » ορφανά υγιή τέκνα – ένα (1) » »	(31,25%, 31,25%, 37,5%) = 100%
γ) Τρία (3) » » » – ένα (1) » »	(23,81%, 23,81%, 23,81%, 28,57%) = 100%

3. Στο τελευταίο εδάφιο της περ. β της παρ. 5 του άρθρου 5 υπάρχει ρητή πρόβλεψη ώστε, μετά τη διακοπή συνταξιοδότησης των υγιών παιδιών, το ποσό της σύνταξης τους να μεταβιβάζεται στα ανάπηρα, γίνεται, δηλαδή, εκ νέου ανακατανομή των ποσοστών σύμφωνα με τα αναφερόμενα στην ενότητα ΙΙΑ της παρούσας.

Γ. Ποσό σύνταξης στην περίπτωση που, εκτός από τα ανάπηρα και υγιή παιδιά, υφίστανται και δικαιοδόχος επιζών σύζυγος ή διαζευγμένος

Στην περίπτωση αυτή ο επιμερισμός της σύνταξης γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 9-11 του άρθρου 28 του ΑΝ.1846/51 για τα τέκνα και τη σύζυγο και, αν υπάρχει διαζευγμένος/η, σε συνδυασμό με το άρθρο 4 του Ν. 3232/04.

Έτσι, **τα ανάπηρα αμφοτεροπλεύρως ορφανά τέκνα δεν έχουν προνομιακή μεταχείριση έναντι των υγιών εφόσον υπάρχει και χήρα.**

Για διευκόλυνσή σας, παραθέτουμε, ενδεικτικά, τα ποσοστά των δικαιοδόχων μελών:

Χήρα	+	1 υγιές αμφοτερ. ορφανό	+	1 ανάπηρο αμφοτερ. ορφανό
↓		↓		↓
36,84%		31,58%		31,58%

Με τη χορήγηση της σύνταξης σε διαζευγμένο/η έπειτα από 15ετή έγγαμο βίο, το ποσοστό της χήρας θα αναπροσαρμοστεί σε 25,78% (36,84 x 70%), το δε ποσοστό της διαζευγμένης θα ανέρχεται σε 11,06 %.

Τέλος, επισημαίνουμε ότι **οι κοινοποιούμενες διατάξεις εφαρμόζονται στα αμφοτεροπλεύρως ορφανά ανάπηρα ή υγιή τέκνα όλων των συνταξιούχων και ασφαλισμένων, χωρίς καμία διάκριση ανάλογα με το χρόνο υπαγωγής τους στην ασφάλιση.** Έτσι, οποιαδήποτε ρύθμιση που υφίσταται και προβλέπει **διαφορετική συνταξιοδοτική αντιμετώπιση των αμφοτεροπλεύρως ορφανών παιδιών με βαριές αναπηρίες καταργείται από 12.2.2004.**

Συν.: Ένα φύλλο

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:
1. Γραφείο Γεν. Δ/ντή Ασφ/κών Υπηρεσιών
2. Τμήμα Συντάξεων (10 αντίτυπα)

Ακριβές Αντίγραφο
Η ΤΜΗΜ/ΡΧΗΣ ΔΙΕΚ/ΣΗΣ

Μ. ΠΕΔΙΑΔΙΤΗ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΧΡ. ΚΑΛΛΙΑΝΤΕΡΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ-ΕΤΑΜ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Ταχ. Δ/νση: Αγ. Κωνσταντίνου 8
Πληροφορίες: Κ. Νικολοπούλου
Αριθ. τηλεφώνου: 2105215192

Βαθμός ασφαλείας

Αθήνα 15/5/06

Αριθ. Πρωτ. 251/57

Βαθμός Προτεραιότητας

ΠΡΟΣ:
Πανελλήνια Ομοσπονδία Σωματείων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία
Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
Δήλου 3
16231 Βύρωνας

ΘΕΜΑ: Απάντηση σε αίτηση.

Σε απάντηση της με αρ. πρωτ. 21/05 αίτησής σας η οποία μας διαβιβάστηκε με το 705/2031/971/21-9-05 έγγραφο της Δ/νσης Αναπηρίας και Κοινωνικής Εργασίας, σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα

1. Με τις διατάξεις των παρ. 9-11 του άρθ. 28 του ΑΝ 1846/51 είχε παρασχεθεί ιδιαίτερη ασφαλιστική προστασία στα αμφοτερόπλευρα ορφανά παιδιά όσον αφορά το ποσό της σύνταξης.

Με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθ. 5 του Ν. 3232/04 οι οποίες ισχύουν από 12-2-2004 καθιερώθηκε η μεταβίβαση ολόκληρου του ποσού της σύνταξης θανόντα συνταξιούχου ή, σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου, όλου του ποσού που ο ίδιος θα δικαιούνταν στα αμφοτερόπλευρα ορφανά παιδιά που είναι ανάπηρα, με πολλαπλές βαριές αναπηρίες ή συνδυασμένες παθήσεις.

Για πλήρη ενημέρωσή σας όσον αφορά τα καλυπτόμενα πρόσωπα καθώς και το ποσό της χορηγούμενης σύνταξης σας συναποστέλλουμε την εγκύκλιο 67/19-5-2004.

2. Σύμφωνα με το προαναφερόμενο διαβιβαστικό έγγραφο της Δ/νσης Αναπηρίας και Κοινωνικής Εργασίας, ο Κανονισμός Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας ισχύει όπως δημοσιεύτηκε στο ΦΕΚ 819/7-10-1993.

3. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθ. 28 του Α.Ν. 1846/51, σε συνδυασμό με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθ. 29 του ίδιου νόμου, δικαιούνται σύνταξη λόγω θανάτου του ασφαλισμένου ή συνταξιούχου γονέα τους, τα παιδιά εφόσον δεν έχουν υπερβεί το 18ο έτος της ηλικίας τους ή αν σπουδάζουν σε ανώτερη ή ανώτατη σχολή, το 24ο έτος και με την προϋπόθεση ότι δεν εργάζονται και δε συνταξιοδοτούνται τα ίδια από το Δημόσιο ή οποιοδήποτε άλλο οργανισμό.

Τα παραπάνω όρια ηλικίας δεν ισχύουν όταν πρόκειται για παιδί που είναι ανίκανο για κάθε

-2-

βιοποριστική εργασία, εφόσον η ανικανότητα επήλθε πριν τη συμπλήρωση των ανωτέρω ορίων ηλικίας.

Το δικαίωμα συντάξεως των ανωτέρω τέκνων δεν επηρεάζεται ακόμα και αν τελέσουν γάμο πριν ή μετά τη συμπλήρωση των προαναφερομένων ορίων ηλικίας.

4. Σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 8 και 9 του άρθ. 28 του Ν. 1846/51, το ποσό της συντάξεως που δικαιούται κάθε τέκνο, ισούται με το 20% του ποσού της σύνταξης του θανόντος. Στην περίπτωση που υπολείπεται του κατωτάτου ορίου χορηγείται το εκάστοτε ισχύον κατώτατο όριο συντάξεως λόγω θανάτου. Το σύνολο των συντάξεων χήρας ή χήρου και τέκνων δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό της συντάξεως του θανόντος ενώ στην περίπτωση που δεν υπάρχει χήρα ή χήρος το 80% του εν λόγω ποσού.

5. Εξάλλου, από την ισχύουσα νομοθεσία δε δίδεται στον ασφ/νο ή συντ/χο γονέα η δυνατότητα να προβεί όσο βρίσκεται στη ζωή σε ενέργειες σχετικές με τη συνταξιοδότηση του ανάπηρου τέκνου του. Όμως το να έχει προκληθεί από το γονέα κρίση των Υγειονομικών Επιτροπών ότι το ανάπηρο τέκνο είναι ανίκανο για κάθε βιοποριστικό επάγ-

-3-

γελμα και η ανικανότητα έχει επέλθει προ του 18ου έτους της ηλικίας, θεωρούμε ότι θα διευκολύνει τα τέκνα μετά το θάνατο του γονέα στη διεκπεραίωση των σχετικών ενεργειών.

Συνημ.: 4 φύλλα

Εσωτ. διανομή

Γρ. Υποδ/τή κ. Δ Κυρζόπουλου
(Σχετ. 1967/05)

Η Δ/ΝΤΡΙΑ ΠΑΡΟΧΩΝ

Το ταξίδι του νού...

Κορυδαλλός, 5-6-06

Γεια σας

Είμαι κρατούμενος στο ψυχιατρείο κρατουμένων Κορυδαλλού, όπου εκτίω τη ποινή μου ως ψυχασθενής, για ένα έγκλημα που αμφισβητώ τον τρόπο που διεπράχθη.
Εν πάση περιπτώσει, μιας και αυτό δεν σας αφορά, θα ήθελα να κοινωνήσω μαζί σας κάποιες σκέψεις μου για το σωφρονιστικό σύστημα όπως το έχω βιώσει τα πέντε αυτά χρόνια.
Κατ' αρχήν μέσα σ' αυτό το σωφρονιστικό σύστημα θα πρέπει να ενσωματώνεται και κάποιο σύστημα επανένταξης. Αν το σωφρονιστικό σύστημα είναι κουτσό, με τις απομονώσεις και τα μπλε κελιά, που σημειωτέον μπαίνεις σ' ένα χώρο 1,80Χ1,50 γυμνός και κοιμάσαι κατάχαμα δίπλα στα ούρα και τα κόπρανά σου, φανταστείτε τι συμβαίνει σε άλλους τομείς που αφορούν στη θεραπεία. Όπως η συχνή έλλειψη φαρμάκων, η έλλειψη ιατρικού προσωπικού - 1 γιατρός ανά 50 κρατούμενους - ή τα προγράμματα επανένταξης που εξαντλούνται σε επισκέψεις γηραιών κυριών συνήθως κάποιων χριστιανικών οργανώσεων, που συζητάνε κυρίως με τοξικομανείς, εν είδει κας Βαρδινογιάννη. Από δίπλα, και ως εκ περισσού, εμφανίζονται κάποιες προσπάθειες χειροτεχνίας χαμηλού επιπέδου και ενδιαφέροντος.
Τον καιρό που έκανα αυτές τις σκέψεις, δοκίμασα να τις επικοινωνήσω με τον συνήγορό μου. Τον ρώτησα ευθέως τι εκέγγυα έχετε απ' τη πλευρά μου ότι δεν θα ξαναεγκληματήσω. Μου κούνησε αρνητικά το κεφάλι και μου έγνεψε «τίποτα».
Δίπλα στο Ψ.Κ.Κ., στη νότια πλευρά του, σηκώνεται ένα κτίσμα των Τ.Ε.Ι. Δεν θα μπορούσε να γίνει κάτι αντίστοιχο για τους κρατούμενους ώστε να μαθαίνουν και κάτι καλύπτοντας τον ελεύθερο χρόνο τους;
Στα δικά μου πέντε χρόνια κάποιοι θα τελείωναν Πανεπιστήμιο. Κάποιοι άλλοι επίσης θα μπορούσαν να σπουδάσουν πράγματα της αρεσκείας τους, από καλλιτεχνικά ή τεχνικά επαγγέλματα. Τόση έλλειψη φαντασίας από το κράτος ή ωχαδελφισμός βαριάς μορφής του στυλ «άστους εκεί που κάθονται, να βγάζουμε κι εμείς το μεροκάματό μας». Ή άλλως πώς, «τι θα κάναμε εμείς οι καλοί χωρίς τους κακούς».
Και δεν είναι μόνο αυτά. Υπάρχει η καλυτέρευση του συσσιτίου, ο χώρος ενός γυμναστηρίου, φυλαγόμενος βέβαια, πράγμα που επιτυγχάνεται με τις προσλήψεις extra σωφρονιστικών υπαλλήλων που έγιναν τελευταία. Μη ξεχνάτε ότι οι κακοί πληθαίνουμε φυσικό είναι να αυξάνονται κι οι καλοί.
Θα μπορούσαν να γίνουν ακόμη τόσα πράγματα που θα βγάζανε τους κρατουμένους από τη λασπουριά τους. Όπως μια δορυφορική κεραία, ένα CD player, χωρίς δυνατότητα εγγραφής, για να ακούει ο κάθε κρατούμενος τη μουσική της αρεσκείας του. Και τόσα άλλα που θα ήταν μια πραγματική εγγύηση ότι ο άνθρωπος που συμμετέχει σ' αυτά θέλει να βγει και ν' ακολουθήσει μια ομαλή ζωή.
Αυτές τις λίγες σκέψεις θα ήθελα να μοιραστώ μαζί σας, γιατί δηλαδή τόσος άφρων σωφρονισμός.

Με εκτίμηση
Αλέξανδρος Βουτσινάς

Υ.Γ.
Με την ευκαιρία σας αποστέλλω κάποιους στίχους μου αν σας ενδιαφέρει να δημοσιεύσετε κάτι.

Τ' αστέρι σου

Εψές κοιτάζοντας ψηλά
πάν' απ' τη μοναξιά μου
είδα τ' αστέρι σου δειλά
να λάμπει στα όνειρά μου

Πίσω απ' τα σίδερα λαμπρό
της έρμης φυλακής μου
με έντυνε δαρρείς γαμπρό
της άσκοπης ζωής μου

Σηκώθηκ' άναψα το φως
κι εσβήστη από μπροστά μου
λες και το έκρυψ' ο καϋμός
που δεν είσαι σιμά μου

ΡΕΦΡΑΙΝ
Κι ήταν σαν χάντρα θαλασσιά
που σούστειλα εκεί που πας
να τη κρεμάς για φορεσιά
να μη ξεχνάς να μ' αγαπάς

Έγκλημα ειδεχθές

κλείνεις πέντε χρόνια φυλακή
και μια σκέψη πάντα στο μυαλό σου
να 'φταιξε η μοίρα σου η κακή
ή δεν τάβρες με το διάολό σου

Απομόνωση και εξευτελισμοί
απ' τις ψείρες ε' έπιασε φαγούρα
κι απ' του παραθύρου σου μία σκιεμή
φρικτά κρώζει μια δεκαοχτούρα

Τύψη στη συνείδηση καμμιά
σου το γράψανε και στα χαρτιά σου
πως με μίαν άρρωστη καρδιά
που να χρεωθεί η αποκοτιά σου

Ξέρεις όμως μέσα σου καλά
πως αν σου αφήναν λύση άλλη
και αυτή την άρρωστη καρδιά
οι ίδιοι θα την έλεγαν μεγάλη

Έτσι ένα έγκλημα ειδεχθές
κατεγράφη ως ανορθογραφία
κι όταν σε ρωτάνε θα τους λες
έγινε ποινική αδεία

Πήρα απ' τη γη τα χρώματα
κι από το τόξο του ουρανού
δυό στάλες απ' τα αρώματα
της λεμονιάς και του καπνού
και σούραψα μια φορεσιά
να ε' αγκαλιάζει το κορμί
μέσα στη κοσμοχαλασιά
στον Έρωτα μιαν αφορμή

Κι' έκοψ' απ' την ανάσα σου
δυό κλωναράκια δυόσμο
το εχθμα από το στόμα σου
μια βάρκα για τον κόσμο
ταξίδια μου αλαργινά
και άγιας νύχτας δύμπση
τα μάτια σου τα εκοτεινά
στης Δαμασκού το φίλντισι

ΡΕΦΡΑΙΝ
Με χρώματα κι αρώματα
μπαχάρια απ' την Ανατολή
κεντίδια απ' τα άγια χώματα
δε να σου πάρω το φιλί
κι ας είσαι πάνω στο κορμί
αλάτι ε' ανοιχτή πληγή

Εκδόσεις

«Ο ΕΙΚΟΣΤΟΣ ΑΙΩΝΑΣ θεωρείται ο αιώνας της κατάθλιψης. Το 2020 η κατάθλιψη θα είναι η πιο κοινή αρρώστια και η πιο διαδεδομένη, πολύ περισσότερο από τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και το AIDS.
Εγκαταλείψαμε τον αιώνα του άγχους και δυστυχώς μπήκαμε στα δυσκολότερα χρόνια της ζωής μας.
Κατάθλιψη - μια αρρώστια ύπουλη, που τις περισσότερες φορές εμφανίζεται «σε όλο της το μεγαλείο», αλλά σε μερικές περιπτώσεις προεξέχουν συμπτώματα άγχους και ψυχοσωματικά που μπορούν να παραπλανήσουν τον ειδικό και τον ασθενή και έτσι να χαθεί πολύτιμος χρόνος.»
«Κατάθλιψη - μια αρρώστια δύσκολη, απαιτητική, κουραστική, απελπιστικά δυνατή, που δεν περιγράφεται με λόγια και για την οποία υπάρχει λίγη γνώση και λιγότερη ακόμα πρόληψη.
Συνεχείς αναστεναγμοί, ένταση στα χαρακτηριστικά του προσώπου, αφηρημένο βλέμμα και, πάνω απ' όλα, αυτό το ανυπόφορο πλάκωμα στο στήθος. Ξυπνάω μ' αυτό, κοιμάμαι μ' αυτό, ζω μ' αυτό. Τα πρωινά μου πάρα πολύ δύσκολα, όλα μου φαίνονται βουνό, δεν νομίζω ότι μπορώ να βγάλω την ημέρα. Από μέσα μου ξέρω ότι πρέπει να προσπαθήσω, αλλά παρ' όλες τις συμβουλές των άλλων και την οικογενειακή πίεση, για μένα ΟΛΑ είναι δύσκολα. Τα πιο απλά πράγματα, όπως το να ντυθώ, να πλυθώ, να φροντίσω τον εαυτό μου, μου φαίνονται ανέφικτα. Κάποτε με θεωρούσα ιδιαίτερα δυναμική, δημιουργική και υπεύθυνη. Τώρα με λυπάμαι και όταν θέλω να με δικαιολογήσω, με ονομάζω «ανίκανη». Στην πραγματικότητα, ξέρω ότι είμαι άρρωστη. Καθημερινά χιλιάδες πρόσωπα μου χαμογελούν, άπειρα χέρια μ' ακουμπάνε, αμέτρητα μάτια μου κάνουν νόημα, κι εγώ, βυθισμένη στο προσωπικό μου σκοτάδι, προσπαθώ να κλάψω για να εκτονωθώ, γνωρίζοντας τελικά ότι ούτε αυτό βοηθάει, γιατί αυτή η φοβερή πίεση στο στήθος εμποδίζει την έκφραση κάθε συναισθήματος.» (Απόσπασμα από το βιβλίο του Dr. Δ. Σούρα «Κατά-τη-θλίψη»)

Συνέδριο του Διοικητικού Συμβουλίου της Παγκόσμιας Συνεργασίας Συμβουλευτικών Δικτύων Για Ψυχικές Νόσους (GAMIAN στις Βρυξέλλες

Στις 10 - 11 Ιουνίου έγινε στις Βρυξέλλες η συνάντηση του Δ.Σ. της GAMIAN, στο οποίο συμμετείχε ο Σ.Ο.Ψ.Υ. με τον Πρόεδρό του, που είναι μέλος του Δ.Σ. της GAMIAN.
Τα θέματα που συζητήθηκαν κατά την συνάντηση ήταν:

α) Οργάνωση και κατανομή αρμοδιοτήτων όσον αφορά το Διεθνές Συνέδριο της GAMIAN, το οποίο θα γίνει τον Νοέμβριο στις Βρυξέλλες (Ομιλητές, Ομάδες Εργασίας, Επιλογή τιμώμενου προσώπου κ.λ.π.).
β) Αρμοδιότητες μελών του Δ.Σ. και εκλογές νέου Δ.Σ.
γ) Προτάσεις για περαιτέρω αύξηση των μελών της GAMIAN, με συμμετοχή περισσοτέρων κρατών.
δ) Τρόποι καλλίτερης διοίκησης της Οργάνωσης.
ε) Συζήτηση επί των προτάσεων της Πράσινης Βίβλου.*
ζ) Στρατηγική όσον αφορά την Ψυχική Υγεία, δηλαδή νοσοκομεία, περίθαλψη, ξενώνες, οικοτροφεία, κέντρα υγείας, χρηματική ενίσχυση από τα σχετικά Υπουργεία.
η) Ετέθη ξανά το θέμα της ηλικίας εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας (18 ή 24) και συζητήθηκε η επιστολή του Ελληνικού Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Προστασίας.

Παμψηφεί το Διοικητικό Συμβούλιο απεφάσισε να σταλεί πλέον σχετική επιστολή στο Διεθνή Οργανισμό για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, διότι βάσει του άρθρου 13 της Συνθήκης του Ελσίνκι της 14-1-05 πρέπει να λαμβάνονται μέτρα ώστε ν' αποφεύγονται διακρίσεις στους Ευρωπαίους πολίτες με κριτήρια το Φύλο, τη Φυλετική ή Εθνική καταγωγή, τη Θρησκεία, τις πεποιθήσεις, την ΗΛΙΚΙΑ και την σεξουαλική ταυτότητα.
Σύμφωνα λοιπόν με το ΄Αρθρο 13 το όριο ηλικίας της εμφάνισης της Ψυχικής Ασθένειας που καθορίζεται από την παράγραφο 5 άρθρο 5 του Νόμου 3232/2004 αποτελεί διάκριση, διότι περιορίζει τα μελλοντικά δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και είναι αντίθετο προς την συνθήκη του ΕΛΣΙΝΚΙ.
* Η Πράσινη Βίβλος δημοσιεύεται στο προηγούμενο και στο παρόν φύλλο.

Π. Ανδρόνικος
Πρόεδρος Σ.ΟΨ.Υ.

Συνάντηση της Προέδρου της ΠΟΣΟΨΥ κας Α. Ασκούνη-Στρούμπου με το Δ.Σ. της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

Στις 29-6-06 πραγματοποιήθηκε στα γραφεία της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (Ε.Ψ.Ε.), Παπαδιαμαντοπούλου 11, η ανωτέρω συνάντηση.

Από πλευράς Ε.Ψ.Ε. ήσαν παρόντες:
- Ο Πρόεδρος Ν. Τζαβάρας, αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αλεξανδρούπολης
- Ο Αντιπρόεδρος Βασ. Κονταξάκης, αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Ο Γεν. Γραμματέας Δημ. Αναγνωστόπουλος, επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Η Ταμίας Ειρήνη Σιούτη, Επιμελήτρια Α Δημόσιου Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Τα μέλη:
- Δημ. Πλουμπίδης, αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών
- Βασ. Τσιπάς, ψυχίατρος

Η Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ ενημέρωσε το Δ.Σ. για τις δυσκολίες και τα ποικίλης φύσης προβλήματα όπως τα βιώνουν οι οικογένειες και οι πάσχοντες συγγενείς τους και ζήτησε τη γενικώτερη υποστήριξη της Ε.Ψ.Ε.
Ως θέμα ιδιαίτερα επείγον η Πρόεδρος ζήτησε να εκφράσει γραπτώς η Ε.Ψ.Ε. τις απόψεις της για τα όρια ηλικίας που μπορεί να εμφανισθεί η σοβαρή ψυχιατρική νόσος, όπως η σχιζοφρένεια κ.λ.π., προκειμένου να διαθέτουμε ένα ακόμη επιστημονικό στοιχείο για την τροποποίηση της σχετικής νομοθεσίας, ως προς την προϋπόθεση της ηλικίας έναρξης της νόσου για το δικαίωμα μεταβίβασης της σύνταξης του προστάτη γονέα προς το παιδί του που δεν έχει τεκμηριώσει δικό του συνταξιοδοτικό δικαίωμα.
Τα μέλη του Δ.Σ. της Ε.Ψ.Ε. εξέφρασαν την ικανοποίησή τους για την ενημέρωση και δήλωσαν ότι ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο που είχαν μια εικόνα από την πλευρά των οικογενειών και θα επιθυμούσαν αυτή η συνεργασία να συνεχισθεί.
Ζήτησαν δε να υποβληθεί από την ΠΟΣΟΨΥ ένα υπόμνημά μας με τα προβλήματα και σχετικές προτάσεις.

Από την Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
Αλεξάνδρα Ασκούνη Στρούμπου
Πρόεδρος

Συνάντηση μελών της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΠΟΣΟΨΥ και μελών του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΣΟΨΥ με τον Καθηγητή της Ψυχιατρικής και Διευθυντή της Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Κωνσταντίνο Σολδάτο

Στις 6-6-2006 μετά από αίτημα της Προέδρου της ΠΟΣΟΨΥ πραγματοποιήθηκε συνάντηση στο γραφείο του καθηγητού στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Στον καθηγητή εκθέσαμε τα γενικότερα προβλήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες και οι πάσχοντες στο δύσκολο δρόμο της ψυχικής νόσου και του ζητήσαμε την υποστήριξή του σε ό,τι μπορεί και από οποιαδήποτε θέση και αν κατέχει.

Ένα σοβαρό θέμα που απασχολεί τις οικογένειες που έχουν άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο και τα οποία δυστυχώς δεν έχουν τη δυνατότητα να εργασθούν είναι και το μέλλον των παιδιών τους που φαίνεται τελείως μετέωρο και αβέβαιο μετά το θάνατό τους. Η υπάρχουσα νομοθεσία για τη μεταβίβαση μέρους ή όλης της σύνταξης του θανόντα γονέα-προστάτη αντιμετωπίζει σε πολύ μικρό ποσοστό το πρόβλημα, γιατί θέτει ως όριο ηλικίας έναρξης της νόσου την ηλικία των 18 χρόνων ή αν ο νέος ή η νέα ήταν σπουδαστής τα 24 χρόνια, ενώ ως γνωστόν η σοβαρή ψυχική νόσος μπορεί να εμφανισθεί και πολύ αργότερα.

Για τη φάση αυτή ζητήσαμε να έχουμε τη γραπτή επιστημονική άποψη του ως κορυφαίου Πανεπιστημιακού για τα ηλικιακά όρια κατά τα οποία μπορεί να εμφανισθεί η σοβαρή ψυχική νόσος, η οποία οδηγεί σε ψυχιατρική αναπηρία. Τη βεβαίωση θα επισυνάψουμε σε νέο αίτημά μας προς τον Υπουργό Απασχόλησης κ. Σάββα Τσιτουρίδη για τροποποίηση μιας άδικης και επιστημονικά αυθαίρετης νομοθεσίας. Ο καθηγητής υποσχέθηκε ό,τι θα εκφράσει γραπτώς την άποψή του για το ανωτέρω θέμα.

Ας σημειωθεί ότι για το θέμα αυτό έχουν γίνει πολλές προσπάθειες προς τα Ελληνικά Υπουργεία και Οργανώσεις Οικογενειών του εξωτερικού από 10ετίας και πλέον, τόσο από τον ΣΟΨΥ όσο και από την ΠΟΣΟΨΥ.

Στη συνάντηση συμμετείχαν η Πρόεδρος της Εκτελεστικής Επιτροπής της ΠΟΣΟΨΥ κα Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου, ο Αντιπρόεδρος κ. Πέτρος Ανδρόνικος, το μέλος και Επίτιμος Πρόεδρος κ. Γεώργιος Κυπριώτης καθώς και τα μέλη του επιστημονικού συμβουλίου του ΣΟΨΥ ο ψυχίατρος-αναπληρωτής καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γ. Παπαδημητρίου και η ψυχίατρος-επίκουρη καθηγήτρια του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη, οι οποίοι πάντα μας υποστηρίζουν.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι κατά τη διάρκεια της συνάντησης αυτής συζητήθηκε η ανάγκη επιστημονικής υποστήριξης των συλλόγων οικογενειών. Με πρωτοβουλία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ο Καθηγητής κύριος Σολδάτος πρότεινε τη δημιουργία ενός πανελλαδικού δικτύου που θα αποτελείται από ψυχιάτρους και λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας που θα πλαισιώνει και θα υποστηρίζει επιστημονικά τους υπάρχοντες τοπικούς συλλόγους οικογενειών. Παράλληλα, θα ενθαρρύνει και θα ενισχύει τη δημιουργία νέων συλλόγων, ευαισθητοποιώντας οικογένειες με μέλη που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή. Το δίκτυο αυτό θα ονομάζεται πανελλαδικό δίκτυο επιστημονικής υποστήριξης οικογενειών για την ψυχική υγεία. Ο Καθηγητής κύριος Σολδάτος δεσμεύτηκε για την ευαισθητοποίηση των συναδέλφων του και τη συμβολή της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στη δημιουργία του δικτύου.

Ο Καθηγητής κ. Κ. Σολδάτος μας διαβεβαίωσε ότι πιστεύει στη δύναμη των κινημάτων των οικογενειών και των πασχόντων και ότι πάντα θα βοηθάει τις προσπάθειές μας.

Η Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ
Δρ Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου

Επίσκεψη Κυπρίων Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας

Στα πλαίσια του ευρωπαϊκού προγράμματος "Leonardo Da Vinci εκπαίδευση και πολιτισμός" με θέμα "Εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Λεμεσού", ήρθαν 8 κοινοτικοί νοσηλευτές από την Κύπρο, για να παρακολουθήσουν πενθήμερο πρόγραμμα εκπαίδευσης και ενημέρωσης στην Αθήνα (εταίρος το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), κατά το χρονικό διάστημα 5 Ιουνίου 2006 έως 9 Ιουνίου 2006. Στα πλαίσια του εκπαιδευτικού τους προγράμματος πραγματοποίησαν επίσκεψη στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.

Οι Κύπριοι συνάδελφοι ενημερώθηκαν από τον πρόεδρο του Συλλόγου κύριο Πέτρο Ανδρόνικο για τους σκοπούς και τις δράσεις του ΣΟΨΥ, και ξεναγήθηκαν στους χώρους του ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας. Ακολούθησε παρουσίαση του τρόπου οργάνωσης και λειτουργίας καθώς και των στόχων των δύο δομών από τον κύριο Κατσαμάγκο και την κυρία Βερνίκου. Συζητήθηκαν επίσης οι πρακτικές που ακολουθούνται στις δυο χώρες και συμφωνήθηκε στο μέλλον να υπάρξει συνεργασία και ανταλλαγή απόψεων για θέματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινοτικής αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου.

Στους φιλοξενούμενους προσφέρθηκε γεύμα προπαρασκευασμένο από τους ενοίκους του Ξενώνα, με την βοήθεια της οικονόμου κυρίας Ερήμου.

Άρχισε η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας

Το Κέντρο Ημέρας του Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία ξεκίνησε την λειτουργία του στις 11 Μαΐου. Σε ένα ζεστό και καλαίσθητο χώρο, λειτουργεί ως τόπος συνάντησης, επικοινωνίας και ψυχαγωγίας για τα μέλη του. Απευθύνεται σε ενήλικα άτομα που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική νόσο και ζουν στην κοινότητα. Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα του Κέντρου περιλαμβάνει ψυχοθεραπευτική υποστήριξη, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και δραστηριότητες με ψυχαγωγικό και δημιουργικό χαρακτήρα.
Το Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ, βρίσκεται στη Νεαπόλεως 9-11, στο Βύρωνα. Λειτουργεί καθημερινά, αλλά και τα Σαββατοκύριακα, από τις 4 το απόγευμα έως και τις 9 το βράδυ, καλύπτοντας με ουσιαστικό τρόπο τις ανάγκες των ασθενών για έξοδο από το σπίτι. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με την κα Βερνίκου και τον κο Κατσαμάγκο στο 210-7649670.

Ευχαριστούμε θερμά τους Φαρμακοποιούς κ.κ. Φιλιάνο Μάριο και Φιλιάνο Νικήτα για την προσφορά αντιπλιακών ειδών αξίας 450 ΕΥΡΩ στους ενοίκους του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ

Ευχαριστούμε θερμά τον κ. Πάνο Μεταξόπουλο χορογράφο, χορευτή και καθηγητή της τηλεοπτικής εκπομπής του ANTENNA «FAME STORY 4» για την ευαισθησία που ακόμη μια φορά έδειξε κατανοώντας τη δική μας παράκληση - παρέμβαση, διαφοροποιώντας τη σκηνική παρουσία μαθητή - τραγουδιστή της Σχολής.

Θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Ευρώ 20 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
Ευρω 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια
Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ανακοίνωση

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 20 Σεπτεμβρίου.

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Αγ. Δημητρίου
Αριθμός Άδειας 94
(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 7ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 26
Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2006

Δημιουργία ΚΟΛΑΖ από τον Διονύση Ανδρουτσόπουλος

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.ogr
www.iatronet.gr/sopsi
e-mail:sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:

Δευτέρα:	9:00-3:00 π.μ 5:00-7:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:00-3:00 π.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη: Παρασκευή:	9:00-3:00 μ.μ. 9:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής:

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

Συντακτική Επιτροπή:

Π. Ανδρόνικος
Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Δ. Πολυμενέας

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*

Διορθώσεις:

Χ. Ανδρονίκου - Ρ. Κυρίτση

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

2004-2006, δυο χρόνια πέρασαν από τη Γενική Συνέλευση και τις εκλογές του Δεκέμβρη του 2004. Δύο χρόνια προσπάθειας, αγώνα και επιτρέψτε μου να πω καταξίωσης του Διοικητικού Συμβουλίου μέσα από τα αποτελέσματα των προσπαθειών μας.

Το Κέντρο Ημέρας έγινε πραγματικότητα. Οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και υποστήριξης των οικογενειών εξελίχθηκαν έγιναν πιο ουσιαστικές.

Κάναμε πολλές ενέργειες για την άρση του ορίου ηλικίας (18-24) σχετικά με το συνταξιοδοτικό. Καταφέραμε να περάσει προσχέδιο νόμου που αυξάνει το όριο ηλικίας έναρξης της νόσου στα 25.

Τα πεπραγμένα των δύο τελευταίων χρόνων θα τα συζητήσουμε εκτενέστερα στη Γενική Συνέλευση που θα κάνουμε στις 3 Δεκέμβρη.

Παρακαλούμε πολύ να είστε όλοι παρόντες γιατι θα διεξαχθούν εκλογές για την ανάδειξη του καινούργιου Διοικητικού Συμβουλίου και γιατί περιμένουμε τις απόψεις σας και τη γνώμη σας για τη συνέχιση του έργου του Σωματείου μας.

Θα σας αποσταλεί έγκαιρα πρόσκληση που θα ανακοινώνεται ο τόπος και η ώρα της Γενικής Συνέλευσης.

Η συμμετοχή όλων σας κρίνεται απαραίτητη.

Πέτρος Ανδρόνικος

Ευχαριστήριο

Ευχαριστούμε θερμά τους

- *Κύριο και κυρία Γεωργίου Νταλάρα για τη δωρεά τους Ευρώ 500 στο Συλλόγό μας*
- *Την Εταιρεία ΙΜΑΚΟ για την αγορά εισιτηρίων αξίας 240 Ευρώ στη Θατρική παράσταση «Μάρτυρας Κατηγορίας» στο θέατρο Κάτια Δανδουλάκη στις 4-Οκτωβρίου 2006.*
- *Την κ. Κάτια Δανδουλάκη που που διέθεσε τα κέρδη από τις εισπράξεις της Θατρική παράστασης «Μάρτυρας Κατηγορίας» στις 4-Οκτωβρίου 2006.*

Υπέρ του Συλλόγου μας

- *Ευχαριστούμε επίσης τον Κο Βούρδα Χρυσόστομο, δικηγόρο παρ' Αρείω Πάγο και Συμβουλίου Επικρατείας για τις νομικές του συμβουλές και όλους όσοι έχουν προσφέρει βοήθεια εθελοντική ή χρηματική για τους σκοπούς του Συλλόγου μας.*

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. Είσαι γυναίκα; Η 8 Μαρτίου 2006 σου ανήκει 3
3. Συνταξιοδότηση λόγω σχιζοφρένειας 4
4. Επιστολή προς τους δύο υπουργούς 4
5. Συνταξιοδότηση 6
6. Βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού. Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση 7
7. Το Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ 11
8. Προς το περιοδικό Μηνύματα 11
9. Δελτίο Τύπου 12
10. Αποκριάτικο πάρτυ 13
11. Συνέδριο ΕΣΑμεΑ 14
12. Μονάδες ψυχικής υγείας στην Κοινότητα 14
13. Τα Μ.Μ.Ε. για εμάς 15
14. Ο ξενώνας στον Εύοσμο 15
15. Ποιήματα 16
16. Κατάθλιψη 17
17. Ευχαριστήριο 19
18. Πανελλήνιος Σύλλογος οικογενειών για την ψυχική υγεία 20

Οι ετήσιες θερινές διακοπές των μελών του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) πραγματοποιήθηκαν φέτος το διάστημα 11/7/06 έως 18/7/06 στον Μύτικα του νομού Πρεβέζης. Οι επταήμερες διακοπές πραγματοποιήθηκαν μέσω του δικαιώματος των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο πρόγραμμα του κοινωνικού τουρισμού 2006.

Οι εκδρομείς συνοδευόμενοι από το προσωπικό του Ξενώνα Σ.Ο.Ψ.Υ. (4 νοσηλεύτριες και κοινωνική λειτουργό) διέμειναν στο ξενοδοχείο «Άδωνης» σε δίκλινα και τρίκλινα δωμάτια τα οποία διέθεταν κλιματισμό, τηλεόραση και μικρό ψυγείο. Πραγματοποιούσαν το πρωινό τους μπάνιο στην θάλασσα η οποία απείχε από το ξενοδοχείο περίπου 70 μέτρα. Το ξενοδοχείο διέθετε πισίνα δίνοντας την δυνατότητα στους εκδρομείς να απολαμβάνουν το μπάνιο τους και το απόγευμα.

Κατά την διάρκεια των διακοπών πραγματοποιήθηκαν έξοδοι για φαγητό, καφέ ή παγωτό στην Πρέβεζα, Πάργα και στον ποταμό Αχέροντα.

Στην Πρέβεζα μας δόθηκε η δυνατότητα να επισκεφθούμε τον Ξενώνα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης «Εστία» όπου μας ενημέρωσαν για την λειτουργία του και για τα προγράμματα που υλοποιούν. Ένοικοι και προσωπικό του Ξενώνα «Εστία» μας υποδέχτηκαν με μεγάλη χαρά.

Στον ποταμό Αχέροντα οι εκδρομείς γευμάτισαν και όσοι επιθυμούσαν απόλαυσαν τον περίπατό τους και πραγματοποίησαν κατάβαση με βάρκα (μαζί με συνοδούς). Ενθουσιάστηκαν με αυτή την πρωτόγνωρη εμπειρία.

Σε συνεργασία με τους υπαλλήλους του ξενοδοχείου πραγματοποιήθηκαν πάρτι, το πρώτο στο ξενοδοχείο στον χώρο της πισίνας και το δεύτερο στην ταβέρνα του ξενοδοχείου με φαγητό, μουσική και χορό.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η διεύθυνση και οι υπάλληλοι του ξενοδοχείου έδειξαν μεγάλη ευαισθησία και συμμετείχαν μαζί μας στις εκδρομές και στις διάφορες δραστηριότητες που πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια παραμονής μας.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως πριν την έναρξη των θερινών διακοπών για την καλύτερη οργάνωση τους

πραγματοποιήθηκαν ομάδες κοινωνικού τουρισμού στο χώρο του Ξενώνα που είχαν σκοπό :

Α) Ενημέρωση των μελών για τον αναγκαίο εξοπλισμό που πρέπει να έχουν μαζί τους.

Β) Την κατανομή των μελών σε δίκλινα ή τρίκλινα δωμάτια.

Γ) Την ενημέρωση των μελών για το πρόγραμμα που θα πρέπει να ακολουθήσουν στις διακοπές.

Οι εκδρομείς έμειναν πολύ ευχαριστημένοι από τις φετινές θερινές διακοπές οι οποίες αποτέλεσαν πηγή ξεκούρασης και χαλάρωσης.

Τυράκη Λυδία, Μιχαλοπούλου Βασιλική, Ανδρικοπούλου Μαρία, Σφήκα Βίκυ, Μπουτσιάνη Γεωργία

Επίσκεψη της Προέδρου της Eufami Inger Nilson στο Σ.Ο.Ψ.Υ.

Με την ευκαιρια του 9ου Παγκοσμίου Συνέδριου της Εταρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης WAPR με θέμα «Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση στην εποχή της Παγκοσμιοποίησης» η Πρόεδρος της Eufami Inger Nilson επισκέφτηκε το Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η κ. Nilson ξεναγήθηκε από τον Πρόεδρο του ΣΟΨΥ κ. Π. Ανδρόνικο και την Αντιπρόεδρο κ. Β. Καζή στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. και εν στη συνέχεια επισκέφτηκαν τον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας. Η κ. Nilson εξέφρασε τον θαυμασμό της για τις δραστηριότητες του Συλλόγου και μας διαβεβαίωσε ότι στην επιστολή την οποία θα απευθύνει στον Πρόεδρο της Δημοκρατίας κ. Κάρολο Παπούλια σχετικά με το τριήμερο Συνέδριο, θα κάνει λόγο και για την προσφορά του Συλλόγου μας στα θέματα Ψυχικής Υγείας.

Π. Ανδρόνικος

[αναδημοσίευση]

Αυξάνεται το όριο ηλικίας στο 25° έτος -αντί του 18ου που ίσχυε- ως το έτος πριν από τη συμπλήρωση του οποίου πρέπει να έχει επέλθει η ανικανότητα για εργασία των παιδιών που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις, προκειμένου να λάβουν τη σύνταξη του γονέα τους σε περίπτωση θανάτου του ή να λάβουν προσαύξηση στη σύνταξή τους γι' αυτά τα παιδιά οι ίδιοι οι συνταξιούχοι.

- ΤΑ ΝΕΑ 23/8/2006 -

ΣΧΟΛΙΟ

Μετά από έτη αγώνων του Σ.Ο.Ψ.Υ. και της Ομοσπονδίας εν τέλει το κράτος, με το κατατεθέν νομοσχέδιο, αίρει την αδικία και αυξάνει στο 25° έτος της ηλικίας που δικαιούνται την σύνταξη του γονέα τα παιδιά που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις (τροποποίηση Ν. 3232/2004 άρθρο 5 παράγρ. 5).

Η ανωτέρω διάταξη δεν μας ικανοποιεί, διότι καλύπτει ένα μέρος των περιπτώσεων. Οι ενέργειές μας θα συνεχισθούν μέχρι να μειωθεί και το απαιτούμενο ποσοστό αναπηρίας (από 80% στο 67%) ή να καθιερωθεί επιτέλους η περίφημη κάρτα αναπηρίας.

Γ. Κυπριώτης

Η 1η Ημερίδα της ΠΟΣΟΨΥ που έγινε στο αμφιθέατρο του Ελληνικού Ινστιτούτου ΠΑΣΤΕΡ με τη συνεργασία του Ελληνικού Κλάδου της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και με την Αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία και της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, είχε επιτυχία και ανταποκρίθηκε στους στόχους της.

Σ' ένα ακροατήριο 300 ατόμων από εκπροσώπους φορέων, μέλη οικογενειών, γιατρούς της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άλλους ενεργούς πολίτες ακούσθηκε η φωνή των άμεσα ενδιαφερομένων και των οικογενειών τους και εκτέθηκαν ζωντανά οι μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στον αγώνα της επιβίωσης και της προσπάθειάς τους για καλύτερη ζωή αυτών που πάσχουν από σοβαρή ψυχική νόσο.

Έγινε σαφές ότι διεκδικούμε από την πολιτεία μια Πολιτική Ψυχικής Υγείας που θα κατοχυρώνει τα ανθρώπινα δικαιώματα αυτών που πάσχουν και θα εξασφαλίζει αυτό που δικαιούται κάθε πολίτης που αντιμετωπίζει ένα χρόνιο πρόβλημα υγείας, συνθήκες για έγκαιρη διάγνωση, αντιμετώπιση με σύγχρονους τρόπους και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, της οποίας βασικός παράγων είναι η εργασιακή επανένταξη.

Η καταπολέμηση του στίγματος και των προκαταλήψεων, η υποστήριξη αυτών που πάσχουν και των οικογενειών που τους στηρίζουν, η αξιοποίηση των γνώσεων και της εμπειρίας τους για το σχεδιασμό και ανάπτυξη των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας αποτελούν διεκδικήσεις που απευθύνονται προς την κυβερνηση και την κοινωνία γενικώτερα.

Θεωρούμε φίλους και συμμάχους στο δύσκολο αγώνα μας όλους όσοι παρακολούθησαν την Ημερίδα. Σημειώνουμε επί πλέον την παρουσία εκπροσώπων των κομμάτων, του κ. Δ. Λυτζέρη, εκπροσώπου του ΠΑΣΟΚ, του κ. Αθ. Λεβέντη εκπροσώπου του Συνασπισμού, του κ. Λ. Κανελλόπουλου, Προέδρου της Ελληνικής Επιτροπής Συνεργασίας με τη Unicef, του κ. Δρίτσα, Δ/ντη του Πολιτικού Γραφείου του Υπ. Δικαιοσύνης, του καθηγητή κ. Γ. Μαραγκού, Προέδρου της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής, της κας Λίλας Βερυβάκη, τ. βουλευτού, ενώ χαιρετισμούς απέστειλαν και άλλοι βουλευτές και υπουργοί.

Πιστεύουμε ότι η Ομοσπονδία πρέπει να συνεχίσει το άνοιγμα αυτό προς την κοινωνία, ώστε οι διεκδικήσεις για μια καλύτερη πολιτική για την Ψυχική Υγεία να βρίσκεται πάντα στην επικαιρότητα με κύριο άξονα τις ανάγκες αυτών που πάσχουν και του φυσικού τους στηρίγματος, που είναι από αιώνες η οικογένεια.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Παιδίατρος, Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ

Χαιρετισμοί:

- ***Ελευθερία Άλντους - Μπερνιδάκη***, Βουλευτής Επικρατείας, Πρόεδρος Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής των Ελλήνων για τα ΑμεΑ
- ***Τροχάνη Μαρία***, Ειδική Γραμματέας για την Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Ένταξη ΥΥΚΑ
- ***Βαρδακαστάνης Γιάννης***, Πρόεδρος W.A.P.R., Καθηγητής Ψυχιατρικής
- ***Τζαβάρας Νίκος***, Πρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας, Καθηγητής Ψυχιατρικής
- ***Γεωργιάδης Δημήτρης***, Πρόεδρος Ελληνικής Παιδοψυχιατρικής Εταιρείας
- ***Σολδάτος Κωνσταντίνος***, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Επιτροπής Ψυχικής Υγείας ΚΕΣΥ

1η Συνεδρία: **«Οι ανάγκες των οικογενειών που φροντίζουν άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή»**
Ζερβάκη-Σμυρναίου Ε., Νίκα Αν. Γιαννουλόπουλος Γ., Καρατζογιάννη Α., Πλουμπίδης Δ., Πανάγου Αιμ.
Προεδρείο: Κυπριώτης Γ., Μεγαλοοικονόμου Θ.

Παρέμβαση: Με αφορμή τη νουβέλα «Μια αγάπη σαν Κέρκυρα»,
Η «ευρύτερη οικογένεια» και ο ρόλος της στην υποστήριξη των ψυχικά ασθενών.
Εξαρχοπούλου Λίλυ, Συγγραφέας

2η Συνεδρία: **«Η οικογένεια στο κέντρο της φροντίδας του ψυχικά ασθενή: από τη σιωπή στην ενημέρωση και τη δράση»**
Λαΐου-Μανδάλη Ν., Οικονόμου-Λαλιώτη Μ., Τομαράς Βλ., Πάλλη Α., Νικολάου Π.
Σχολιαστής: Κοκκινάκος Γ.
Προεδρείο: Ανρόνικος Π., Καρύδη Β.

3η Συνεδρία: **«Αναζητώντας νέες κοινωνικές συμμαχίες.**
Διεκδίκηση της συμμετοχής των οικογενειών στα κέντρα λήψης αποφάσεων»
Μαυρατζώτου Κ., Νομίδου Ν., Στυλιανίδης Στ., Χειλάκος Ι., Σωτήρχου Ι., Εκπρόσωπο κομμάτων
Προεδρείο: Ασκούνη-Στρούμπου Α., Χονδρός Δ.

Με την υποστήριξη
του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής -- ΕΠΙΨΥ και της Μονάδας Υποστήριξης & Παρακολούθησης του Προγράμματος «Ψυχαργώς»

ΕΙΣΗΓΗΣΗ : ***«Παρεμβάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη σε ζητήματα που ανακύπτουν από την εφαρμογή των Προγραμμάτων Αποασυλοποίησης – Παραδείγματα αναφορών προς την Αρχή***

Εισηγήτρια: ***Πανάγου Αιμιλία***
Ειδική Επιστήμονας στον Κύκλο Κοινωνικής Προστασίας του Συνηγόρου του Πολίτη.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Συνήγορος του Πολίτη έχει επανειλημμένα εξετάσει αναφορές, οι οποίες θίγουν ζητήματα που ανακύπτουν από την εφαρμογή των Προγραμμάτων Αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων ατόμων. Ο Συνήγορος του Πολίτη έκρινε σκόπιμο να εκθέσει αναλυτικά τις κοινωνικές και νομικές διαστάσεις των θεμάτων αυτών, δεδομένου ότι διακυβεύονται τα δικαιώματα στην προστασία της υγείας και την κοινωνική επανένταξη, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα είναι πολυάριθμα και βρίσκονται σε νομική και πραγματική αδυναμία να προασπίσουν τα δικαιώματά τους.

Παραθέτουμε ενδεικτικά παραδείγματα αναφορών που διερευνήθηκαν από τον Συνήγορο του Πολίτη και αφορούσαν:

- *Εμπόδια στην εγκατάσταση και λειτουργία ξενώνων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές σε περιοχές αμιγούς κατοικίας (Πόρισμα, Οκτώβριος 1999).*
- *Διαμαρτυρία για έξωση αποθεραπευμένων ψυχικά ασθενών από προστατευμένο διαμέρισμα στην Κυψέλη (Πορισματική επιστολή, Νοέμβριος 2004).*
- *Διαμαρτυρία Συλλόγου Γονέων για εγκατάσταση Ψυχιατρικού Ιδρύματος πλησίον του 1ου Δημοτικού Σχολείου Χαλανδρίου (Πορισματική επιστολή, Απρίλιος 2005).*

Θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους , αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Ευρώ 20 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
Ευρω 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια
Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ανακοίνωση

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15 Ιουνίου.

Σεβαστό Ακροατήριο,

Σήμερα λέω ν' αρχίσω μ' ένα παραμύθι. Ξέρω, γιατί έχω ασχοληθεί, ότι το παραμύθι αρέσει σε μικρούς αλλά και σε μεγάλους. Πολλοί ίσως δεν θέλουν να το παραδεχθούν φανερά, μην τύχει και τους πουν ότι δεν είναι αρκετά σοβαροί. Όμως κάθε φορά που ακούν ένα παραμύθι που κάποτε – κάποιος τους το έλεγε κρατώντας τους μέσα σε μια ζεστή αγκαλιά, κάτι μέσα τους μαλακώνει και έστω για λίγο με νοσταλγία γυρίζουν μερικά ή αρκετά χρόνια πίσω.

Έτσι μ' ένα παραμύθι θ' αρχίσω, μ' ένα αληθινό, πραγματικό παραμύθι απ' αυτά που η ζωή, η μοίρα ίσως, δημιουργούν. Το παραμύθι το διηγείται η μητέρα, μια μητέρα.

Μια φορά κι έναν καιρό λοιπόν…

… Ήταν μια μικρή οθόνη. Δυο μεγάλα καστανά ματάκια την φωτίζουν και γεμίζουν σιγά – σιγά όλο το πλάνο. Είναι τόσο εκφραστικά πάνω στο παιδικό πρόσωπο, το πλαισιωμένο από τα κοντά σγουρά μαλλάκια. Νάτο το πεντάχρονο κοριτσάκι με το άσπρο κοντό φορεματάκι. Είναι η Έλενα.

Είναι η εκπομπή: «Η παρεούλα μας» Άνοιξη 1971. ΕΡΤ 1. Αγία Παρασκευή. Μέσα στο στούντιο η « Παρεούλα » παίζει. Μια χούφτα ανέμελα, χαριτωμένα πιτσιρίκια δίνουν το στίγμα της ηλικίας τους, εκπέμπουν το χαρούμενο μήνυμα. Το μήνυμα που πάντα το πιστεύουν όλα τα παιδιά αλλά το αμφισβητούν όλοι οι μεγάλοι. Το μήνυμα μιας καλύτερης ζωής, ενός κόσμου ειρηνικού δικαίου «αγγελικά πλασμένους».

Τα χρόνια κύλησαν .Τα παιδιά της « Παρεούλας» έγιναν τελειόφοιτοι του Λυκείου.

Η Έλενα. Μια ιδιαίτερα ευφυής μαθήτρια με σκέψης και παρατηρήσεις ορθές ,ώριμες και με σωστό προγραμματισμό μελέτης πέτυχε στις πανελλήνιες με την πρώτη προσπάθεια στο φυσικό Αθηνών . Η χαρά στο σπίτι ήταν μεγάλη η συμμετοχή των συγγενών γνωστών και φιλών έντονη, οι ευχές θερμές «Καλή σταδιοδρομία» «Λαμπρό μέλλον».

Το μέλλον άρχισε να ξετυλίγεται. Η φοιτητική ζωή. Οι δυσκολίες, οι απογοητεύσεις, οι εξετάσεις. Τέλειωσε το πρώτο έτος. Μπήκε στο δεύτερο. Πέρασε 9 μαθήματα.

Και κάπου εκεί έγινε ο σεισμός. Τα φωτεινά τα μάτια έχασαν τη λάμψη τους. Ο χαρακτήρας, ο σταθερός, ο ήρεμος άλλαξε. Το μυαλό με την ορθή σκέψη και την τετράγωνη λογική, έκανε κύκλους, κύκλους παράξενους πια, κύκλους πρωτόγνωρους για όλους μας, κύκλους που την παρέσερναν σαν ρουφήχτρες σε μαύρα θολά νερά και μαζί της πανικόβλητοι, γεμάτοι σπαραγμό και απορία βυθιζόμασταν όλοι. Δηλαδή εμείς. Οι γονείς και τα αδέλφια της. Οι άλλοι, οι συγγενείς, οι «φίλοι», είδαν τα σημάδια κι έφυγαν γρήγορα, μακριά. Φοβήθηκαν τα βρώμικα νερά. Φοβήθηκαν την αρρώστια.

Κι εκείνη πάλευε και βυθιζόταν. Τρέξαμε να βρούμε χέρια να την βοηθήσουν, να την τραβήξουν. Τα δικά μας, ούτε και η καρδιά μας ήταν αρκετά. Η αγάπη μόνη της δεν ήταν αρκετή.

Χρειάστηκαν οι ειδικοί. Πολλοί ειδικοί. Πολλές οι γνώμες. Οι μέθοδοι. Κι εκείνη να δίνει τη δική της μάχη. Μόνη, κατάμονη στον κόσμο το δικό της βυθισμένη, ώσπου άρχισε να ανεβαίνει… άπλωσε τα χεράκια της έξω από το βούρκο, έβγαλε το κεφάλι κι ανέπνευσε με φόβο στην αρχή, πιο δυνατά μετά, ανέπνευσε τον καθαρό αέρα. Τώρα ήταν πιο εύκολο. Τα χέρια απλώθηκαν άρπαξαν τα δικά της και την τράβηξαν. Το φιλί της ζωής δόθηκε από τους γιατρούς, τους ψυχολόγους, τους θεραπευτές, τους δικούς της ανθρώπους και τώρα να!…

Άνοιξη 2000. Δύο πελώρια καστανά μάτια κοιτάζουν πάλι το φακό της τηλεόρασης… Κοιτάζουν το φακό της τηλεόρασης όχι για να στείλουν χαρούμενα μηνύματα για ένα λαμπρό μέλλον, μέσα από μια παιδική εκπομπή. Κοιτάζουν την κάμερα μέσα από τα φιλόξενα εργαστήρια «επαγγελματικής αποκατάστασης» για άτομα με ψυχικά προβλήματα, για να πουν στους «άλλους»: «δεν πειράζει που εγώ έχασα το τρένο χωρίς να φταίω. Δεν πειράζει που δεν μπορώ πια να συνεχίσω τις σπουδές μου, να σταθώ στα δικά μου πόδια, να είμαι εντελώς ελεύθερη κι αυτόνομη. Όμως δεν είμαι επικίνδυνη. Η καρδιά μου είναι γεμάτη αγάπη για όλους. Ελάτε, πλησιάστε με. Πλησιάστε μας. Θα πάρετε από μας. Θα πάρετε πολύ ευαισθησία. Θα πάρετε ανθρωπιά και γνώση. Ναι, γνώση για ν' αντιμετωπίσετε κι εσείς τις όποιες δυσκολίες σας τύχουν στο δρόμο. Τις όποιες εκπλήξεις.

Τα μάτια τα μελιά στην οθόνη μας, στην οθόνη σας, καθρεφτίζουν το στίγμα της καλοσύνης, της δίψας για ζωή. Καθρεφτίζουν το στίγμα της ευγένειας και της αλληλεγγύης:

«Δεν είμαστε άνθρωποι με ειδικές ανάγκες» λένε, «είμαστε άνθρωποι με ειδικές ικανότητες»

Τα φώτα έσβησαν. Η εκπομπή τελείωσε. Το παραμύθι τελείωσε…

Και τα χρόνια κυλούν πότε αργά βασανιστικά και πότε λίγο πιο γρήγορα, πιο ομαλά. Έτσι η Έλενα, η Μαρία, ο Κώστας, ο Πέτρος, ο Ηλίας μεγαλώνουν δεν είναι πια παιδιά, ούτε καν έφηβοι. Είναι γυναίκες και άντρες ενήλικες. Μαζί τους μεγαλώνουν και οι γονείς. Μαζί τους μεγαλώνουν και τ' αδέλφια.

Όλοι κουβαλούν στην πλάτη το φορτίο το βαρύ. Το φορτίο, το αόρατο που το περιεχόμενό του γνωρίζουν καλά, μόνο όσες οικογένειες έχουν στους κόλπους τους, άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια. Μόνο η οικογένεια ξέρει ακριβώς πόσες οκάδες πόνο, πόσα λίτρα δάκρυα, πόσα κυβικά απελπισίας, πόσα «κομμάτια και θρύψαλα» βρίσκονται μέσα σ' αυτό το φορτίο.

Όμως η ζωή συνεχίζεται, η ζωή κυλά.

Οι οικογένειες, προσπαθούν να γιατρέψουν πληγές και να βρουν τρόπους να ζήσουν φυσιολογικά, όσο αυτό είναι εφικτό δηλαδή. Να ζήσουν σαν ισότιμα, κανονικά μέλη της κοινωνίας τους, του περιβάλλοντός τους.

Μερικές παίρνουν βοήθεια από υποστηρικτικές και ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες. Αυτά βοηθούν αλλά δεν αρκούν. Τα βάρη είναι πολλά και όχι μόνο ψυχικά! Έντονα και απαιτητικά εισβάλουν τα οικονομικά προβλήματα.

Τα άτομα για τα οποία πασχίζουν και προσπαθούν να τους κάνουν τη ζωή πιο ομαλή χρειάζονται ισοβίως έναν ειδικό. Χρειάζονται έναν ψυχίατρο ή ψυχολόγο που να τον

εμπιστεύονται απόλυτα και να μπορούν να πάρουν τη σωστή βοήθεια. Αυτό όμως είναι η αιτία μιας δυνατής αιμορραγίας του οικογενειακού προϋπολογισμού, λόγω του υψηλού κόστους κάθε επίσκεψης που πρέπει να είναι αρκετά συχνή και ουσιαστική. Έτσι σε πάρα πολλές περιπτώσεις το έξοδο γίνεται απαγορευτικό και συρρικνώνεται στην επίσκεψη του πολύ καλού γιατρού του ΙΚΑ που βέβαια δεν διαθέτει πάνω από 10 λεπτά για κάθε ασθενή. Διάστημα δηλαδή αρκετό για ανταλλαγή 2 – 3 φράσεων και την καταγραφή των απαραίτητων φαρμάκων.

Συμπέρασμα: Ο καλός γιατρός του ΙΚΑ δεν μπορεί να προσφέρει ψυχοθεραπεία. Προσφέρει την απαραίτητη και βεβαίως πολύτιμη φαρμακευτική αγωγή. Ξέρουμε όλοι τις τιμές των φαρμάκων, όπως επίσης ξέρουμε ότι η χρήση τους δεν σταματά ούτε στον πρώτο, ούτε στον δεύτερο, ούτε στον τρίτο χρόνο αλλά γίνεται ένα με την ζωή της Έλενας, της Μαρίας, του Κώστα, του Ηλία όλα τα υπόλοιπα χρόνια του βίου τους.

Όμως οι άνθρωποι αυτοί οι δικοί μας άνθρωποι δεν είναι πάντα μοναχοπαίδια.

Στην οικογένεια υπάρχουν και άλλα παιδιά, υπάρχουν αδέλφια. Αδέλφια που χρειάζονται επίσης την αγάπη και την φροντίδα των γονιών τους. Χρειάζονται σχολεία, φροντιστήρια, ξένες γλώσσες. Χρειάζονται και την ψυχαγωγία τους, την κοινωνική τους ζωή.

Πολλές φορές χρειάζονται και την βοήθεια ειδικού που θα προ-

σπαθήσει να εξηγήσει και να επουλώσει το τραύμα που αφήνει στην παιδική ψυχή η «περίεργη συμπεριφορά» του αδελφού ή της αδελφής.

Τι γίνεται όμως όταν τα οικονομικά δεν είναι δυνατόν να καλύψουν όλες αυτές τις ανάγκες; Το τι γίνεται το ξέρουμε το καταλαβαίνουνε όλοι. Η ζυγαριά υποχρεωτικά θα γύρει ή από την μια, ή από την άλλη πλευρά.

Και τώρα λέω, αν κάποιος υπεύθυνος πολιτικός σκύψει λίγο πιο πολύ πάνω από τα χαρτιά του, αν βάλει το χέρι στην δική του καρδιά τότε ίσως καταλάβει και ίσως καταφέρει να παρουσιάσει μια πρόταση στη βουλή. Η πρόταση να λέει ότι πρέπει οι παροχές και τα προνόμια που δικαίως απολαμβάνουν οι πολύτεκνες οικογένειες να επεκταθούν και στις οικογένειες να επεκταθούν και στις οικογένειες των ψυχικά ασθενών έστω κι αν έχουν μόνο δυο παιδιά. Δύο παιδιά που σ΄αυτές τις περιπτώσεις ισοδυναμούν με τέσσερα, ίσως και πιο πολλά.

Κι ο χρόνος τρέχει αδυσώπητα και μαζί του φέρνει την μείωση των σωματικών και ψυχικών αντοχών κάθε γονιού. Οι αντοχές μειώνονται και το άγχος αυξάνεται. Το άγχος για το μέλλον όχι των ίδιων των γονιών αλλά των ανθρώπων τους.

Το μέλλον γίνεται βασανιστικό πολλές φορές στοιχειώνει ακόμη και τον ύπνο τους, σε όποια κατάσταση και αν βρίσκεται ο προστατευόμενος τους εφόσον ως γνωστόν είναι «ανίκανος για κάθε βιοποριστικό επάγγελμα».

Εδώ χρειάζεται η άμεση επέμβαση, παρέμβαση της πολιτείας. Το τέρας της γραφειοκρατίας και της στείρας, πολλές φορές αβάσιμης νομοθεσίας να εξαλειφθεί. Να είναι σίγουροι οι γονείς ότι μετά απ' αυτούς δεν θα επέλθει το χάος.

Η σκιά του πατέρα ή της μάνας πάντα θα συνδράμει και θα επιτρέπει στο άτομο που πάσχει να ζει τουλάχιστον μια ζωή χωρίς αγωνία για την επιβίωσή του, αφού θα έχει ένα μεγάλο μέρος από την σύνταξη των γονιών. Αυτό πρέπει να γίνει χωρίς ηλικιακά εμπόδια και άλλες λεπτομέρειες που μόνο άγνοια και στενότητα πνεύματος δείχνουν.

Αναφέροντας τη λέξη άγνοια μου έρχεται στο νου «Ενας υπέροχος Άνθρωπος». Τον γνωρίσαμε καλά από την ταινία που θέμα είχε τη δική του ζωή και όπου ο καλός ηθοποιός Ράσσελ Κρόουλ κατόρθωσε να μας δώσει ανάγλυφα και αληθινά όλη τη δυνατή βιογραφική ιστορία της ιδιοφυΐας που λέγεται Professor John Forles Nash Jr. που αφού πέρασε τη λεπτή γραμμή ισορροπίας μεταξύ ιδιοφυΐας και σχιζοφρένειας βρέθηκε στην «άλλη όχθη». Έχοντας όμως αγάπη, συμπαράσταση και σεβασμό από το περιβάλλον του κι ένα απίστευτο δυνατό μυαλό, επέστρεψε.

Επέστρεψε, δίδαξε ξανά, ασχολήθηκε με την έρευνα και το 1994 έφτασε στην ανώτατη διάκριση, να παραλάβει το βραβείο Nobel για τα μαθηματικά.

Μ' αυτόν λοιπόν τον καταξιωμένο καθηγητή του Princeton University «Τα μηνύματα» είχαν μια επικοινωνία γραπτή και τηλεφωνική. Του ζητήσαμε να μας στείλει ένα μήνυμα με λίγα λόγια που θα βοηθούσαν τους δικούς μας «υπέροχους ανθρώπους» να πάρουν θάρρος, να προχωρήσουν.

Κι εκείνος απλός και προσιτός μας απάντησε πολύ γρήγορα μ' ένα ιδιόχειρο μήνυμα. Τα λόγια του λίγα , αλλά σοφά. Κάθε φράση έχει νόημα και βάθος. Εκείνο που μας εντυπωσίασε είναι ότι αναφέρεται στον όρκο του δικού μας Ιπποκράτη διαλέγοντας μόνο τρεις λέξεις «do no harm» «Μη βλάψεις».

Μην κάνεις κακό. Μην υπερβάλεις. Έχεις το δικαίωμα να μην γνωρίζεις, δεν έχεις όμως το δικαίωμα να μειώσεις προσωπικότητες, να υποτιμήσεις ανθρώπους και να υπερτιμήσεις φάρμακα, φάρμακα, φάρμακα για να γεμίσεις το «κενό».

Θέλω να πιστεύω, θέλω να ελπίζω ότι όλοι οι αγαπητοί επαγγελματίες της Ψ.Υ. θυμούνται τον Ιπποκράτειο Όρκο, τον πιστεύουν, τον ακολουθούν.

Και τώρα ας μιλήσουμε για κάτι πιο επίκαιρο. Ακούσαμε από τους επιστήμονες ή διαβάσαμε στατιστικές που μας ενημέρωσαν ότι στην Ελλάδα υπάρχουν τουλάχιστον 100.000 (εκατό χιλιάδες) οικογένειες χτυπημένες από το ξαφνικό ατύχημα, δυστύχημα την ψυχωσική συνδρομή εκτός από τις άλλες ίσως πιο ελαφριές ψυχικές ασθένειες όπως μανιοκατάθλιψη, κατάθλιψη κλπ, κλπ.

Λοιπόν τι γίνεται με τους Δήμους μας; Οι οικογένειες αυτές πολυμελείς ή όχι αποτελούν μέλη ενεργά, κύτταρα ζωντανά της γειτονιάς, του Δήμου, της πολιτείας. Οι εκλογές έρχονται, πλησιάζουν, είναι εδώ. Για μια μέρα όλοι οι πολίτες, όλοι οι δημότες είτε έχουν ειδικές ανάγκες, ειδικές ικανότητες ή ειδικές «ανασφάλειες» όλοι είναι καλοδεχούμενοι στους χώρους των εκλογών. Εκείνη την ώρα, εκείνη τη στιγμή δεν υπάρχει διαφορά και διαφορετικότητα. Το «στίγμα» έχει σβήσει. Αργότερα θα εμφανιστεί ξανά και θα ενοχλήσει, θα φοβίσει, θα απωθήσει.

Τώρα όμως υπάρχουν χαμόγελα, υπάρχει βοήθεια, υπάρχει διάχυτη ατμόσφαιρα αμοιβαίας εκτίμησης. Δεν υπάρχουν μειονεκτικές διαφορές. Υπάρχουν μόνο ταυτότητες, ονόματα και ψηφοδέλτια που με ανυπομονησία περιμένουν να χωθούν σε μια κάλπη για να δώσουν δύναμη σε κάποιον, καρέκλες πολύτιμες σε πολλούς. Πόσο υπερήφανοι πρέπει να είμαστε αλήθεια όλοι που έστω για μια μέρα γινόμαστε εργοδότες. Εμείς οι απλοί, οι ταπεινοί είμαστε εργοδότες. Θα προσφέρουμε θέσεις, θα χαρίσουμε θώκους.

Τα άτομα με ειδικές ανάγκες εκείνη την ημέρα γίνονται «δημότες». Δημότες με δικαιώματα και υποχρεώσεις. Παύουν έστω και για λίγο να είναι «άνθρωποι ενός κατώτερου Θεού». Δεν πρέπει όμως επ'ουδενί να είναι άνθρωποι «μιας χρήσεως»!

Λοιπόν ποιο θα είναι το δικό σας δόσιμο; Τι θα προσφέρετε εσείς κ. Δήμαρχε, κοι Δημοτικοί Σύμβουλοι; Δεν θέλουμε κρυφές συναλλαγές και ρουσφέτια. Θέλουμε σεβασμό. Θέλουμε ισοτιμία, θέλουμε πρόσβαση στα προγράμματα των Δήμων και σε όλες τις εκδηλώσεις. Οι κ.κ. Δήμαρχοι να μην ξεχάσουν. Να μάθουν και να σταθούν με υπευθυνότητα και ευαισθησία πάνω στα προβλήματα. Υπάρχουν τρόποι ανακούφισης, υπάρχουν λύσεις που θα βοηθήσουν, θα στηρίξουν θα κάνουν τη ζωή αυτών των ιδιαίτερων ανθρώπων πιο άνετη, πιο αξιοπρεπή μέσα στους Δήμους, δηλαδή μέσα στην κοινωνία. Συμβουλές και ιδέες μπορούν να αποκτήσουν από τη συνεργασία με τους ανθρώπους που πραγματικά ξέρουν τι χρειάζονται τα άτομα αυτά για να γίνουν περισσότερο αυτόνομα, να νιώσουν αυτοπεποίθηση, να βρουν κάπως το δρόμο τους.

Τέλος να πάρουν πίσω κάτι από αυτά που στερήθηκαν, κάτι από όσα τους χρωστάμε, κάτι από όσα τους χρωστάτε.

Συμβουλευτείτε αυτούς που έχουν γνώση, πείρα και αγάπη.

Συμβουλευτείτε, συνεργαστείτε με τους γονείς. Θα βοηθήσουν και τους ειδικούς.

Τους γονείς, τους συγγενείς – φροντιστές που πήραν από το χέρι «αυτούς που γι' αλλού ξεκίνησαν κι αλλού η ζωή τους πάει».

Τους γονείς που φυλάνε Θερμοπύλες, φρουροί ακοίμητοι χωρίς πανοπλίες με μια καρδιά ανοικτή έτοιμη να πληγωθεί όχι όμως να πληγώσει.

Τους γονείς που προσπαθούν με χέρια γυμνά και με θυσίες να γκρεμίσουν τα τείχη «που χωρίς σκέψην, χωρίς λύπην, χωρίς αιδώ/ μεγάλα κι υψηλά τριγύρω (των) έκτισαν».

Αυτοί οι γονείς και φροντιστές πρέπει να είναι συνεργάτες των επαγγελματιών και όχι σιωπηλοί παραστάτες. Αυτοί οι γονείς πρέπει να υποστηρίζονται για να γίνουν βοηθοί, σύμβουλοι, συμπαραστάτες, πολίτες ενεργοί και πολύ – πολύ σεβαστοί.

Νανά Λαΐου – Μανδάλη

«Οι ανάγκες των οικογενειών που φροντίζουν άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή»

Στον όμορφο πλανήτη Γη που κατοικούμε, υπάρχει στη ζωή κάθε ανθρώπου ένα μαγευτικό ταξίδι: Το Ταξίδι προς την ίδια τη ζωή η οποία αρχίζει με τη σύλληψη και είναι η ωραιότερη από όλες τις περιπέτειες, αρχίζει δίχως ο μελλοντικός εξερευνητής του πιο ωραίου και του πιο δύσκολου κόσμου να το καταλάβει, δίχως ν΄ αντιλαμβάνεται καν ποιος τον στέλνει ν΄ αντιμετωπίσει μια περιπέτεια της οποίας κανείς δεν μπορεί να προβλέψει τους σταθμούς, τις εξελίξεις και την κατάληξή της.

Και όταν το θαύμα συντελείται, όταν πραγματοποιείται το μεγάλο θαύμα της δημιουργίας της ζωής, όταν όλα πάνε καλά, τότε μπορείς να επαναλάβεις τα όμορφα λόγια του μεγάλου ποιητή Καβάφη: «Σαν βγεις στον πηγαιμό για την Ιθάκη, να εύχεσαι να είναι μακρύς ο δρόμος, γεμάτος περιπέτειες, γεμάτος γνώσεις.»

Αν όμως τα πράγματα δεν πάνε καλά, και το μεγάλο θαύμα της δημιουργίας της ζωής συνοδεύεται από μια αναπηρία σωματική ή πνευματική, εγκεφαλική δυσλειτουργία, σπαστική τετραπληγία ή άλλη πολλαπλή αναπηρία, αυτισμό ή μια ψυχική διαταραχή, τότε...!

Τότε σκοτεινιάζει όλη η Γη και ο ήλιος χάνεται και το φαινόμενο της ολικής έκλειψης ηλίου είναι μόνιμο σ΄ αυτή την οικογένεια, σ΄ αυτές τις οικογένειες που η ζωή τους δεν είναι πια ένα μαγευτικό ταξίδι.

Η οικογένεια τότε συνταράσσεται, αποσταθεροποιείται, αποδιοργανώνεται, συνθλίβεται.

Δεν παραδέχεται την αναπηρία και έτσι δεν αντιμετωπίζει την ειδική ανάγκη. Οι γονείς αποποιούνται την αναπηρία, κάνουν απεγνωσμένες ενέργειες πριν φτάσουν να την παραδεχτούν.

Αυτή η διαδικασία θλίψης και παραδοχής μπορεί να είναι μια οδύσσεια αλλά συναισθηματικά αποβαίνει πολύ χρήσιμη γι΄ αυτούς. Ο κάθε γονιός μπορεί να περάσει αυτή τη διαδικασία σε διαφορετικό χρονικό στάδιο από τον άλλο.

Το δυστύχημα είναι όταν οι γονείς δεν μπορούν να ξεπεράσουν αυτό το στάδιο καμιά φορά για όλη τους τη ζωή, σε βάρος της σωστής αντιμετώπισης των αναγκών του παιδιού τους.

Συχνά αισθάνονται ενοχές οι γονείς για την κατάσταση του παιδιού με αναπηρία. Δεν αντέχουν το βάρος αυτού του συναισθήματος και ο καθένας προσπαθεί να ρίξει το φταίξιμο στον άλλο. Και έτσι δημιουργούνται αρνητικά συναισθήματα θυμού, πικρίας, εχθρότητας και ίσως αδιαφορίας. Αν δε υπάρχουν και οικονομικά προβλήματα, έτσι ώστε ν΄ αδυνατεί ν΄ανταποκριθεί στις ανάγκες του παιδιού η οικογένεια, δημιουργούνται εντάσεις στις σχέσεις των συζύγων, με αποτέλεσμα πολλά ζευγάρια να μην κατορθώνουν να τις ξεπεράσουν και να χωρίζουν.

Υπάρχουν όμως και ζευγάρια όπου η αναπηρία των παιδιών τους, τους δυναμώνει και βαθαίνει τη σχέση και το δεσμό τους.

Δεν παύει όμως τα πολλαπλά προβλήματα να μειώνουν τις δυνατότητες τους για μια ομαλή και ήρεμη διαβίωση.

Τα πολλαπλά αυτά προβλήματα, οι ανάγκες που προκύπτουν, δημιουργούν δυσκολίες στις σχέσεις του ζευγαριού, προβλήματα στις σχέσεις των γονιών με τα άλλα παιδιά (αδέλφια) τα οποία συχνά αισθάνονται εγκαταλειμμένα και αδικημένα πράγμα που έχει επιπτώσεις στην πρόοδό τους και στο μέλλον τους.

Προβλήματα στις σχέσεις των αδελφών με το ειδικό παιδί χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπάρχει αγάπη αλλά η κούραση, η ένταση, η αγωνία, η ανασφάλεια, ο θυμός, η απογοήτευση, η ματαίωση, τα οικονομικά προβλήματα, κάνουν τις οικογένειες αδύναμες να σηκώσουν ένα τέτοιο βάρος.

Οι γονείς βλέποντας το παιδί τους με αναπηρία ν΄ αδυνατεί να κάνει πράγματα τα οποία μπορούν τα άλλα παιδιά να κάνουν μ΄ ευκολία, πληγώνονται, νοιώθουν τύψεις, ενοχές, άγχος, και φόβο για το μέλλον και ανασφάλεια για το τι θα γίνει όταν αυτοί πεθάνουν.

Και αν μεν έχουν και άλλα παιδιά, αισθάνονται ότι τους αφήνουν βαριά κληρονομιά, κι αν πάλι δεν έχουν άλλα παιδιά, αισθάνονται αδύναμοι και φοβισμένοι για το τι θα γίνει όταν αυτοί δεν θα μπορούν να βοηθήσουν το παιδί τους.

Τα προβλήματα όμως δεν είναι μόνο ψυχολογικά, συναισθηματικά, κοινωνικά αλλά και οικονομικά, γιατί τα έξοδα για να μεγαλώσει ένα παιδί με αναπηρία είναι πολύ περισσότερα από όσα απαιτούνται για ένα υγιές παιδί.

Οι συνέπειες των προαναφερόμενων προβλημάτων της οικογένειας με παιδί με αναπηρία έχει ως αποτέλεσμα πολλές φορές να οδηγούνται τα ζευγάρια όχι μόνο όπως ανέφερα πιο πάνω σε διαζύγια αλλά και σε κοινωνική απομόνωση, δυσκολία προσαρμογής σε νέο περιβάλλον ή νέες καταστάσεις, σε υπέρμετρο φόβο και άγχος για το άγνωστο και στην εσφαλμένη εντύπωση ότι κατά κάποιο τρόπο ή οικογένεια ευθύνεται για την αναπηρία του παιδιού τους.

Επίσης μπορεί να επικρατεί χρόνια θλίψη στις οικογένειες με μέλη τους άτομα με αναπηρία, με αυξανόμενα συναισθήματα άγχους και απογοήτευσης στην προσπάθεια του μεγαλώματος του παιδιού με αναπηρία με τις διαρκείς απαιτήσεις του, έτσι ώστε το βαρύ φορτίο στους γονείς να γίνεται ακόμα βαρύτερο.

Σαν αποτέλεσμα του άγχους οι γονείς των ατόμων με αναπηρία υποφέρουν πιο συχνά από συναισθηματικές διαταραχές, χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλή αίσθηση ικανότητας χειρισμού προβλημάτων σε σχέση με τους γονείς υγιών παιδιών.

Οι αντιδράσεις της οικογένειας και κυρίως των γονιών με ένα ή δύο παιδιά με αναπηρία εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, οι βασικότεροι είναι:

Α) Η Πρώιμη διάγνωση της αναπηρίας του παιδιού.

Όσο πιο έγκαιρα αντιληφθούν την αναπηρία, τόσο πιο έντονα βιώνουν το σοκ και τον τραυματισμό από το γεγονός και είναι δυνατόν να αντιδράσουν με διάφορους τρόπους όπως υπερπροστασία, απόρριψη, αλλαγή των προσδοκιών τους προς το παιδί τους. Ωστόσο η πρώιμη διάγνωση βοηθά το ίδιο το παιδί στην αντιμετώπιση του προβλήματος και μερικές φορές στην πλήρη αποκατάσταση του. Δηλαδή η έγκαιρη διάγνωση του προβλήματος βοηθά στην έγκαιρη θεραπευτική παρέμβαση.

Β) Η σοβαρότητα της κατάστασης του παιδιού.

Όσο πιο σοβαρή είναι η κατάσταση τόσο πιο μεγάλο είναι το πλήγμα για την οικογένεια.

Και

Γ) Η κληρονομικότητα.

Σημαίνει ότι οι ενοχές θα καταλάβουν ένα μεγάλο ποσοστό συναισθημάτων επειδή οι γονείς νοιώθουν υπεύθυνοι για την κατάσταση του παιδιού.

Η βαθύτητα της θλίψης και του πόνου και η συνειδητοποίηση της πραγματικότητας εκτός από το βαθμό αναπηρίας του παιδιού, εξαρτάται από τους παρακάτω παράγοντες:

1) Την ψυχική ωριμότητα της μητέρας και κατά πόσο είναι ταυτισμένη με το μητρικό της ρόλο, πράγμα που εξαρτάται από τις πρώιμες εμπειρίες τις οποίες είχε από τη δική της μητέρα και οικογένεια.

2) Τη γενετική προδιάθεση για ψυχική διαταραχή των βιολογικών γονιών.

3) Την υποστήριξη που έχει η μητέρα από το σύζυγό και την οικογένεια της.

4) Από το μορφωτικό επίπεδο, δηλαδή την καλλιέργεια και γνώσεις που έχουν γύρω από το συγκεκριμένο θέμα.

5) Από το κοινωνικό, οικονομικό επίπεδο της οικογένειας.

Όσο περισσότερο αρνητικοί είναι οι παραπάνω παράγοντες τόσο αυξάνεται και η παθολογία των αντιδράσεων της μητέρας.

Η επίδραση της παρουσίας ενός ή δύο παιδιών με αναπηρία στην οικογένεια και ειδικότερα στα υγιή αδέλφια, έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην συμπεριφορά τους και στα συναισθηματικά τους προβλήματα.

Επίσης στις κοινωνικές τους σχέσεις υπάρχει δυσμενής επίδραση και όταν μάλιστα ζητηθεί από γονείς, τα υγιή αδέλφια να αναλάβουν ρόλους ενηλίκων στη φροντίδα των αδελφών με αναπηρία. Και συνεπώς οι βαρύτερες απαιτήσεις τοποθετούνται στα μεγαλύτερα αδέλφια οπότε η επίδραση είναι δυσμενέστερη.

Σε πολλές περιπτώσεις ολόκληρη η οικογένεια εστιάζεται και οργανώνεται γύρω από τις ανάγκες του παιδιού με αναπηρία.

Επίσης τα προβλήματα στην ανατροφή των αδελφών του παιδιού με αναπηρία μπορούν να εντοπιστούν σε τρεις κύριες περιοχές:

Α) Αλληλεπίδραση Γονέα- Παιδιού με αναπηρία.

Η επιπλέον απασχόληση του γονιού με το ΑμεΑ που οφείλεται στις απαιτούμενες καθημερινές θεραπείες ή ενδονοσοκομειακές νοσηλείες, μπορεί να μην αφήνουν επαρκή χρόνο ή συναισθηματική κάλυψη ικανότητα για το υγιές ή υγιή παιδιά.

Β) Οργάνωση οικογένειας.

Οι ρόλοι της οικογένειας πρέπει να επανακαθοριστούν ώστε η οικογένεια να μπορεί να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις ανάγκες του ΑμεΑ.

Κάποιες οικογένειες μπορεί να μην είναι ικανές να αναδιοργανωθούν με επιτυχία, να λύσουν αποτελεσματικά τα προβλήματά τους με αποτέλεσμα τις αυξανόμενες διαμάχες ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.

Άλλες οικογένειες μπορεί να οργανώνονται με τρόπο που σκοπεύει στο να εξυπηρετούνται οι ανάγκες του παιδιού με αναπηρία.

Και αν αυτός ο τρόπος περιορίζεται μέσα σ΄ ένα στενό πλαίσιο λειτουργίας η οικογένεια μπορεί να είναι ένα δυσλειτουργικό περιβάλλον για το υγιές παιδί, του οποίου οι ανάγκες είναι διαφορετικές.

Γ) Ο ρόλος του αδελφού ή της Αδελφής.

Ένας ρόλος γονιού ή κηδεμόνα μπορεί ν΄ ανατεθεί στον υγιή αδελφό ή αδελφή με επακόλουθο τον κίνδυνο της αποδιοργάνωσης της οικογένειας και των μελών της.

Επιβάλλεται λοιπόν, στην ισορροπία και στην οργανωτική κατασκευή της οικογένειας να υπάρχει επαφή μεταξύ των μελών και κάθε μέλος να έχει τις δικές του σκέψεις και ενέργειες.

Είναι ανάγκη οι γονείς να επανακαθορίζουν τους ρόλους τους και να αναπτύξουν στάσεις αντιμετώπισης του παιδιού τους με αναπηρία, τέτοιους όμως που να μην παρεμποδίζουν την ανάπτυξη των υγιών παιδιών τους.

Αυτή η ισορροπία της σύνδεσης και της ατομικότητας της οικογένειας με ένα παιδί με αναπηρία, μπορεί να επιτευχθεί με μια υποστηρικτική θεραπευτική παρέμβαση, η οποία θα σκοπεύει στο να καταστεί σαφές στους γονείς η διαφορετικότητα που υπάρχει στις ανάγκες καθενός παιδιού.

Είναι επίσης σκόπιμο να εξηγήσουν οι γονείς στα υγιή παιδιά τους ότι ο αδελφός τους ή η αδελφή τους δεν έχει τις δυνατότητες που έχουν εκείνοι, γι αυτό χρειάζονται περισσότερη φροντίδα και περιποίηση.

Το γεγονός δε ότι περνούν περισσότερο χρόνο μαζί του δεν σημαίνει ότι το αγαπούν περισσότερο αλλά ότι έχει μεγαλύτερες ανάγκες και ότι για την κατάσταση αυτή δεν ευθύνεται κανείς από την οικογένεια.

Επίσης, η συμπεριφορά των γονιών δεν πρέπει να αφήνει περιθώρια αμφισβήτησης στα άλλα παιδιά για την αγάπη που νοιώθουν εκείνοι προς αυτά. Αλλά και να μην τους αναθέτει ρόλους δύσκολους, που δεν ταιριάζουν στην ηλικία τους και στο ΔΙΚΑΙΩΜΑ τους για προσωπική ζωή.

Και εδώ, το Κράτος-Πρόνοιας που πρέπει να παίξει ρόλο με τη Συμβουλευτική Γονέων ώστε να στηρίξει και να βελτιώσει την κατάσταση, ν΄ ανακουφιστεί η οικογένεια που αντιμετωπίζει τέτοια προβλήματα και τόσες ανάγκες καθώς και επώδυνες εμπειρίες που έχει εισπράξει ή εισπράττει όπως μίσους απόρριψης, ειρωνείας, χλευασμού, προκατάληψης κ.λ.π, υπολείπεται ή μάλλον είναι ανύπαρκτο. Και το ρόλο του έρχεται να παίξει το Αναπηρικό-Γονικό κίνημα, οι οργανώσεις των Γονέων, οι μη-κυβερνητικές οργανώσεις οι οποίες δρουν και διεκδικούν τα αυτονόητα, τόσο των ίδιων των ΑμεΑ όσο και των γονιών. Αλλά αυτό είναι ένα άλλο κεφάλαιο που θα το διαπραγματευτούν ίσως άλλοι ομιλητές. Θέλω μόνο να σταθώ περισσότερο στη συμβουλευτική Γονέων και στη συνεισφορά της.

Δυστυχώς η κοινωνία αντιμετωπίζει ρατσιστικά την οικογένεια που περιθάλπει στους κόλπους της, που φροντίζει αν θέλετε, ένα ή δύο άτομα με ψυχική διαταραχή, δηλαδή με αναπηρία.

Και η ρατσιστική αυτή στάση της κοινωνίας χρεώνει με στίγμα την οικογένεια, οδηγώντας την στην απομόνωση, στην έλλειψη ενημέρωσης, στην αποστασιοποίηση από την σοβαρότητα της κατάστασης. Η οικογένεια μένει απόμακρη, αποστασιοποιημένη, δεν ενημερώνεται, δεν εντάσσεται σε διαδικασίες χρήσιμες για τους γονείς και για τα παιδιά τους και δεν χρησιμοποιεί φορείς εξειδικευμένους ή αρμόδιους για άτομα με αναπηρίες, για άτομα με ψυχικές διαταραχές, που θα βοηθήσουν στην αποτελεσματικότερη στήριξη για καλύτερη ποιότητα ζωής των παιδιών και των γονέων.

Η οικογένεια σε πολλές περιπτώσεις είναι ανήμπορη να σηκώσει το βαρύ φορτίο του παιδιού της με αναπηρία και χρειάζεται ενδυνάμωση, ενθάρρυνση, υποστήριξη, λύσεις για την αποκατάσταση του παιδιού της και αυτό πιστεύω ότι μπορεί να συμβεί μέσα από τη δυναμική της ομάδας συμβουλευτικής γονέων.

Επίσης υπάρχουν παιδιά με αναπηρία που μένουν κλειδαμπαρωμένα στα σπίτια τους λόγω κοινωνικού στίγματος και των συναισθημάτων ντροπής που προκαλεί η αναπηρία στην οικογένεια. Σ΄ αυτή την περίπτωση η οικογένεια μπορεί να υποστηριχθεί από τη συμβουλευτική Γονέων, να αναπτερωθεί και να καταλάβει ότι δεν είναι ντροπή να έχεις ένα παιδί με ψυχική διαταραχή ή άλλη αναπηρία, αντίθετα, ότι πρέπει να προσπαθήσει με τη βοήθεια των ειδικών να ξεκλειδώσουν το κλειδαμπαρωμένο εσωτερικό τους κόσμο και να φωτίσουν το μυστικό που κρατούν ερμητικά κλειδαμπαρωμένο ακόμη και από τα συγγενικό τους περιβάλλον.

Εκτιμώ ότι αυτό μπορεί να επιτευχθεί με Σεμινάρια Συμβουλευτικής Γονέων, με τη βιωματική εκπαιδευτική διαδικασία η οποία θα βοηθήσει τα μέγιστα τους γονείς εκείνους που είναι αποστασιοποιημένοι, να νοιώσουν την υποστήριξη και την ενθάρρυνση εκείνη που θα τους μετατρέψει σε μαχητές αποφασισμένους να κατακτήσουν όλα όσα έχουν στερηθεί τα παιδιά τους, να διεκδικήσουν όσα δικαιούνται έτσι ώστε να τύχουν καλύτερης αντιμετώπισης και αποκατάστασης με στόχο την ολιστική αποκατάσταση, την αυτόνομη ή ημιαυτόνομη κοινωνική ένταξη.

Έχω δε την αίσθηση ότι η ζωή μας είναι ένας κύκλος του οποίου το κέντρο κατέχουμε παιδιά και γονείς ενώ στην περιφέρεια κινούνται άτομα ευαίσθητα και φορείς που ασχολούνται με άτομα με αναπηρίες αλλά δεν είναι στο κέντρο, εμείς εκεί θέλουμε να τους φέρουμε κοντά μας να μας κατανοήσουν, να ευαισθητοποιηθούν περισσότερο, να πιέσουν και να προτείνουν προγράμματα πιο δυναμικά και αποτελεσματικά για καλύτερη ποιότητα ζωής των παιδιών μας καταπολεμώντας όλοι μαζί το στίγμα τα ταμπού τις προκαταλήψεις, τις ρατσιστικές αντιλήψεις που υπάρχουν ακόμη γύρω από τις αναπηρίες και ειδικότερα για τους ψυχικά ασθενείς. Έτσι ώστε οι γονείς να πάψουν να τρομάζουν στην ιδέα του θανάτου όχι γιατί τον φοβούνται αλλά γιατί σκέφτονται ποιός-ποιοί-και πόσο θα στηρίξουν τα παιδιά τους όταν εκείνοι φύγουν από τη ζωή. Η ανασφάλεια που νοιώθουν είναι καθημερινή αγωνία, καθημερινός πόνος.

Όμως το αίσθημα ευθύνης που πρέπει να νοιώθουμε όλοι, είναι μεγάλο, γιατί η επιλογή μας είναι μονόδρομος και πρέπει να συνεχίζουμε τον αγώνα μας συμμετοχικά και συλλογικά για να γίνει το όραμά μας πραγματικότητα.

ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΖΕΡΒΑΚΗ- ΣΜΥΡΝΑΙΟΥ

"ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ" - Σ.Ο.Ψ.Υ. ΠΑΤΡΩΝ
ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗΣ (2-10-2006)
ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΤΕΣ: Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – Σ.Ο.Ψ.Υ. ΠΑΤΡΑΣ – ΔΗΜΟΣ ΠΑΤΡΕΩΝ

Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας σε συνεργασία με το Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Πάτρας και τον Κοινωνικό Τομέα του Δήμου Πάτρας πραγματοποίησαν ΗΜΕΡΙΔΑ με θέμα: **"Ψυχική ασθένεια και κοινωνικό στίγμα: Καταπολεμάμε τις προκαταλήψεις – στηρίζουμε την οικογένεια"**.

Η εκδήλωση έλαβε μέρος στο Ξενοδοχείο "ΑΣΤΗΡ" στις 02-10-2006 και πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο της Πανευρωπαϊκής εκστρατείας "ZEROSTIGMA" για την καταπολέμηση του στίγματος που διοργανώνεται από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών με Ψυχική Νόσο (EUFAMI).

Ομιλητές της ημερίδας ήταν η κ. Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη, Επίκουρος Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Επιστημονική Υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας, η κ. Μένη Μαλλιώρη, Επίκουρος Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Αντιπρόεδρος Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη & τον έλεγχο των Νόσων, η κ Αναστασία Ανδρουτσοπούλου, Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας, οι ψυχίατροι, Αναπληρωτές Διευθυντές Ε.Σ.Υ. & Επιστημονικά Υπεύθυνοι του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας, κ. Μανωλέσος Γεώργιος και κ Σωτηριάδου Κωνσταντίνα, ο ψυχίατρος του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Πάτρας κ. Στέφανος Κούλης, η Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ, κ. Αλεξάνδρα Στρούμπου, ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας, κ. Πέτρος Ανδρόνικος και ο Αντιδήμαρχος Κοινωνικής Πολιτικής του Δήμου Πατρέων κ. Άμπετ Χασμάν.

Η κ. Οικονόμου υπογράμμισε ότι η σύγχρονη Ελληνική κοινωνία αντιμετωπίζει με απομόνωση και σκεπτικισμό την οικογένεια που κάποιο μέλος της πάσχει από σοβαρή ψυχική ασθένεια. "Υπάρχει έλλειμμα ενημέρωσης, φόβος και προκατάληψη σε βάρος των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους. Πρέπει να σπάσει ο μύθος ότι ο ψυχικά ασθενής είναι επικίνδυνος. Αυτό τον κάνει να ζει απομονωμένος και την οικογένειά του να βιώνει ουσιαστικά μια δεύτερη ασθένεια. Το βάρος που σηκώνει η οικογένεια είναι τεράστιο, οικονομικό και συναισθηματικό. Η οικογένεια λοιπόν χρειάζεται στήριξη, βοήθεια, αγάπη και ευαισθησία. Το ότι στην Πάτρα δημιουργήθηκε εδώ και τρία χρόνια ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία – Σ.Ο.Ψ.Υ., είναι εξαιρετικά σημαντικό γιατί δείχνει ότι οι οικογένειες των ψυχικά ασθενών ακολουθούν τις διεθνείς επιταγές, βγαίνουν προς τα έξω, δημοσιοποιούν το πρόβλημά τους και ζητούν τη στήριξη και βοήθεια της Πατρινής κοινωνίας", ανέφερε χαρακτηριστικά η κ. Οικονόμου-Λαλιώτη.

Ο Σύλλογος, όπως τόνισε η πρόεδρός του, κ. Ανδρουτσοπούλου Αναστασία, έχει ως μέλη γύρω στις 100 οικογένειες. Προς το παρόν φιλοξενείται στο Πνευματικό Κέντρο του Ι.Ν. Αγίου Νικολάου Πατρών, ενώ το τελευταίο διάστημα ο Δήμος Πατρέων παραχώρησε στο Σύλλογο ένα κτίριο στην οδό Σισσίνη 6, το οποίο και διαμορφώνεται ειδικά για τις ανάγκες λειτουργίας του Συλλόγου. Είναι σημαντικό, διότι θα μπορούν να μαζεύονται οι οικογένειες, να ανταλλάσσουν τις απόψεις και τις εμπειρίες τους, να παρακολουθούν προγράμματα Ψυχοεκπαίδευσης και Υποστήριξης, αλλά και οι ψυχικά ασθενείς συγγενείς μας να περνούν δημιουργικά το χρόνο τους, έχοντας παράλληλα μια θεραπευτική κάλυψη" τόνισε η πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας και κάλεσε την Πατρινή κοινωνία να ανοίξει την καρδιά της στην διαφορετικότητα υπογραμμίζοντας πως "στο πρόσωπο των ψυχικά ασθενών δοκιμάζεται η ευαισθησία όλων μας".

Αναφερόμενη σε στοιχεία ερευνών η κ. Μαλλιώρη επεσήμανε πως οι ψυχικές ασθένειες προσβάλλουν κάθε χρόνο πάνω από το 27% των ενηλίκων Ευρωπαίων, υπογραμμίζοντας ότι "κατά την διάρκεια οποιουδήποτε έτους 18,4 εκατομμύρια άτομα στην Ευρώπη ηλικίας 18 έως 65 ετών υπολογίζεται ότι υποφέρουν από σοβαρή κατάθλιψη. Εκτιμάται έως το 2020 η κατάθλιψη θα αποτελεί την συχνότερη αιτία ασθένειας στον αναπτυγμένο κόσμο".

Η ψυχική ασθένεια είναι δίπλα μας, μας αγγίζει και δεν πρέπει να την αποφεύγουμε, κατάληξαν οι διακεκριμένοι ομιλητές ολοκληρώνοντας τις εργασίες της Ημερίδας και κάλεσαν το ακροατήριο να απομυθοποιήσει το φόβο της ψυχικής ασθένειας.

Τις εργασίες της ημερίδας συντόνισε η δημοσιογράφος "Πελοπόννησος" κ. Ριζογιάννη. Την ημερίδα παρακολούθησαν μεταξύ άλλων ο Δήμαρχος Πατρέων κ. Ανδρέας Καράβολας, οι υποψήφιοι δήμαρχοι κ. Α. Φούρας, Ε. Φλωράτος, Γ. Δημαράς, ο Αντινομάρχης Αχαΐας κ. Βέρρας, εκπρόσωποι της Ι. Μητρόπολης Πατρών, επαγγελματίες από το χώρο της Ψυχικής Υγείας, σπουδάζουσα νεολαία από Α.Ε.Ι. και Α.Τ.Ε.Ι. και πλήθος κόσμου που παρακολούθησαν τις εισηγήσεις με αδιάλειπτο ενδιαφέρον και συμμετείχαν με προβληματισμό και ευαισθησία στο διάλογο που ακολούθησε.

Τασία Ανδριτσοπούλου
Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ. Πατρών

Μια «διαφορετική» εκδήλωση για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για την Ψυχική Υγεία

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας για την Ψυχική Υγεία, το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής διοργάνωσε Συνέντευξη Τύπου στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών (την Τρίτη 10 Οκτωβρίου 2006) με στόχο την ενημέρωση του κοινού για τις σύγχρονες εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας αλλά και για τις **παραστάσεις της Ακαδημίας Μπαλέτου Μπολσόι της Μόσχας** (BOLSHOI BALLET ACADEMY) που θα είναι αφιερωμένες στον αγώνα κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας (Μέγαρο Μουσικής Αθηνών: 27-30 Οκτωβρίου 2006).

Μίλησαν οι :

Καθηγητής Κ. Ν. Στεφανής, Διευθυντής του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Πρόεδρος της Ακαδημίας Αθηνών: *«Ψυχική Υγεία - Ένα παγκόσμιο αίτημα στο σύγχρονο κόσμο»*.

Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας: *«Το taboo της ψυχικής ασθένειας: ο δρόμος προς τον αποστιγματισμό»*.

Marina Leonova, Πρόεδρος της Ακαδημίας Μπαλέτου Bolshoi: *«Μπαλέτο Bolshoi- δεξιοτεχνία, δύναμη, ελπίδα»*.

Λάμπρος Γιώτης, Ψυχίατρος - Δραματοθεραπευτής, Επιστημονικός Συνεργάτης του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.: *«Η τέχνη ως τόπος και τρόπος αποστιγματισμού»*.

Daniel Lommel, Χορογράφος, Καλλιτεχνικός Διευθυντής της Ομάδας «Αέναον Χοροθέατρο», Καθηγητής κλασικού χορού: *«Η ψυχή και ο χορός»*.

Ζωή Πανερίτη, Εκπρόσωπος της Κρατικής Σχολής Ορχηστικής Τέχνης, Καθηγήτρια κλασικού χορού, Χοροθεραπεύτρια: *«Θεραπευτικά στοιχεία στον κλασικό χορό»*.

Ακολούθησε χορευτικό δρώμενο από την κα Ζωή Πανερίτη.

Παραβρέθηκαν η κα Μαρία Δαμανάκη, βουλευτής του ΠΑΣΟΚ, η Μαρία Τροχάνη, ειδική Γραμματέας Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ακαδημαϊκοί, καθηγητές πανεπιστημίου, εκπρόσωποι από το χώρο της τέχνης και εκπρόσωποι του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.).

Daniel Lommel
Χορογράφος, Καλλιτεχνικός Διευθυντής της Ομάδας «Αέναον Χοροθέατρο», Καθηγητής κλασικού χορού

Ομιλία Καθηγητή Κώστα Στεφανή
Διευθυντή ΕΠΙΨΥ - Προέδρου Ακαδημίας Αθηνών και
τ. Προέδρου της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας

Ευχαριστώ όλους για την παρουσία σας σ' αυτή την εκδήλωση που οργανώνεται από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας. Αποτελεί κι αυτή μια ακόμα πρωτοβουλία στη σειρά πολλών άλλων που προηγήθηκαν προκειμένου να ενημερωθεί το ευρύτερο κοινό για τη σημασία που έχουν οι ψυχικές διαταραχές. Να καταστήσει πιο επιτακτική την ανάγκη της διαφύλαξης της ψυχικής υγείας. Να ευαισθητοποιήσει όλους εκείνους που άμεσα ή έμμεσα είναι επιφορτισμένοι με την ευθύνη ή τη δυνατότητα να ενισχύσουν την άμυνα της κοινωνίας απέναντι στους κινδύνους που διατρέχει η ψυχική υγεία των μελών της και να καταστήσουν πιο αποδοτικό το έργο των ψυχιατρικών θεραπευτικών δομών.

Κατά συνέπεια απευθύνεται:

Σε όλους εκείνους που έχουν τη θεσμική ευθύνη για τη λήψη πολιτικών αποφάσεων, στους επιστημονικούς και επαγγελματικούς φορείς υγείας αλλά και κυρίως στην κοινωνία των ενεργών πολιτών προκειμένου να συμπήξουν όλοι μαζί ένα κοινό μέτωπο για την έγκυρη ενημέρωση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας για να αναδείξουν τη συμβολή τους στην ποιότητα ζωής των ατόμων αλλά και για να συνειδητοποιήσουμε το χρέος που έχουμε ως κοινωνία αξιών και αλληλεγγύης.

Σημαντικός παράγοντας στην επίτευξη αυτών των σκοπών αποτελούν τα μέσα ενημέρωσης του κοινού, ο έντυπος και ηλεκτρονικός τύπος. Γι' αυτό και χαιρετίζω τη συμμετοχή τους στην εκδήλωση κι ελπίζω να γίνουν οι μεταδότες του μηνύματος που συμβολίζει η καθιέρωση της Παγκόσμιας Ημέρας της Ψυχικής Υγείας. Μήνυμα ότι η πρόληψη και η αποτελεσματική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών αποτελεί το πρωταρχικό αίτημα του 21ου αιώνα. Ειδικότερα, αυτό το χρόνο, το μήνυμα αναφέρεται στην πρόληψη των αυτοκτονιών που προσλαμβάνουν παγκοσμίως εκρηκτικές διαστάσεις. Με δεδομένο ότι η αυτοκτονική συμπεριφορά και οι επιτυχείς αυτοκτονίες έχουν ως πρωταρχικό και βασικό παράγοντα κινδύνου την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών θα επικεντρώσω αυτή την εισαγωγική ομιλία στο θέμα των ψυχικών διαταραχών γενικότερα, εστιάζοντας στη συνέχεια στην κατάθλιψη και τη σχιζοφρένεια που περιλαμβάνουν στην συμπτωματολογία τους και τον αυτοκτονικό ιδεασμό, τις απόπειρες αυτοκτονίας και την αυτοκτονία την ίδια.

Συνοπτικά θα αναφερθώ στη σημασία των Ψυχικών Διαταραχών στο πληθυσμιακό επίπεδο, δηλαδή τις επιπτώσεις της στη Δημόσια Υγεία. Μέχρι πριν από μερικά χρόνια τη σοβαρότητα κάθε νόσου την αξιολογούσαμε κυρίως με την πιθανότητα της θανατηφόρου έκβασής της, με το ανίατο και τη χρονιότητά της. Στη δεκαετία του '90 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με χρηματοδότηση της Παγκόσμιας Τράπεζας διεξήγαγε μια παγκόσμια έρευνα που κατέληξε στη διαμόρφωση ενός δείκτη που καθιερώθηκε ως δείκτης DALY και μας δίνει μια πιο ακριβή εικόνα της σημασίας για κάθε ένα από τα νοσήματα «σωματικά» και «ψυχικά» στο γενικό πληθυσμό. Ο δείκτης αυτός λαβαίνει υπόψη του όχι μόνο τα απολεσθέντα έτη ζωής λόγω πρόωρου θανάτου αλλά και χρόνια ζωής που το άτομο τελεί σε κατάσταση αναπηρίας και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Με την έκδοση το 1996 των αποτελεσμάτων που τα επεξεργάστηκαν οι επιδημιολόγοι του Harvard Murray και Lopez στο βιβλίο με τίτλο «Η βαρύτητα των νόσων σε παγκόσμιο επίπεδο» έχουμε μια επιστημονικά έγκυρη εικόνα το τι συνεπάγεται για το άτομο αλλά και τη Δημόσια Υγεία γενικότερα η κάθε μία νόσος. Σύμφωνα λοιπόν με αυτό το δείκτη, στις 10 πρώτες νόσους με τον υψηλότερο δείκτη, οι 5 είναι οι διαφόρου τύπου ψυχικές διαταραχές. Το πρόσθετο ενδιαφέρον αυτής της μελέτης είναι η εξαγωγή προβλεπτικών δεικτών μέχρι και το 2020 για την εξέλιξη των συγκεκριμένων νόσων.

Δεν θα σας κουράσω με αναφορές σε κάθε μία από τις ψυχικές διαταραχές. Θα περιοριστώ, όπως ήδη ανέφερα, μόνο σε δύο απ' αυτές που είναι και πιο οικείες στο κοινό και φέρουν ιδιαίτερο κοινωνικό βάρος δηλαδή την κατάθλιψη και τη σχιζοφρένεια.

Ως προς την κατάθλιψη:

Μερικοί αριθμοί είναι ενδεικτικοί της συχνότητας με την οποία πλήττει τους κατοίκους στο παγκόσμιο επίπεδο. Σε δεδομένη στιγμή του χρόνου, περίπου 450.000.000 έως 500.000.000 άτομα παρουσιάζουν κλινικά διαπιστωμένη κατάθλιψη. Σύμφωνα με διεθνείς σχετικές έρευνες η επικράτηση (επιπολασμός) στο γενικό πληθυσμό κυμαίνεται από χώρα σε χώρα από 6-8%. Τα ποσοστά αυτά φυσικά αναφέρονται στις διαπιστωμένες κλινικά περιπτώσεις και όχι σε αυτές που διαφεύγουν τη διάγνωση, αλλά και με αυτά τα ποσοστά, αν λάβουμε υπόψη τη λεγόμενη αθροιστική επίπτωση, υπολογίζεται πως περίπου 27% των ανδρών και το 42-45 % των γυναικών στη διάρκεια 70 χρόνων ζωής θα παρουσιάσουν κάποιο άλλοτε άλλης έντασης, διάρκειας και συμπτωματολογίας καταθλιπτικό επεισόδιο. Αυτό, από στατιστικής σκοπιάς σημαίνει πως σχεδόν δεν υπάρχει οικογένεια που στη διαγενειακή της διαδρομή δεν θα έχει κάποιο μέλος της που να μην έχει παρουσιάσει κατάθλιψη.

Το κλινικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης είναι η πολυμορφία της. Ένα από τα βασικά είναι επίσης ότι βιώνεται αλλά και εκδηλώνεται με ποικίλου τύπου σωματικά ενοχλήματα. Για το λόγο αυτό –κι ανάλογα με το πολιτισμικό περιβάλλον- σε μεγάλο ποσοστό, οι πάσχοντες καταφεύγουν στις υπηρεσίες υγείας αιτιόμενοι πλήθους σωματικών συμπτωμάτων (διάχυτα άλγη, δύσπνοια, αϋπνία, κ.α.). Ακόμα και σε δυτικές χώρες με προηγμένα συστήματα υγείας περισσότερα από τα μισά άτομα που παρουσιάζουν καταθλιπτικό επεισόδιο είτε δεν διαγιγνώσκονται, είτε αντιμετωπίζονται με εσφαλμένη η ελλιπή θεραπεία. Το αποτέλεσμα είναι να επιβαρύνεται σημαντικά και αναίτια το κόστος της περίθαλψης με περιττές και δαπανηρές εξετάσεις, και να ευθύνονται για το δεύτερο υψηλότερο κόστος μετά τα καρδιαγγειακά νοσήματα στις υπηρεσίες υγείας.

Σε σχέση με τους δείκτες βαρύτητας, το δείκτη DALY για τις νόσους, η κατάθλιψη παγκοσμίως κατέχει σήμερα την 4η θέση, από πλευράς απώλειας ετών ζωής, αναπηρίας και κοινωνικής δυσλειτουργίας. Σύμφωνα με τις στατιστικές προβλέψεις το 2020, θα καταλάβει τη 2η θέση παγκοσμίως αλλά στις δυτικές κοινωνίες την ΠΡΩΤΗ. Ίσως είναι κι αυτό ένα τίμημα που καλούνται οι κοινωνίες αυτές να καταθέσουν στο βωμό της παγκοσμιοποιημένης ελεύθερης αγοράς και της ανάπτυξης του αχαλίνωτου ατομικισμού και της ανταγωνιστικότητας.

Το ερώτημα είναι, ποιες είναι οι συνιστώσες που καθιστούν την κατάθλιψη, αντίθετα με ό,τι γενικά νομίζεται, τόσο σοβαρή διαταραχή. Είναι πρώτα η απώλεια ετών ζωής λόγω πρόωρου θανάτου. Η πιθανότητα αυτοκτονίας είναι υψηλή. Κάθε 1½ λεπτό της ώρας περίπου ένα άτομο οδηγείται στο θάνατο αυτοκτονώντας. Στην ευρεία περιοχή της Ευρώπης, μόνο οι βεβαιωμένες αυτοκτονίες ανέρχονται στις 150.000 το χρόνο. Οι συγκαλυμμένες και οι έμμεσα συνδεδεμένες με ψυχολογικά αίτια και βασικά με την κατάθλιψη αλλά και τη σχιζοφρένεια είναι σημαντικά περισσότερες. Το 85% έως το 90% των αυτοκτονικών οφείλονται –βεβαιωμένα- στις δύο αυτές καταστάσεις.

Η αυτοκτονία ως φαινόμενο απασχολούσε μέχρι και πριν από λίγες δεκαετίες τους διανοούμενους και αποτελούσε βασικά το αντικείμενο της φιλοσοφικής σκέψης. Στο «Μύθο του Σισύφου» ο Albert Camy αξιολόγησε το φαινόμενο ως το μόνο σοβαρό φιλοσοφικό πρόβλημα. Είναι μόλις τις τελευταίες δεκαετίες που αξιολογείται ως σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας. Το φαινόμενο είναι πολύ σύνθετο. Όμως πολλές από τις ψυχοπαθολογικές συνιστώσες είναι γνω-

στές ώστε να είμαστε σε θέση να διαμορφώνουμε έγκυρους δείκτες επικινδυνότητας, που επιτρέπουν έγκαιρες προληπτικές παρεμβάσεις. Η ίδια η ψυχοπαθολογία και βασικά το καταθλιπτικό συναίσθημα, που περιλαμβάνει το συναίσθημα αδιεξόδου και απελπισίας, αποτελεί από μόνη της ισχυρό παράγοντα κινδύνου. Με συντηρητικές εκτιμήσεις, τουλάχιστον ένα στα δέκα άτομα με κλινική μείζονα κατάθλιψη καταλήγουν στην αυτοκτονία. Οι απόπειρες αυτοκτονίας που δεν καταλήγουν στο θάνατο είναι πολλαπλάσιες όπως και οι έμμεσες και συγκαλυμμένες, καταγραφόμενες ως τροχαία και πολλά άλλα ατυχήματα.

Αλλά και άλλοι παράγοντες συμβάλλουν ώστε να ανεβάζουν τον υψηλό δείκτη επιβάρυνσης και αναπηρίας στο δείκτη DALY της κατάθλιψης. Ευθύνεται περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη νόσο, για τις απουσίες από το σχολείο και την εργασία, όπως και για τη μείωση της παραγωγικότητας -με την ευρεία έννοια του όρου- στο ηλικιακό φάσμα των 15-45 ετών. Παρουσιάζει τη μεγαλύτερη συν-νοσηρότητα με την κατάχρηση από οινοπνευματώδη (σε ποσοστό που υπερβαίνει το 30%) συμβάλλοντας έστω και έμμεσα σε όσες παρενέργειες αυτή συνεπάγεται, συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονίας. Επηρεάζει -ακόμα και στις ελαφρές υποκλινικές μορφές της – την αποδοτικότητα στον κοινωνικό ρόλο του ατόμου. Το καθιστά αδύναμο να λάβει αποφάσεις, το οδηγεί στην παραμέληση του εαυτού, διαταράσσει σοβαρά τις σχέσεις του με τους άλλους και ανάλογα με το εύρος του ρόλου και των ευθυνών του να συνεπάγεται σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην οικογένεια και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Είναι αυτή –όπως ήδη αναφέραμε- συνυπάρχει σε άλλοτε άλλο ποσοστό που σε πολλές περιπτώσεις αγγίζει το 50% με τις σωματικές –ιδιαίτερα τις χρόνιες- αρρώστιες όπως ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά και ως εκ τούτου δεν αντιμετωπίζεται παρά ως φυσιολογική ψυχολογική αντίδραση είτε στην αρρώστια είτε στις αντιξοότητες της ζωής με συνέπεια να παραμελείται η θεραπεία της και να επιδεινώνεται έτσι η υποκείμενη σωματική παθολογία. Ακόμα πιο επιπόλαια είναι η αντιμετώπιση της κατάθλιψης στα ηλικιωμένα άτομα. Συχνά συγκαλύπτεται ως ανοϊκή κατάσταση και ακόμα πιο συχνά ως φυσιολογικό συμπόρευμα του γήρατος. Αλλά και η κατάθλιψη στην παιδική και εφηβική ηλικία που επιπολάζει με τα ίδια περίπου ποσοστά με αυτά των ενηλίκων, συχνά παραγνωρίζεται, ιδιαίτερα όταν συγκαλύπτεται με διαταραχές στη συμπεριφορά, με οκνηρία και με τεμπελιά στο σχολείο και αντί για ψυχοθεραπευτική προσέγγιση να αντιμετωπίζεται στην καλύτερη των περιπτώσεων «ως κρίση εφηβείας» και στη χειρότερη με τιμωρητικά μέτρα. Τα μισά τουλάχιστον από αυτά τα παιδιά θα πρέπει να ξέρουμε ότι θα παρουσιάσουν επεισόδιο μείζονος κατάθλιψης και στην ενήλικο ζωή τους.

Τέλος, ας σημειωθεί πως η κατάθλιψη σήμερα δεν αποτελεί αντικείμενο θεωρητικών ερμηνευτικών ακροβασιών αλλά συγκεκριμένη νοσολογική οντότητα κλινικά διαπιστουμένη με αυστηρά εμπειρικά κριτήρια και επιδεκτική -αποτελεσματικής αντιμετώπισης τουλάχιστον σε ποσοστό 80%- με την εφαρμογή της προσήκουσας σε κάθε περίπτωση συνδυασμένης φαρμακευτικής και ψυχολογικής θεραπείας. Είναι παρήγορο το γεγονός ότι η πραγματικότητα αυτή έχει διαρκώς αυξανόμενη αναγνωρισημότητα στην εποχή μας όπως στοιχειοθετείται και από το γεγονός ότι ιστοσελίδες στο διαδίκτυο με θεματικό αντικείμενο την κατάθλιψη έχουν την μεγαλύτερη επισκεψιμότητα σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη διαταραχή ή αρρώστια. Όμως το χρέος που έχουμε ως παγκόσμια κοινωνία υπολείπεται σημαντικά σε σχέση με το μέγεθος του προβλήματος. Στα 450.000.000 με 500.000.000 άτομα που πάσχουν από κατάθλιψη αυτή τη στιγμή στον κόσμο αντιστοιχούν 170.000 Ψυχίατροι που στη συντριπτική τους πλειοψηφία είναι συγκεντρωμένοι στις δυτικές –και μάλιστα όχι σε όλες- χώρες.

Τα στοιχεία αυτά δείχνουν πως η διάγνωση και η αντιμετώπιση της κατάθλιψης δεν πρέπει να είναι αποκλειστικό έργο και ευθύνη των ψυχιάτρων. Τουλάχιστον η διάγνωση και ίσως και η προκαταρκτική θεραπεία είναι ευθύνη ΟΛΩΝ των γιατρών και ΟΛΩΝ των υπηρεσιών υγείας κυρίως όμως αυτών που εργάζονται στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η ανάγκη αναμόρφωσης της ιατρικής εκπαίδευσης στο προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο είναι η εκ τούτου προφανής. Χαρακτηριστικά αναφέρω ότι στη Γενεύη, μια πόλη που δεν υπερβαίνει τις 200.000 κατοίκους, υπάρχουν περίπου 750 Ψυχίατροι και περισσότεροι κλινικοί Ψυχολόγοι. Κι εκεί όμως διαπιστώθηκε η ανάγκη συμπληρωματικής συνεργασίας των γενικών γιατρών με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για την αντιμετώπιση ατόμων με κατάθλιψη. Η διαπίστωση αυτή είχε ως αποτέλεσμα να ξεκινήσει από την Ελβετία μια διεθνής προσπάθεια ενημέρωσης και εκπαίδευσης των γενικών γιατρών για την αναγνώριση και προκαταρκτική αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Έτσι ιδρύθηκε από τον αείμνηστο Καθηγητή Kielholz η διεθνής εταιρεία PTD για την εκπαίδευση των γιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη διάγνωση και θεραπεία της κατάθλιψης, ιδιαίτερα της συγκαλυμμένης με σωματικά ενοχλήματα. Η εταιρία αυτή βρήκε κι άλλους μιμητές σε παγκόσμιο επίπεδο. Είχα το προνόμιο να διαδεχθώ τον Kielhorz στην προεδρία αυτής της εταιρίας και ως εκ τούτου είχα την ευκαιρία να διαπιστώσω σε διεθνές επίπεδο την ανάγκη συνδρομής όλων των γιατρών, κυρίως όμως των γιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Η ανάγκη αυτή ισχύει πολλαπλάσια σε χώρες όπως, αντίθετα με ό,τι ανέφερα, για την Ελβετία, ένας Ψυχίατρος αντιστοιχεί σε 2 ή και 3 εκατομμύρια κατοίκους.

Και τώρα πολύ λίγα για τη σχιζοφρένεια, αυτής της ποικιλόμορφης, αινιγματικής, ψυχικής διαταραχής που την περιβάλλουν μύθοι και παρανοήσεις, που το ανεξιχνίαστο της αιτιολογίας της, της παραδοξότητας των συμπεριφορών που την εκφράζουν τη συνδέουν σε ευρεία στρώματα της κοινής γνώμης με την αντικοινωνικότητα και την επικινδυνότητα. Πρόκειται πράγματι για τη σοβαρότερη ψυχική διαταραχή που πλήττει τα άτομα από τη νεαρή τους ηλικία. Έχει χρονιότητα και είναι αυτή που κυρίως επιβάλει σε σημαντικό ποσοστό τη νοσηλεία, σε πολλές περιπτώσεις, μακροχρόνια, παλαιότερα μάλιστα, αλλά πολύ πιο περιορισμένα σήμερα, σε αναγκαστική, χωρίς δηλαδή τη συναίνεση του ίδιου του ατόμου. Είναι από τις αρρώστιες που πέρα από όσα βιώνει το ίδιο το άτομο ή εκδηλώνει στη συμπεριφορά του επιβαρύνει με υψηλό ψυχολογικό και κοινωνικό κόστος την οικογένεια και δυσανάλογα με την επικράτηση της στο γενικό πληθυσμό που δεν υπερβαίνει το ένα εκατοστό επιβαρύνει με τεράστιο οικονομικό κόστος τη Δημόσια Υγεία. Κατέχει και λόγω της σοβαρότητάς της, της χρονιότητάς της, της λειτουργικής αναπηρίας αλλά και λόγω της απώλειας ετών ζωής με δεδομένο ότι ένας στους 10 πάσχοντες αυτοκτονεί υψηλή θέση στο δείκτη DALY.

Ιδιαίτερα για τη σχιζοφρένεια, είναι ενύπαρκτη μέσα στην ίδια τη νοσολογική της φύση μια ιδιότυπη σχέση με την κοινωνία. Αντί για παροχή βοήθειας και συμπαράσταση εισπράττει την αποξένωση, την κοινωνική περιθωριοποίηση και την αυτοταπείνωση. Περιβάλλεται από ένα κλίμα καχυποψίας και απαξίωσης με δαιμονολογικές προεκτάσεις, μεταγλωττισμένη σε λαϊκής χρήσης όρους, μεταποιημένη πολύ συχνά, άλλοτε σε γελοιογραφική και άλλοτε σε εγκληματική φιγούρα από τα μέσα ευρείας πληροφόρησης και ψυχαγωγίας. Αλλά σ' αυτό το θέμα, το θέμα του κοινωνικού στίγματος και τις προεκτάσεις του θα αναφερθεί πιο διεξοδικά η επόμενη ομιλήτρια, η υπεύθυνη του προγράμματος για το ΕΠΙΨΥ, της καταπολέμησης τους στίγματος, αγαπητή συνάδελφος κ. Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη.

Εν συνεχεία θα πάρει την σκυτάλη η Πρόεδρος της Ακαδημίας Μπαλέτου των Bolshoi κ. Leonova, που όπως ήδη ξέρουμε με τη συνδρομή της, αυτή η παγκοσμίου φήμης Σχολή Χορού θα δώσει σε λίγες ημέρες στο Μέγαρο Μουσικής παραστάσεις αφιερωμένες στην καταπολέμηση του στίγματος, ο συνάδελφος συνεργάτης μου στο ΕΠΙΨΥ, Δραματοθεραπευτής Λάμπρος Γιώτης, ο κ. Lommel, Καθηγητής Κλασικού Χορού και η Καθηγήτρια Κλασικού Χορού και Χοροθεραπεύτρια κ. Πανερίτη. Ευχαριστώ βέβαια τον υπέροχο κ. Κωστάλα που με τη φωνή του και τις γνώσεις του, σε κάθε έκφραση της αισθητικής και της τέχνης δίνει χρώμα και ζωντάνια στη σημερινή μας εκδήλωση. Τους ευχαριστώ όλους και πάλι όλους εσάς που είστε μαζί μας σήμερα.

Ψυχική ασθένεια είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με το συνάνθρωπο. Η ψυχική ασθένεια μπορεί να αναφέρεται σε καταστάσεις πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, από την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές ή τις φοβίες, μέχρι την πιο σοβαρή που είναι η σχιζοφρένεια. Μπορεί να προσβάλει άτομα κάθε ηλικίας, παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους και μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια. Μπορεί να επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ζωή τόσο του ατόμου όσο και της οικογένειάς του και να απειλήσει όχι μόνο την ποιότητα της ζωής αλλά και την ίδια την ανθρώπινη ζωή οδηγώντας στην αυτοκτονία, στη πρόληψη της οποίας είναι αφιερωμένη αυτή τη χρονιά, η **παγκόσμια ημέρα για την ψυχική υγεία**. Δυστυχώς, παρότι οι σύγχρονες θεωρίες υποστηρίζουν ότι οι ψυχικές ασθένειες είναι και αυτές ασθένειες όπως οι σωματικές και παρόλη την επιστημονική πρόοδο και εξέλιξη στις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας, ακόμα και σήμερα η ψυχική ασθένεια, προβάλλει ως κάτι «διαφορετικό», ανεξήγητο και μυστηριώδες, που περιβάλλεται από λαθεμένες απόψεις, δοξασίες και φόβους. Αυτό έχει να κάνει με την έννοια του κοινωνικού στίγματος το οποίο προσδίδει στην ψυχική ασθένεια μυθοποιητικά στοιχεία και παραπέμπει σε απλουστευτικούς συνειρμούς που την ταυτίζουν με την «τρέλα». Η ψυχική ασθένεια είναι ακόμα και σήμερα ένα θέμα **ταμπού**.

Είναι εντυπωσιακό ότι στο σύγχρονο κόσμο της τεχνολογικής εξέλιξη, της mediokρατίας αλλά και της άνθησης των ανθρωπιστικών κινημάτων, **το κοινωνικό στίγμα** που συνοδεύει την ψυχική νόσο παραμένει ισχυρό και επικρατούν ακόμα η άγνοια, οι προκαταλήψεις και οι απαξιωτικές λογικές για τον άνθρωπο που υποφέρει. Το κοινωνικό στίγμα αποτελεί ένα από τους βασικούς λόγους που αποτρέπει το σύγχρονο άνθρωπο από το να αναζητήσει θεραπεία και να αξιοποιήσει τα θεραπευτικά επιτεύγματα της σύγχρονης Ψυχιατρικής. Πιθανότατα δεν υπάρχει καμιά άλλη ασθένεια στη δυτική κοινωνία όπου το «χάσμα» ανάμεσα στη διατιθέμενη και πρέπουσα φροντίδα και σε αυτήν που πραγματικά λαμβάνει ο ασθενής, είναι τόσο μεγάλο όσο στην ψυχική διαταραχή. «Αν αφεθούν χωρίς θεραπεία, οι ψυχικές διαταραχές μπορούν να αποβούν θανατηφόρες» είπε ο Γ.Γ. του ΟΗΕ κ. Κόφι Ανάν, στο μήνυμά του για τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας. Ειδικά δε για τις αυτοκτονίες προσθέτει ότι «ένας από τους καλύτερους τρόπους για τη μείωση των καταστροφικών συνεπειών των αυτοκτονιών είναι η καταπολέμηση της άγνοιας, η υπεύθυνη ενημέρωση, η μείωση του στίγματος και η αντιμετώπισή τους μέσα σ' ένα περιβάλλον αλληλεγγύης».

Η προαγωγή της υπεύθυνης ενημέρωσης για τις ψυχικές διαταραχές αλλά και της ιδέας της αλληλεγγύης είναι δύο μόνο από τις αξίες που προωθούνται στη διεθνή προσπάθεια αποστιγματισμού της ψυχικής ασθένειας. Όπως και η ψυχική ασθένεια έχει την παγκόσμια αναφορά της, έτσι και το στίγμα που τη συνοδεύει είναι ένα φαινόμενο που «δε γνωρίζει σύνορα» και η αναγκαιότητα καταπολέμησής του προβάλλει επιτακτική σε διεθνές επίπεδο. Με αυτό το σκεπτικό, το 1996, η **Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία (ΠΨΕ)** έθεσε τα θεμέλια για ένα παγκόσμιο πρόγραμμα για την καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει την πιο σοβαρή, αλλά και πιο έντονα στιγματισμένη ψυχική διαταραχή, **τη σχιζοφρένεια**. Η σχιζοφρένεια είναι εκείνη η ψυχική διαταραχή που παραπέμπει στις πιο «σκοτεινές» πτυχές της ψυχικής ασθένειας και, ταυτόχρονα, στην υποτιθεμένη βία και επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή, γεγονός που συνεπάγεται και την κοινωνική απομόνωσή του. Αναδεικνύεται ως η νέα «δαιμονοποιημένη» ασθένεια, όπως ήταν στο παρελθόν η φυματίωση ή, πιο πρόσφατα, ο καρκίνος. Κατά συνέπεια, η μείωση του στίγματος που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια θα άνοιγε το δρόμο για την καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει και άλλες ψυχικές διαταραχές, αλλά και, γενικότερα, οποιαδήποτε ασθένεια που της αποδίδονται οι σημασίες του κοινωνικά αποδιοπομπαίου και τυγχάνει κοινωνικής απομόνωσης.

Η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία ανέθεσε στο **Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής** (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) τη διαμόρφωση, ανάπτυξη και υλοποίηση του Ελληνικού Προγράμματος κατά του Στίγματος της Σχιζοφρένειας με επικεφαλής τον καθηγητή και ακαδημαϊκό Κώστα Στεφανή. Η επιλογή της χώρας μας σε αυτή την προσπάθεια ήταν πολύ σημαντική γιατί δόθηκε η ευκαιρία να έρθει στην επιφάνεια ένα θέμα taboo που μέχρι τώρα καλυπτόταν και στην ελληνική κοινωνία από ένα «πέπλο μυστηρίου» ενδεδυμένου με πολλούς μύθους, δοξασίες και προκαταλήψεις.

Έτσι, τον Ιανουάριο του 2000, με κεντρικό μήνυμα **"As ανοίξουμε τις πόρτες"**, ξεκίνησε και στην Ελλάδα το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Σχιζοφρένειας, με κύριο στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τη σχιζοφρένεια και την ανάπτυξη δράσεων για την αλλαγή των αρνητικών απόψεων, τη βελτίωση των στάσεων του κοινού. Σήμερα, με στόχο την καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει όχι μόνο τη σχιζοφρένεια, αλλά τις ψυχικές ασθένειες γενικά, το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. υλοποιεί ένα ευρύτερο πρόγραμμα, το **«Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας»**. Το πρόγραμμα αυτό είναι ένα επιστημονικό πρόγραμμα που δραστηριοποιείται πολυεπίπεδα στους τομείς της έρευνας, της εκπαίδευσης, της επικοινωνίας και της συνηγορίας, με το σχεδιασμό ενός πλάνου δράσεων εθνικού βεληνεκούς. Οι τομείς δράσεων του προγράμματος περιλαμβάνουν τη διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων απέναντι στα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια, την οργάνωση ειδικά σχεδιασμένων προγραμμάτων σε φοιτητές, μαθητές, δημοσιογράφους, επαγγελματίες υγείας και οικογένειες, διάχυση έγκυρης ενημέρωσης στην επιστημονική κοινότητα (μέσα από σεμινάρια, ημερίδες, συνέδρια), αλλά και στο ευρύ κοινό (μέσα από τη διάθεση ενημερωτικού και επικοινωνιακού υλικού, αλλά και την ιστοσελίδα **www.epipsi.gr**). Παράλληλα το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών έχει αναπτύξει στενή συνεργασία με συλλόγους οικογενειών και ασθενών, με μη κυβερνητικές οργανώσεις που μάχονται το στίγμα, αλλά και με εκπροσώπους των ΜΜΕ, της τοπικής αυτοδιοίκησης και της πολιτείας.

Είναι όμως επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι οι στάσεις είναι δύσκολο να αλλάξουν, όπως εξίσου δύσκολο είναι να σπάσουν οι μύθοι και οι προκαταλήψεις που περιβάλλουν την ψυχική διαταραχή. Απαιτείται μακρόχρονη προσπάθεια, διάχυση της πληροφόρησης και προπαντός εμπλοκή και συνεργασία πολλών διαφορετικών ανθρώπων και φορέων, από διάφορους τομείς της κοινωνίας και της πολιτείας. Η ελληνική πολιτεία, μέσα από την πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας το 2003, αλλά και προσωπικά του τότε Υπουργού καθηγητή Κώστα Στεφανή, κατάφερε να αναδείξει το θέμα του κοινωνικού στίγματος και της ανάγκης αποστιγματισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο πλαίσιο της Ελληνικής Προεδρίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης οργάνωσε την **Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη** με θέμα **«Ψυχική Ασθένεια και Στίγμα στην Ευρώπη»** με τη συμμετοχή των Υπουργών από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από τις 27 έως τις 29 Μαρτίου του 2003. Σκοπός της Ευρωπαϊκής Συνδιάσκεψης ήταν να εξετάσει τις τελευταίες εξελίξεις στο πεδίο των ψυχικών ασθενειών και του στίγματος στην Ευρώπη, ώστε το Συμβούλιο των Υπουργών της Ευρώπης να καταλήξει σε συγκεκριμένα συμπεράσματα και να διαμορφώσει εφαρμόσιμες σε πρακτικό επίπεδο προτάσεις. Τα συμπεράσματα της Συνδιάσκεψης αυτής δημοσιεύτηκαν στην επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ωστόσο, είναι πολλά ακόμα αυτά που πρέπει ακόμα να γίνουν στη χώρα μας. Το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., προσπαθεί να σπάσει τη σιωπή, **να ανοίξει το διάλογο** και να αναδείξει το θέμα, με σκοπό να τονώσει την ευαισθητοποίηση και να παρακινήσει τόσο την κοινή γνώμη, όσο και τους επίσημους φορείς, στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των διαστάσεων που παίρνει ο κοινωνικός στιγματισμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Αναζητά νέες ιδέες, επιδιώκει συνεργασίες με διά-

φορους φορείς και σε ποικίλα πεδία, παίρνει πρωτοβουλίες, τολμά και δοκιμάζει καινοτομικές προσεγγίσεις. Σε αυτό το πλαίσιο οργανώνονται και οι παραστάσεις της Ακαδημίας Μπαλέτων Μπολσόι (Bolsoi Ballet Academy) στο Μέγαρο Μουσικής.

Γιατί όμως, μια τέτοια εκδήλωση;

Το Στίγμα επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου που πάσχει και πάνω απ' όλα επηρεάζει τη σχέση του με τον εαυτό του και τον οδηγεί στην εσωστρέφεια και τον αυτοστιγματισμό, αλλά και τη σχέση του με τους άλλους, με το περιβάλλον.

Η Τέχνη, από την άλλη πλευρά, αποτελεί μια ανθρώπινη δραστηριότητα δημιουργίας που αναπλάθει και αναδιευθετεί το άτομο στη σχέση του με τον εαυτό του, τον άλλο, τον κόσμο γύρω του. Είναι ταυτόχρονα ένας χώρος που μπορεί να αναζητηθεί το καινούργιο, να δοκιμαστεί το διαφορετικό, να απορριφθεί το τετριμμένο. Αλλά πάνω απ'όλα η τέχνη λυτρώνει, συγκινεί και ενώνει τους ανθρώπους. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, είναι τόσο σημαντική η συνεισφορά της στην υπέρβαση των στερεοτύπων, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων που συχνά οδηγούν στον κοινωνικό εξοβελισμό των ατόμων που παρεκκλίνουν από τα πρότυπα του μέσου όρου.

Η **τέχνη αναδεικνύεται έτσι σε ένα δυνατό όπλο ενάντια στο στιγματισμό** και την περιθωριοποίηση, όχι μόνο των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, αλλά κάθε κοινωνικά αποκλεισμένης ομάδας.

Να λοιπόν γιατί ένα πρόγραμμα κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας, μιας ασθένειας που προσδιορίζεται όχι μόνο βιολογικά αλλά και ψυχολογικά και κοινωνικά, θα πρέπει να συνδιαλέγεται με το χώρο της τέχνης.

Έτσι, το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας στηρίζει και στηρίζεται από εκδηλώσεις τέχνης.

Επιλέγει να συνεργαστεί με καλλιτεχνικά έργα και καλλιτέχνες-δημιουργούς, που προωθούν μέσα από τη δουλειά τους μια καινούργια, ελπιδοφόρα, χωρίς στερεοτυπικές αναπαραστάσεις, όψη της ψυχικής ασθένειας.

Επιλέγεται από δυνάμεις του καλλιτεχνικού χώρου που θέλουν να αφιερώσουν κάποιο μέρος της δραστηριότητάς τους στον αποστιγματισμό της ψυχικής ασθένειας.

Είναι μια σχέση αμφίδρομη και ζωτική. Ζωτική για τα άτομα που πάσχουν, τις οικογένειές τους, τους φίλους τους, ζωτική για τους επιστήμονες που αναζητούν εργαλεία πέρα από τις κλασικές επιστημονικές τους γνώσεις για να στηρίξουν τον αγώνα του ασθενή τους για κοινωνική ενσωμάτωση, ζωτική για κάθε καλλιτέχνη που επεκτείνει τις ανησυχίες του στα όρια μεταξύ παθολογικού και φυσιολογικού, εκεί που η τέχνη μπορεί να λυτρώσει, γεφυρώνοντας τα χάσματα.

Έτσι, το πρόγραμμά μας έχει στηρίξει και έχει στηριχθεί ως τώρα από πολλές καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, όπως θεατρικές παραστάσεις, κινηματογραφικές προβολές, μουσικές συναυλίες, εκθέσεις ζωγραφικής και σήμερα, παραστάσεις χορού, καταδεικνύοντας ότι Τέχνη και Επιστήμη μπορούν να συμπορευτούν και να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην υπόθεση του αποστιγματισμού της ψυχικής ασθένειας.

Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι το στίγμα πληγώνει, η τέχνη ενώνει.

Μαρίνα Οικονόμου – Λαλιώτη
Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος
κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας, ΕΠΙΨΥ

Η Τέχνη ως τόπος και τρόπος αποστιγματισμού

Το Σώμα ωθεί το Πνεύμα προς την Ύπαρξη. Γεννάει το νου μέσα από τα σπλάχνα ενός άλλου σώματος. Στη συνέχεια ο κορμός στηρίζει το κεφάλι. Σώμα και νους μαζί, εξαπλώνονται, διερευνούν το περιβάλλον, μεγαλώνουν. Ο νους κατευθύνει το σώμα εκφράζεται μέσα απ' αυτό, δονείται, συγκινείται. Αρχέγονοι συνταξιδιώτες, σώμα και νους, έχουν τους δικούς τους κώδικες ισορροπίας, άλλοτε συνειδητούς άλλοτε ασυνείδητους. Μηνύματα ισορροπίας ή διαταραχής μεταφέρονται από το νου στο σώμα και αντίστροφα. Χημικές ενώσεις που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές. Ψυχικές ενώσεις που λέγονται σχέσεις. Κοινωνικές ενώσεις που βαφτίζονται ομάδες.

Για τη λειτουργία του ανθρώπου στη ζωή και στην τέχνη, σώμα και νους πρέπει να συνεργαστούν σε τρία επίπεδα. Το Πραγματικό, το Φανταστικό και το Συμβολικό. Στο πραγματικό, το σώμα προσφέρει το βιολογικό υπόστρωμα, σάρκα, οστά, χυμούς.

Στο φανταστικό, τη δύναμη της εσωτερικής αναπαράστασης, την ικανότητα που έχουμε να φανταζόμαστε τον κόσμο ακόμη κι όταν αυτός δεν είναι εκείνη τη στιγμή παρών. Στο συμβολικό, το «σαν να», την ευχή και την ελπίδα της υπόθεσης.

Ο χορός ανήκει στις παραστατικές τέχνες. Προϋποθέτει ότι η εσωτερική νοητική αναπαράσταση του ατόμου θα γίνει εκφραστική παράσταση. Απαιτεί τη συνεργασία στα τρία αυτά επίπεδα λειτουργίας. Επίμονη σωματική εκγύμναση, δημιουργική φαντασία, συμβολικούς κώδικες που θα συμπυκνώσουν τα λεκτικά νοήματα σε λόγο του σώματος. Διαταραχή σε κάποια από αυτά τα επίπεδα μπορεί να κάνει το χορό ασθενικό, μισό, ανούσιο, τυποποιημένο, ή αδιάφορο.

Πέρα όμως από όλα αυτά, η καλλιτεχνική δημιουργία απαιτεί την υπέρβαση. Αυτή την ιδιαίτερη ενέργεια που ξεπερνά την τεχνική, τις οδηγίες, τη μέθοδο και γίνεται οδός προς το καινούργιο. Αυτή την ιδιαίτερη ψυχική οργάνωση και δύναμη που θα κάνει το "jete" του χορού ένα «ζήτω» για τη ζωή.

Ο χορός όμως δε βρίσκεται μόνο στις αίθουσες χορού και στις δημόσιες τελετές. Ψήγματα χορού βρίσκονται στην καθημερινή μας στάση, κίνηση, θέση στο χώρο. Ο χορός είναι αναπόσπαστο μέρος της ύπαρξής μας. Η κωδικοποίηση της κινητικής μας συμπεριφοράς σε μια αναγνωρίσιμη κοινωνικά μορφή που την αποκαλούμε «χορό», είναι μια ψυχοσωματική δυνατότητα, θεραπευτική για τον κάθε άνθρωπο. Δε χρειάζεται να έχουμε κάποιο πρόβλημα για να χορέψουμε. Ένα πρόβλημα όμως μπορεί να μας στερήσει τη δυνατότητα να χορεύουμε. Όταν ο χορός χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει σωματικά και ψυχικά προβλήματα τότε χρειάζεται να ακολουθήσει τις μεθόδους της ψυχοθεραπείας. Στην περίπτωση αυτή ονομάζεται «χοροθεραπεία». Η χοροθεραπεία και γενικά οι θεραπείες μέσω των διαφόρων μορφών τέχνης αποτελούν σήμερα σημαντικό συμπλήρωμα της φαρμακοθεραπείας και των διαφόρων άλλων μορφών ψυχοθεραπείας για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση ατόμων με ψυχική ασθένεια. Και αποτελούν ιδιαίτερα ένα τρόπο για να έρθει κοντά το κοινό με το διαφορετικό, το φυσιολογικό με το παθολογικό, είτε αυτά είναι άτομα είτε κομμάτια της ψυχής μας. Ο χορός μας μαθαίνει τα βήματα για να μπούμε δυνατά στη ζωή, για να μην είναι η ζωή μας μέσα στο χώρο ένα στίγμα, ένας χορός χωρίς χαρά.

Λάμπρος Γιώτης
Ψυχίατρος-Δραματοθεραπευτής
Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΠΙΨΥ

Ένας εναλλακτικός θεσμός για την Ψυχοκοινωνική Επανένταξη καθιερώνεται στη χώρα μας

Το 1ο Φεστιβάλ Ψυχικής υγείας διοργάνωσε η Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Επανένταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.) στις 22-24 Σεπτεμβρίου 2006, στο Άλσος Αιγάλεω (Μπαρουτάδικο) με μήνυμα **Συνυπάρχουμε... Συνδημιουργούμε... Ανατρέπουμε το μύθο!**

Η Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. είναι επιστημονικό σωματείο που δραστηριοποιείται από το 1996. Στοχεύει, μέσω της κατάλληλης εκπαίδευσης, της βελτίωσης της ποιότητας ζωής, καθώς και της επαγγελματικής απασχόλησης, στην εξασφάλιση των ψυχικών και κοινωνικών διεξόδων, που θα οδηγήσουν στην αξιοπρεπή διαβίωση και την ισότιμη συμμετοχή στην κοινωνία.

Κατά τη διάρκεια του τριήμερου φεστιβάλ, πολιτικοί, καλλιτέχνες, αθλητές και νέοι δημιουργοί, καθώς και πολίτες και παιδιά από την τοπική κοινωνία, συμμετείχαν ενεργά με στόχο τη διεύρυνση των ευκαιριών για κοινωνική συναναστροφή και την άρση των προκαταλήψεων που διαιωνίζουν τα εγκαθιδρυμένα αρνητικά στερεότυπα γύρω από την ψυχική ασθένεια. Περίπου 80 εθελοντές στήριξαν το Φεστιβάλ με την προσδοκία αυτό να αποτελέσει θεσμό στο χώρο της ψυχικής υγείας. Πάνω από 400 συμμετέχοντες, ψυχικά ασθενείς και επαγγελματίες ψυχικής υγείας από δομές ψυχοκοινωνικής επανένταξης, κέντρα ημέρας Α΄ και Β΄ φάσης Ψυχαργώς, κέντρα και φορείς ψυχικής υγείας, καθώς και ευαισθητοποιημένα μέλη της κοινότητας, φιλοξενήθηκαν σε 25 εργαστήρια Τέχνης και Πολιτισμού, Παράδοσης, Οικολογίας και Αθλητισμού με ειδικευμένους εμψυχωτές. Η παρουσία τους και η ενεργή συμμετοχή τους ανέδειξαν το **Άλσος σε χώρο κοινωνικού διαλόγου και ψυχαγωγίας**.

Περισσότεροι από 15 Κοινωνικοί Φορείς μεταξύ αυτών και ο **Σ.Ο.Ψ.Υ.** παρουσίασαν τις δημιουργίες τους στην Έκθεση Έργων που λειτούργησε κατά τη διάρκεια του τριήμερου Φεστιβάλ. Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν καλλιτεχνικά δρώμενα από την ομάδα Θέατρο - Θέαμα, σε συνεργασία με το εργαστήρι Performance – Lab, διαδραστική θεατρική παράσταση από την ομάδα του Playback Ψ και Θέατρο σκιών από την ομάδα του Αθανασίου Ιωάννη.

Θερμή ήταν η ανταπόκριση από γνωστούς καλλιτέχνες, μουσικά και χορευτικά σχήματα, αθλητές και ανθρώπους της κοινωνικής και πολιτικής ζωής του τόπου μας, οι οποίοι τίμησαν με την παρουσία τους τη Γιορτή του Φεστιβάλ, που πραγματοποιήθηκε την Κυριακή, 24/9/2006. Η ηθοποιός Πέγκυ Τρικαλιώτη συγκίνησε τους παρευρισκόμενους με τις ευχές που απηύθυνε και την απαγγελία ποιήματος. Το χοροθέατρο ΔΑ.ΓΙ.ΠΟ.ΛΗ., που αποτελείται από επαγγελματίες χορευτές, ορισμένοι από τους οποίους έχουν κινητικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, έκλεψε την παράσταση αναδεικνύοντας τη δύναμη της ανθρώπινης θέλησης και ικανότητας. Τους στόχους του Φεστιβάλ ενστερνίστηκαν με τους χαιρετισμούς τους εκπρόσωποι υπουργείων, τοπικής αυτοδιοίκησης και φορέων ψυχικής υγείας. Η γιορτή συνεχίστηκε με τα μουσικοχορευτικά συγκροτήματα του ΕΛΚΕΛΑΜ, τον «Αυλό» του Γ. Δαλιάνη, τους «Αέρικα» (μουσικό συγκρότημα Α.με.Α), και το Σχήμα Ρεμπέτικου και Έντεχνου Λαϊκού Τραγουδιού ΜΑΚΑΜ.

Συν-διοργανωτής σε αυτήν την προσπάθεια της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. υπήρξε ο Δήμος Αιγάλεω και η Διαχειριστική Αρχή του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Το Φεστιβάλ τέλεσε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς, καθώς και του Υφυπουργείου Αθλητισμού.

Αναγνωρίζοντας την επιτυχία της διοργάνωσης ο Δήμος Αιγάλεω ενέταξε το Φεστιβάλ στα πλαίσια των ετήσιων πολιτιστικών του δραστηριοτήτων, ενώ προ-φεστιβαλικές εκδηλώσεις θα διοργανώνονται σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας ώστε να δοθεί η ευκαιρία για πλουσιότερη συμμετοχή, μεγαλύτερη διάχυση και ευρύτερη συνύπαρξη.

Μεγάλη προσέλευση νέων στην 5η Γιορτή Εθελοντισμού στο Θησείο

Μεγάλη ήταν η προσέλευση του νεανικού κοινού στην 5η Γιορτή Εθελοντισμού, που διοργανώθηκε από την Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού, στις 30 Σεπτεμβρίου 2006, στον πεζόδρομο Αποστόλου Παύλου στο Θησείο, με σύνθημα «Δαγκωτό στον Εθελοντισμό!» και πλαισιώθηκε από συναυλία του συγκροτήματος «Υπόγεια Ρεύματα» (ευγενική προσφορά). Τη διοργάνωση της γιορτής είχαν οι φορείς: Αρκτούρος, «Νέα Ακρόπολη», AEGEE-Αθήνα, Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ., ΜΕΡΙΜΝΑ ΖΩΗΣ και PRAKSIS. Στην γιορτή συμμετείχαν περισσότεροι από 40 διεθνείς και εθνικοί οργανισμοί, ανάμεσα στους οποίους ήταν οι: Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ACTION-AID, UNICEF, ΑΜΑΛΘΕΙΑ, Ερυθρός Σταυρός, «Κάνε-μια-Ευχή», Γιατροί του Κόσμου, Γιατροί χωρίς Σύνορα, **Σ.Ο.Ψ.Υ., Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.** Κατά τη διάρκεια της γιορτής χαιρετισμούς απηύθυναν ο δήμαρχος Αθηναίων, κ. Θ. Μπεχράκης και ο πρόεδρος του Ο.Ν.Α., κ. Ν. Απέργης.

Χορηγοί επικοινωνίας της εκδήλωσης ήταν ο ραδιοφωνικός σταθμός ERA 2 103,7 FM και ο δικτυακός τόπος για ΜΚΟ Act Click, www.actclick.com.

Η 5η Γιορτή για τον Εθελοντισμό πραγματοποιήθηκε επιτυχώς υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων και με τη συνδιοργάνωση του Οργανισμού Νεολαίας και Άθλησης (Ο.Ν.Α. – Πρόγραμμα "Συμμετέχω"). Το κοινό πληροφορήθηκε για τις δραστηριότητες των συμμετεχόντων οργανισμών με ενημερωτικό υλικό ενημερωτικές και καλλιτεχνικές παρουσιάσεις, ενώ οι μικροί επισκέπτες διασκέδασαν με παιδικές παραστάσεις, μαθήματα χειροτεχνίας, παιχνίδια με ξυλοπόδαρους κ.α.

Η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού (Κ.Φ.Ε.), www.simetexo.gr, διοργανώνει με επιτυχία τα τελευταία τέσσερα χρόνια ημερίδες για την προώθηση του

εθελοντισμού, μέσα από τις οποίες προωθείται η ιδέα της ανιδιοτελούς προσφοράς και του Εθελοντισμού ως απαραίτητο στοιχείο για μια κοινωνία ζωντανή, υγιή και εξελισσόμενη. Για το έτος του 2006, η συνέχιση αυτού του ανιδιοτελούς και κοινωφελούς έργου επιτεύχθηκε με την πραγματοποίηση της 5η Γιορτής Εθελοντισμού, η οποία στόχευε στη μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του κοινού για συμμετοχή σε εθελοντικές δραστηριότητες.

Επιπλέον, στόχος της Κ.Φ.Ε. είναι η ιδέα του Εθελοντισμού να παραμείνει ζωντανή, όπως ζωντανή παραμένει η ανάγκη ανοιχτής και ανιδιοτελούς προσφοράς προς την κοινωνία, το περιβάλλον και τον άνθρωπο. Για τους παραπάνω λόγους, η Κ.Φ.Ε., παραμένει ανοιχτή στη συμμετοχή εθελοντικών φορέων από ποικίλους χώρους και με διαφορετικές δραστηριότητες, προκειμένου να δώσει την ευκαιρία σε κάθε ενδιαφερόμενο να γνωρίσει και να εντάξει τον εθελοντισμό στη ζωή του.

Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού

ΝΕΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΗΣ Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΓΟΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

«Η Μελία ήταν μία από τις τρεις νύμφες που ανέθρεψαν στοργικά, με μέλι και γάλα, το Δία, όταν η μητέρα του τους τον εμπιστεύθηκε στο σπήλαιο της Δίκτης, στο όρος Αιγαίο στην Κρήτη»

Η ψυχική ασθένεια είναι παράγοντας που επηρεάζει αρνητικά τη δυνατότητα ανταπόκρισης των ατόμων στις απαιτήσεις του γονεϊκού τους ρόλου. Αποτέλεσμα αυτού είναι τα παιδιά ψυχικώς πασχόντων γονέων, συγκριτικά με τα υπόλοιπα παιδιά, να έχουν αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξής τους. Όταν ο ένας ή και οι δύο γονείς ενός παιδιού πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, τότε δημιουργούνται πρόσθετες ανάγκες στο παιδί που αφορούν τη σταθερότητα της φροντίδας του, την υποστήριξή του στην παρακολούθηση του σχολικού προγράμματος, εξηγήσεις για τα θέματα που αφορούν την ψυχική ασθένεια των γονέων του, την ύπαρξη κάποιου ενήλικα με τον οποίο να συζητούν τους φόβους, τις ενοχές και τις ανησυχίες του, την υποστήριξή του κατά την περίοδο της νοσηλείας του γονέα και, τέλος, ένα ασφαλές περιβάλλον φιλοξενίας σε περιπτώσεις κρίσεων.

Αλλά και οι γονείς που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, έχουν ανάγκη από μια σταθερή σχέση με κάποιον ειδικό για την υποστήριξή τους, ανάγκη κατανόησης για την ψυχική τους ασθένεια από την κοινότητα και το ευρύτερο κοινό, αλλά και από τις οικογένειές τους. Επίσης, είναι απαραίτητο να επανεκτιμάται η ανταπόκρισή τους στο γονεϊκό τους ρόλο και η ποιότητα φροντίδας που παρέχουν στα παιδιά τους. Τέλος όταν βρίσκονται σε αδυναμία να τα φροντίζουν, έχουν ανάγκη από κάποια κατάλληλη μονάδα φιλοξενίας γι' αυτά. Ως εκ τούτου, η πρόκληση για εκείνους που παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας, είναι να ενισχύσουν τους προστατευτικούς παράγοντες που συνεισφέρουν τόσο στην ψυχική υγεία των γο-

νιών όσο και των παιδιών, να αντιληφθούν και να μειώσουν τους παράγοντες κινδύνου που προέρχονται από τους γονείς με ψυχική ασθένεια προς την οικογένειά τους και την κοινότητα, ώστε να συνεισφέρουν στην υγεία των παιδιών και την ευημερία τους.

Σε αυτή ακριβώς την πρόκληση ανταποκρίθηκε η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) ιδρύοντας τον Ξενώνα «Μελία», υπό την επιστημονική ευθύνη του κ. Ι. Τσιάντη, Αν. Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής. Ο Ξενώνας αποτελεί Μονάδα φροντίδας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης παιδιών των οποίων οι γονείς δεν μπορούν να ανταποκριθούν στο γονεϊκό τους ρόλο, εξαιτίας των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετωπίζουν. Απευθύνεται σε αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 5-12 ετών και ο μέσος όρος παραμονής τους είναι από μερικές εβδομάδες μέχρι ένα χρόνο, ανάλογα με τις εξειδικευμένες ανάγκες της οικογένειας. Απαραίτητο κριτήριο ένταξης ενός παιδιού είναι η συναίνεση και η συνεργασία της οικογένειάς του με τη θεραπευτική ομάδα του Ξενώνα. Σημειώνεται ότι ο Ξενώνας δεν αποτελεί χώρο νοσηλείας και επομένως δεν μπορούν να φιλοξενηθούν παιδιά με οξεία ή χρόνια παιδοψυχιατρική συμπτωματολογία, με μέτρια και σοβαρή νοητική καθυστέρηση, με αυτιστική συμπτωματολογία, καθώς και παιδιά με σοβαρά σωματικά προβλήματα.

Απώτερος στόχος της λειτουργίας του Ξενώνα, του οποίου υπεύθυνη είναι η παιδοψυχίατρος κ Φ. Γκιζάρη, είναι η επιστροφή των παιδιών στο σπίτι και η επανένωση με την οικογένειά τους ή, όπου αυτό δεν είναι δυνατό, η αποκατάστασή τους σε σταθερό πλαίσιο διαμονής. Η θεραπευτική ομάδα του Ξενώνα (παιδοψυχίατρος, ψυχίατρος, ψυχολόγοι, κοινωνική λειτουργός, νοσηλευτής, νηπιαγωγός, οικοδέσποινα και άλλοι ειδικοί ψυχικής υγείας) εξασφαλίζει τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος, όπου το παιδί μπορεί να ανακαλύπτει και να κατανοεί τις ανάγκες και τα συναισθήματά του, παρέχει επαρκή πληροφόρηση στα παιδιά για το τι σημαίνει η ψυχική διαταραχή του γονέα ανάλογα με την ηλικία τους και τέλος προσφέρει την υποστήριξη των γονέων στο γονεϊκό τους ρόλο, στην αποδοχή της νόσου και στην ανάγκη τους για θεραπεία, με στόχο την πρόληψη και αποτροπή της ψυχικής νόσου στα παιδιά που φιλοξενούνται.

Αναλυτικά, οι λειτουργίες του Ξενώνα παιδιών «Μελία» είναι:

- *η αξιολόγηση, διάγνωση και θεραπεία των αναγκών του παιδιού, των γονέων και της οικογένειάς του, σε επίπεδο ψυχικής υγείας και κοινωνικής πρόνοιας*
- *η φιλοξενία, φροντίδα και υποστήριξη παιδιών που οι γονείς τους πάσχουν ψυχικά και η κάλυψη των εξατομικευμένων αναγκών μάθησης, εκπαίδευσης και δημιουργικής τους απασχόλησης*
- *η συστηματική συνεργασία της διεπιστημονικής ομάδας του Ξενώνα με την οικογένεια*
- *η δημιουργία υποστηρικτικού δικτύου για την οικογένεια μέσω διασυνδετικής συνεργασίας με όλες τις αναγκαίες υπηρεσίες της κοινότητας (ψυχιατρικές υπηρεσίες ενηλίκων, παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες, υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας)*
- *η παρακολούθηση και υποστήριξη της αλληλεπίδρασης παιδιού-γονέων και της λειτουργικότητας της οικογένειας, όταν το παιδί επιστρέφει στο σπίτι του*
- *η ενημέρωση, ψυχοεκπαίδευση και συμβουλευτική οικογενειών της κοινότητας, με γονείς που είναι ψυχικά πάσχοντες σε περιπτώσεις που δεν απαιτείται η φιλοξενία των παιδιών*
- *η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για την ψυχική νόσο και τη σχέση γονέων-παιδιών.*

Κατά τη διάρκεια της φιλοξενίας των παιδιών οργανώνονται παιδαγωγικές δραστηριότητες και δραστηριότητες δημιουργικής απασχόλησης, σύμφωνα με τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα κάθε παιδιού. Ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών αποτελεί ευκαιρία για ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων, αλληλεπίδρασης, επικοινωνίας και προσωπικών ενδιαφερόντων. Ανάλογα με το μαθησιακό δυναμικό και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες τα παιδιά φοιτούν σε σχολεία της κοινότητας ή και σε ειδικά σχολεία. Όπου κρίνεται απαραίτητο, παρέχεται η δυνατότητα ενισχυτικής μελέτης ειδικής αγωγής ή κάθε άλλου είδους ειδική υποστήριξη. Τέλος, υποστηρίζονται οι δεσμοί μεταξύ των παιδιών και των οικογενειών τους, μέσω επισκέψεων των μελών των οικογενειών και των συγγενών τους στον Ξενώνα, αλλά και των παιδιών στο οικογενειακό τους περιβάλλον ή και στο χώρο νοσηλείας των γονέων.

Ο Ξενώνας «Μελία» στεγάζεται στο κτήριο της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., που κατασκευάσθηκε για το σκοπό αυτό, στη Δ/νση Πιτυούντος 4 και Φαρκαδώνος, Λαμπρινή 111 42 Αθήνα (τηλέφωνο επικοινωνίας 210 2135895).

- ***τα παιδιά έχουν ανάγκη τη μαμά και τον μπαμπά, ακόμη κι αν αυτοί αντιμετωπίζουν ψυχοσυναισθηματικά προβλήματα, και***
- ***οι ψυχικά πάσχοντες γονείς έχουν ανάγκη και δικαίωμα στο δεσμό με τα παιδιά και την οικογένειά τους.***

Ο Ξενώνας «Μελία» για παιδιά με γονείς που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα λειτουργεί με επιχορήγηση και υπό την εποπτεία της Δ/νσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

ΕΠΙΨΥ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
Σωρανού του Εφεσίου 2, 115 27 Αθήνα τηλ: 210 6170822 φαξ: 210 6519796 www.epipsi.gr

«ΕΛΠΩΡΗ»: ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΣΤΟΧΟΣ

Η κοινωνική και εργασιακή προετοιμασία των ατόμων με ψυχική ασθένεια ώστε να μπορέσουν να επωφεληθούν από τις πολιτικές απασχόλησης για τις ευπαθείς ομάδες ανέργων και να καταστούν ικανά να ενταχθούν, είτε σε προγράμματα κατάρτισης ή απασχόλησης, είτε στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

ΔΙΑΡΚΕΙΑ: 2006-2007

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

- Αφορά ασθενείς με χρόνια ψυχική νόσο, ηλικίας 18-55 ετών που είναι άνεργοι
- Ειδικά χαρακτηριστικά:
  - παρακολούθηση από θεράποντα γιατρό
  - ανάγκη για αποκαστασιακές υπηρεσίες
  - επίπεδο ψυχοπαθολογίας και λειτουργικότητας που να επιτρέπει την παρακολούθηση αποκαταστασιακού προγράμματος
  - όχι χρήση ουσιών ή διαταραχές συμπεριφοράς
  - ύπαρξη στοιχειώδους κινήτρου για συμμετοχή σε πρόγραμμα

ΔΟΜΗ/ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

- Εκτίμηση και αξιολόγηση κάθε συμμετέχοντος από διεπιστημονική ομάδα στελεχών του προγράμματος (ψυχίατρος, ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός) με κλινική συνέντευξη, συλλογή ψυχοκοινωνικών και εργασιακών δεδομένων μέσω ειδικών επιστημονικών εργαλείων και κλιμάκων.
- Θεραπευτικός σχεδιασμός, ευέλικτος και προσαρμοσμένος στις ιδιαίτερες ανάγκες, επιθυμίες και ικανότητες κάθε συμμετέχοντος.
- Συμμετοχή στο πρόγραμμα:15-20 συνεδρίες κατά μέσο όρο, ατομικές ή ομαδικές, με περιεχόμενο συμβουλευτικό, ενημερωτικό για εργασιακά θέματα, ψυχοθεραπευτικό, υποστηρικτικό, ψυχοεκπαιδευτικό κλπ. Επίσης, δυνατότητα συμμετοχής σε κοινωνική λέσχη, οργάνωση εκδηλώσεων κλπ.
- Συμμετοχή της οικογένειας σε όλη τη διαδικασία και τα στάδια του προγράμματος. Δυνατότητα ψυχοεκπαιδευτικές, υποστηρικτικής και συμβουλευτικής παρέμβασης, ώστε να ευοδωθεί ο ουσιαστικός και υποστηρικτικός ρόλος της οικογένειας.
- Συνεργασία με ΟΑΕΔ, προκειμένου να ενταχθεί κάθε συμμετέχων του προγράμματος σε μητρώο ανέργων, ώστε να μπορεί να επωφεληθεί από τις παροχές του ΟΑΕΔ.
- Εκδηλώσεις στην κοινότητα, όπως ημερίδες με τοπικούς φορείς ή φορείς από την αγορά εργασίας. Διανομή ενημερωτικού υλικού με στόχο τον αποστιγματισμό της ψυχικής διαταραχής και την κατάδειξη της δυνατότητας που έχουν οι ασθενείς με ψυχική νόσο να συμμετέχουν στην παραγωγική διαδικασία.

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

m-27 1/26/07 3:36 PM ™ÂÏ›‰· 1

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 7ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 27
Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος - 2006

Τα σκίτσα που φιλοξενούνται στο εξώφυλλο είναι του Στάθη Κλείτσα

m-27 1/29/07 12:21 PM ™ÂÏ›‰· 2

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.ogr
www.iatronet.gr/sopsi
e-mail:sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:

Δευτέρα:	9:00-3:00 π.μ 5:00-7:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:00-3:00 π.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:00-3:00 μ.μ.
Παρασκευή:	9:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής:

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

Συντακτική Επιτροπή:

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Χ. Γραμανδάνη
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιστημονική Επιτροπή:

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Αν. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης:

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Διορθώσεις:

Χ. Ανδρονίκου - Ρ. Κυρίτση
Μ. Χαρίτση

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής:

EDILYS Α.Ε.Ε.
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

Όπως ήδη γνωρίζετε, την Κυριακή 5 Δεκεμβρίου 2006 έγινε η εκλογοαπολογιστική συνέλευση του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η σύνθεση του νέου ΔΣ είναι η εξής:

- **Πέτρος Ανδρόνικος** *Πρόεδρος*
- **Φανή Λώλη** *Αντιπρόεδρος*
- **Έφη Βασιλάκου** *Γεν. Γραμματέας*
- **Γιώργος Μανδάλης** *Ταμίας*

ΜΕΛΗ

- **Ελευθερία Ζερβάκη - Σμυρναίου**
- **Βασίλειος Ξηρομερίτης**
- **Λυδία Τυράκη**

ΕΞΕΛΕΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

- **Φωτεινή Γωγούση** *Πρόεδρος*
- **Αλεξάνδρα Δημητρακοπούλου** *Μέλος*
- **Παναγιώτα Φιλίππου** *Μέλος*

Θα ήταν όμως μεγάλη παράλειψη αν δεν αναφέραμε τα τέσσερα μέλη του προηγούμενου Συμβουλίου που προσέφεραν πολλά στο Σωματείο μας.

Βαρβάρα Καζή: Από τα πρώτα βήματα του Συλλόγου στις επάλξεις. Διετέλεσε ταμίας του Σωματείου επί σειρά ετών και Αντιπρόεδρος τα δύο τελευταία χρόνια. Η εθελοντική προσφορά της τόσο **ανεκτίμητη,** που ανεπιφύλακτα θα τη χαρακτηρίζαμε **«στυλοβάτη»** του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Στέλιος Καντσός: Παλιό μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ.. Διετέλεσε Γεν. Γραμματέας του φορέα μας επί σειρά ετών. Φιλότιμος, πρόθυμος, με χιούμορ. Η προσφορά του σημαντική και ανεκτίμητη. **Εθελοντής** που σίγουρα είναι **άξιος συγχαρητηρίων.**

Φώτης Βέργης: Μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ. αρκετά χρόνια. Τα τελευταία χρόνια μέλος του ΔΣ. Ο άνθρωπος για όλες τις δουλειές. Η βοήθειά του **πολύτιμη.** Πάντα βρισκόταν δίπλα μας για οτιδήποτε χρειαζόμασταν. Η φράση που κυριαρχούσε: **«Θα μας βοηθήσει ο Φώτης»**

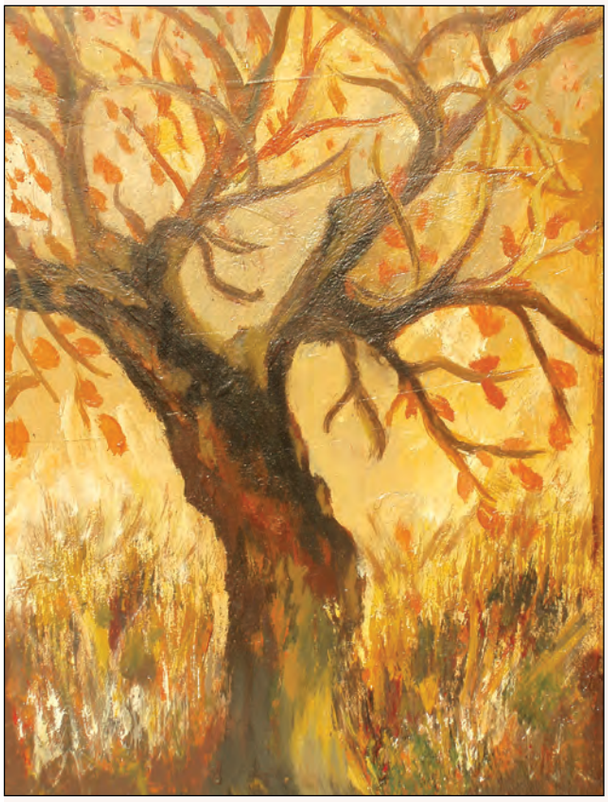
Ευτύχιος Ευτυχίδης: Από τα νεότερα μέλη του Σωματείου μας. Διετέλεσε ταμίας τα δύο τελευταία χρόνια. **Δραστήριος,**πρόθυμος εξυπηρετικός. Η εθελοντική προσφορά του χρήσιμη, σημαντική. **Ήταν πάντα παρών σε όλα**.

Τους ευχαριστούμε θερμά!

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. Η Εξέλιξη 3
3. Το taboo της ψυχικής ασθένειας. 4
4. Η τέχνη ως τόπος και τρόπος αποστιγματισμού 7
5. Λίγα λόγια για τη χοροθεραπεία 8
6. Η Τέχνη του Χορού 9
7. Η Ψυχή και ο Χορός 9
8. Ανακοινώσεις 10
9. Χριστουγεννιάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας 11
10. Το πρώτο και το τελευταίο πορτραίτο του Βαν Γκογκ 12
11. Μια επίσκεψη στις Σέρρες 13
12. Εορτασμός της Εθνικής Ημέρας Ατόμων με Αναπηρία 14
13. Θεατρική παράσταση "Το γάλα" 17
14. Μπαμπά ντρέπομαι που είσαι άρρωστος 19
15. Επιστολή στον Σ.Ο.Ψ.Υ. από τη ΔΥΨΑ 20
16. Επιστολή στον Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας 21
17. Χαμένοι στη μετάφραση 22
18. 9ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο της GAMIAN στο Βέλγιο 22
19. Νέα τελευταίας στιγμής/Ευχαριστούμε θερμά 23

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 3



23-10-97 Πάμε θάλασσα, μαμά.

Ένα γκρίζο πρωινό του Οκτώβρη «ξύπνησες» μετά από αϋπνία μηνών, αδύνατο ψηλό αγόρι, αμούστακο και νοστάλγησες τη θάλασσα. Ζητούσες φυγή, ζητούσες γαλήνη, ζητούσες θάνατο; Εγώ δεν κατάλαβα. Εσύ όμως ήξερες. Διαισθανόσουν ότι ήταν η τελευταία μέρα ζωής, η πρώτη του θανάτου.

Ξεκίνησες το γολγοθά σου με το σταυρό στον ώμο. Χείμαρος τα ασυνάρτητα λόγια στο γιατρό. ΕΣΥ μόνο κατάφερες να τον πείσεις. Και άνοιξαν οι πύλες της δικής σου κόλασης.

Εγώ συνοδοιπόρος, τ' αγκάθια όμως που ματώνουν την αθώα ακόμα ψυχή σου είναι όλα δικά σου.

Όχι, κυρία μου, όχι απαισιόδοξες σκέψεις, όχι κλάμα, όχι πόνο, όχι απόγνωση. ΟΧΙ! Απαγορεύεται να «αδειάζεις» το σώμα σου στην καρέκλα. Η επιστήμη, ξέρετε, προχωρεί, μαθαίνει, θεραπεύει (ίσως), ποτέ Ίαση, ποτέ ΖΩΗ ΑΛΗΘΙΝΗ.

Σε ντάντεψα ξανά απ' την αρχή. Σε νανούρισα, σε τάϊσα λιωμένη τροφή, σε μπανιάρισα. Σου είπα παραμύθια. Ναι, παραμύθια. Ιστορίες απλές, αθώες, όταν σ' έσφιγγα στην αγκαλιά μου προσπαθώντας απεγνωσμένα να συγκρατήσω το «μυαλό» σου να μη φύγει. Ούρλιαζες, βέλαζες, πονούσες. Μα που πόναγες; Που πονά, αλήθεια, ένας ψυχικά ασθενής;

Αναλαμπή! Για όλους έχει η ζωή, μάνα! Ξάφνου σε βλέπω να ξυρίζεσαι. Μεγάλωσες. Δεν κατάλαβα πότε πέρασες από την εφηβεία στην ενηλικίωση.

9 Χρόνια μετά

Μην αφήνετε, κυρία μου, το γιο σας να μένει χωρίς εσώρουχο στο σπίτι, γιατί θα το κάνει και ΜΕΤΑ.

Έκπληξη! ΜΕΤΑ!! Υπάρχει ΜΕΤΑ;

Φτάνω σπίτι με τον απόηχο της μαγικής λέξης να βουίζει στα αυτιά μου. Πως είναι δυνατόν! Εγώ ζω ώρα την ώρα, μέρα τη μέρα. Δεν ζω, αναπνέω με τους ρυθμούς της δικής του ανάσας. Ξαποσταίνω σαν νά' ναι το τελευταίο μου βράδυ. Τι να εννοεί ο γιατρός, άραγε; Ότι όλα αυτά θα τελειώσουν κάποτε; Ότι θα γίνουν ένα κακό όνειρο;

Είναι μάταιο, είπε κάποια στιγμή ο αγαπημένος μου ανηψιός, ο οποίος τον φρόντισε, έτρεξε για κείνον, ξενύχτησε για κείνον σαν αδελφός, σαν πατέρας. Ήταν, θυμάμαι, στο ξεκίνημα της καριέρας του, παιδί δραστήριο, πάντα έτοιμο ν' αρπάξει κάθε καλή ευκαιρία που του παρουσιαζόταν.

Κι όμως! Αφουγκραζόταν πάντα, ένιωθε τον πόνο του ξαδέλφου του και τον σκέπαζε με τις φτερούγες της αγάπης του, σαν, μαθές, πολύπειρος από τα άσχημα χτυπήματα της ζωής.

Θεία, καλημέρα. Καλά, δεν το πιστεύω! Μόλις έφυγε ο Γιάννης από το γραφείο μου. Πίναμε καφέ και μου έλεγε πόσο καλά πέρασε στην κατασκήνωση. Ήταν ενθουσιασμένος. Μου είπε ότι σε λίγο πιάνει δουλειά. Δε χόρταινα να τον ακούω! Δεν πίστευα στα μάτια μου. Παράτησα τη δουλειά και συζητώντας παρασυρθήκαμε σε κείνες τις κουβέντες που κάναμε παλιά. Βρήκα τον ξάδελφό ξανά. Γύρισε!

Σεβαστή

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 4

Μια διαφορετική εκδήλωση για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για την Ψυχική Υγεία

Ομιλία της κ. Μαρίνας Οικονόμου

Επιστημονικά Υπεύθυνης του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας, ΕΠΙΨΥ, με θέμα: ***«Το taboo της ψυχικής ασθένειας»***

(Συνέχεια απ' το προηγούμενο Τεύχος)

Ψυχική ασθένεια είναι ένας όρος που χρησιμοποιείται για να εκφράσει ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που επηρεάζουν την ψυχική υγεία, προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με το συνάνθρωπο. Η ψυχική ασθένεια μπορεί να αναφέρεται σε καταστάσεις πολύ διαφορετικές μεταξύ τους, από την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές ή τις φοβίες, μέχρι την πιο σοβαρή που είναι η σχιζοφρένεια. Μπορεί να προσβάλει άτομα κάθε ηλικίας, παιδιά, εφήβους, ενήλικες και ηλικιωμένους και μπορεί να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια. Μπορεί να επηρεάσει την ψυχοσυναισθηματική και κοινωνική ζωή τόσο του ατόμου όσο και της οικογένειάς του και να απειλήσει όχι μόνο την ποιότητα της ζωής αλλά και την ίδια την ανθρώπινη ζωή οδηγώντας στην αυτοκτονία, στην πρόληψη της οποίας είναι αφιερωμένη αυτή τη χρονιά, η **παγκόσμια ημέρα για την ψυχική υγεία.** Δυστυχώς, παρότι οι σύγχρονες θεωρίες υποστηρίζουν ότι οι ψυχικές ασθένειες είναι και αυτές ασθένειες όπως οι σωματικές και παρόλη την επιστημονική πρόοδο και εξέλιξη στις μεθόδους αντιμετώπισης και θεραπείας, ακόμα και σήμερα η ψυχική ασθένεια, προβάλλει ως κάτι «διαφορετικό», ανεξήγητο και μυστηριώδες, που περιβάλλεται από λαθεμένες απόψεις, δοξασίες και φόβους. Αυτό έχει να κάνει με την έννοια του κοινωνικού στίγματος το οποίο προσδίδει στην ψυχική ασθένεια μυθοποιητικά στοιχεία και παραπέμπει σε απλουστευτικούς συνειρμούς που την ταυτίζουν με την «τρέλα». Η ψυχική ασθένεια είναι ακόμα και σήμερα ένα θέμα **ταμπού.**

Είναι εντυπωσιακό ότι στο σύγχρονο κόσμο της τεχνολογικής εξέλιξη, της mediοκρατίας αλλά και της άνθησης των ανθρωπιστικών κινημάτων, **το κοινωνικό στίγμα** που συνοδεύει την ψυχική νόσο παραμένει ισχυρό και επικρατούν ακόμα η άγνοια, οι προκαταλήψεις και οι απαξιωτικές λογικές για τον άνθρωπο που υποφέρει. Το κοινωνικό στίγμα αποτελεί ένα από τους βασικούς λόγους που αποτρέπει το σύγχρονο άνθρωπο από το να αναζητήσει θεραπεία και να αξιοποιήσει τα θεραπευτικά επιτεύγματα της σύγχρονης Ψυχιατρικής. Πιθανότατα δεν υπάρχει καμιά άλλη ασθένεια στη δυτική κοινωνία όπου το «χάσμα» ανάμεσα στη διατιθέμενη και πρέπουσα φροντίδα και σε αυτήν που πραγματικά λαμβάνει ο ασθενής, είναι τόσο μεγάλο όσο στην ψυχική διαταραχή. «Αν αφεθούν χωρίς θεραπεία, οι ψυχικές διαταραχές μπορούν να αποβούν θανατηφόρες» είπε ο Γ.Γ. του ΟΗΕ κ. Κόφι Ανάν, στο μήνυμά του για τη σημερινή Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας. Ειδικά δε για τις αυτοκτονίες προσθέτει ότι «ένας από τους καλύτερους τρόπους για τη μείωση των καταστροφικών συνεπειών των αυτοκτονιών είναι η καταπολέμηση της άγνοιας, η υπεύθυνη ενημέρωση, η μείωση του στίγματος και η αντιμετώπισή τους μέσα σ' ένα περιβάλλον αλληλεγγύης».

Η προαγωγή της υπεύθυνης ενημέρωσης για τις ψυχικές διαταραχές αλλά και της ιδέας της αλληλεγγύης είναι δύο μόνο από τις αξίες που προωθούνται στη διεθνή προσπάθεια αποστιγματισμού της ψυχικής ασθένειας. Όπως και η ψυχική ασθένεια έχει την παγκόσμια αναφορά της, έτσι και το στίγμα που τη συνοδεύει είναι ένα φαινόμενο που «δε γνωρίζει σύνορα» και η αναγκαιότητα καταπολέμησής του προβάλλει επιτακτική σε διεθνές επίπεδο. Με αυτό το σκεπτικό, το 1996, **η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία (ΠΨΕ)** έθεσε τα θεμέλια για ένα παγκόσμιο πρόγραμμα για την καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει την πιο σοβαρή, αλλά και πιο έντονα στιγματισμένη ψυχική διαταραχή, **τη σχιζοφρένεια.** Η σχιζοφρένεια είναι εκείνη η ψυχική διαταραχή που παραπέμπει στις πιο «σκοτεινές» πτυχές της ψυχικής ασθένειας και, ταυτόχρονα, στην υποτιθεμένη βία και επικινδυνότητα του ψυχικά ασθενή, γεγονός που συνεπάγεται

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 5

Μια διαφορετική εκδήλωση για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για την Ψυχική Υγεία

και την κοινωνική απομόνωσή του. Αναδεικνύεται ως η νέα «δαιμονοποιημένη» ασθένεια, όπως ήταν στο παρελθόν η φυματίωση ή, πιο πρόσφατα, ο καρκίνος. Κατά συνέπεια, η μείωση του στίγματος που σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια θα άνοιγε το δρόμο για την καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει και άλλες ψυχικές διαταραχές, αλλά και, γενικότερα, οποιαδήποτε ασθένεια που της αποδίδονται οι σημασίες του κοινωνικά αποδιοπομπαίου και τυγχάνει κοινωνικής απομόνωσης.

Η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία ανέθεσε στο **Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής** (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) τη διαμόρφωση, ανάπτυξη και υλοποίηση του Ελληνικού Προγράμματος κατά του Στίγματος της Σχιζοφρένειας με επικεφαλής τον καθηγητή και ακαδημαϊκό Κώστα Στεφανή. Η επιλογή της χώρας μας σε αυτή την προσπάθεια ήταν πολύ σημαντική γιατί δόθηκε η ευκαιρία να έρθει στην επιφάνεια ένα θέμα taboo που μέχρι τώρα καλυπτόταν και στην ελληνική κοινωνία από ένα «πέπλο μυστηρίου», ενδεδυμένου με πολλούς μύθους, δοξασίες και προκαταλήψεις.

Έτσι, τον Ιανουάριο του 2000, με κεντρικό μήνυμα **"Ας ανοίξουμε τις πόρτες"**, ξεκίνησε και στην Ελλάδα το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Σχιζοφρένειας, με κύριο στόχο την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για τη σχιζοφρένεια και την ανάπτυξη δράσεων για την αλλαγή των αρνητικών απόψεων, τη βελτίωση των στάσεων του κοινού. Σήμερα, με στόχο την καταπολέμηση του στίγματος που συνοδεύει όχι μόνο τη σχιζοφρένεια, αλλά τις ψυχικές ασθένειες γενικά, το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. υλοποιεί ένα ευρύτερο πρόγραμμα, το **«Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας»**. Το πρόγραμμα αυτό είναι ένα επιστημονικό πρόγραμμα που δραστηριοποιείται πολυεπίπεδα στους τομείς της έρευνας, της εκπαίδευσης, της επικοινωνίας και της συνηγορίας, με το σχεδιασμό ενός πλάνου δράσεων εθνικού βεληνεκούς. Οι τομείς δράσεων του προγράμματος περιλαμβάνουν τη διερεύνηση των γνώσεων και στάσεων απέναντι στα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια, την οργάνωση ειδικά σχεδιασμένων προγραμμάτων σε φοιτητές, μαθητές, δημοσιογράφους, επαγγελματίες υγείας και οικογένειες ασθενών, τη διάχυση έγκυρης ενημέρωσης στην επιστημονική κοινότητα (μέσα από σεμινάρια, ημερίδες, συνέδρια), αλλά και στο ευρύ κοινό (μέσα από τη διάθεση ενημερωτικού και επικοινωνιακού υλικού, αλλά και την ιστοσελίδα **www.epipsi.gr**). Παράλληλα το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών έχει αναπτύξει στενή συνεργασία με συλλόγους οικογενειών και ασθενών, με μη κυβερνητικές οργανώσεις που μάχονται το στίγμα, αλλά και με εκπροσώπους των ΜΜΕ, της τοπικής αυτοδιοίκησης και της πολιτείας.

Είναι όμως επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι οι στάσεις είναι δύσκολο να αλλάξουν, όπως εξίσου δύσκολο είναι να σπάσουν οι μύθοι και οι προκαταλήψεις που περιβάλλουν την ψυχική διαταραχή. Απαιτείται μακρόχρονη προσπάθεια, διάχυση της πληροφόρησης και προπαντός εμπλοκή και συνεργασία πολλών διαφορετικών ανθρώπων και φορέων, από διάφορους τομείς της κοινωνίας και της πολιτείας. Η ελληνική πολιτεία το 2003, μέσα από την πρωτοβουλία του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας αλλά και προσωπικά του τότε Υπουργού, καθηγητή Κώστα Στεφανή, κατάφερε να αναδείξει το θέμα του κοινωνικού στίγματος και της ανάγκης αποστιγματισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Στο πλαίσιο της Ελληνικής Προεδρίας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οργάνωσε την Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη με θέμα «Ψυχική Ασθένεια και Στίγμα στην Ευρώπη», με τη συμμετοχή των Υπουργών από όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από τις 27 έως τις 29 Μαρτίου του 2003. Σκοπός της Ευρωπαϊκής Συνδιάσκεψης ήταν να εξετάσει τις τελευταίες εξελίξεις στο πεδίο των ψυχικών ασθενειών και του στίγματος στην Ευρώπη, ώστε το Συμβούλιο των Υπουργών της Ευρώπης να καταλήξει σε συγκεκριμένα συμπεράσματα και να διαμορφώσει εφαρμόσιμες σε πρακτικό επίπεδο προτάσεις. Τα συμπεράσματα της Συνδιάσκεψης αυτής δημοσιεύτηκαν στην επίσημη εφημερίδα της Ευρωπαϊκής

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 6

Μια διαφορετική εκδήλωση για τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας για την Ψυχική Υγεία

Ένωσης.

Ωστόσο, είναι πολλά ακόμα αυτά που πρέπει ακόμα να γίνουν στη χώρα μας. Το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., προσπαθεί να σπάσει τη σιωπή, **να ανοίξει το διάλογο** και να αναδείξει το θέμα, με σκοπό να τονώσει την ευαισθητοποίηση και να παρακινήσει τόσο την κοινή γνώμη, όσο και τους επίσημους φορείς, στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των διαστάσεων που παίρνει ο κοινωνικός στιγματισμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Αναζητά νέες ιδέες, επιδιώκει συνεργασίες με διάφορους φορείς και σε ποικίλα πεδία, παίρνει πρωτοβουλίες, τολμά και δοκιμάζει καινοτομικές προσεγγίσεις. Σε αυτό το πλαίσιο οργανώνονται και οι παραστάσεις της Ακαδημίας Μπαλέτων Μπολσόι (Bolsoi Ballet Academy) στο Μέγαρο Μουσικής.

Γιατί όμως, μια τέτοια **εκδήλωση;**

Το Στίγμα επηρεάζει όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου που πάσχει. Πάνω απ' όλα επηρεάζει τη σχέση του με τον εαυτό του και το οδηγεί στην εσωστρέφεια και τον αυτοστιγματισμό, αλλά και τη σχέση του με τους άλλους, με το περιβάλλον.

Η Τέχνη, από την άλλη πλευρά, αποτελεί μια ανθρώπινη δραστηριότητα δημιουργίας που αναπλάθει και αναδιευθετεί το άτομο στη σχέση του με τον εαυτό του, τον άλλο, τον κόσμο γύρω του. Είναι ταυτόχρονα ένας χώρος που μπορεί να αναζητηθεί το καινούργιο, να δοκιμαστεί το διαφορετικό, να απορριφθεί το τετριμμένο. Αλλά πάνω απ΄όλα η τέχνη λυτρώνει, συγκινεί και ενώνει τους ανθρώπους. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο είναι τόσο σημαντική η συνεισφορά της στην υπέρβαση των στερεοτύπων, των προκαταλήψεων και των διακρίσεων, που συχνά οδηγούν στον κοινωνικό εξοβελισμό των ατόμων που παρεκκλίνουν από τα πρότυπα του μέσου όρου.

Η τέχνη αναδεικνύεται έτσι σε ένα δυνατό όπλο ενάντια στο στιγματισμό και την περιθωριοποίηση, όχι μόνο των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, αλλά κάθε κοινωνικά αποκλεισμένης ομάδας.

Να λοιπόν γιατί ένα πρόγραμμα κατά του στίγματος της ψυχικής ασθένειας, μιας ασθένειας που προσδιορίζεται όχι μόνο βιολογικά αλλά και ψυχολογικά και κοινωνικά, θα πρέπει να συνδιαλέγεται με το χώρο της τέχνης.

Έτσι, το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας στηρίζει και στηρίζεται από εκδηλώσεις τέχνης.

Επιλέγει να συνεργαστεί με καλλιτεχνικά έργα και καλλιτέχνες-δημιουργούς, που προωθούν μέσα από τη δουλειά τους μια καινούργια, ελπιδοφόρα, χωρίς στερεοτυπικές αναπαραστάσεις, όψη της ψυχικής ασθένειας.

Επιλέγεται από δυνάμεις του καλλιτεχνικού χώρου που θέλουν να αφιερώσουν κάποιο μέρος της δραστηριότητάς τους στον αποστιγματισμό της ψυχικής ασθένειας.

Είναι μια σχέση αμφίδρομη και ζωτική. Ζωτική για τα άτομα που πάσχουν, τις οικογένειές τους, τους φίλους τους, ζωτική για τους επιστήμονες που αναζητούν εργαλεία πέρα από τις κλασικές επιστημονικές τους γνώσεις για να στηρίξουν τον αγώνα του ασθενή τους για κοινωνική ενσωμάτωση, ζωτική για κάθε καλλιτέχνη που επεκτείνει τις ανησυχίες του στα όρια μεταξύ παθολογικού και φυσιολογικού, εκεί που η τέχνη μπορεί να λυτρώσει, γεφυρώνοντας τα χάσματα.

Έτσι, το πρόγραμμά μας έχει στηρίξει και έχει στηριχθεί ως τώρα από πολλές καλλιτεχνικές εκδηλώσεις, όπως θεατρικές παραστάσεις, κινηματογραφικές προβολές, μουσικές συναυλίες, εκθέσεις ζωγραφικής και σήμερα, παραστάσεις χορού, καταδεικνύοντας ότι Τέχνη και Επιστήμη μπορούν να συμπορευτούν και να συνεισφέρουν ουσιαστικά στην υπόθεση του αποστιγματισμού της ψυχικής ασθένειας.

Ας μην ξεχνάμε άλλωστε ότι **το στίγμα πληγώνει, η τέχνη ενώνει.**

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 7

Η Τέχνη ως τόπος και τρόπος αποστιγματισμού

Το Σώμα ωθεί το Πνεύμα προς την Ύπαρξη. Γεννάει το νου μέσα από τα σπλάχνα ενός άλλου σώματος. Στη συνέχεια ο κορμός στηρίζει το κεφάλι. Σώμα και νους μαζί, εξαπλώνονται, διερευνούν το περιβάλλον, μεγαλώνουν. Ο νους κατευθύνει το σώμα εκφράζεται μέσα απ' αυτό, δονείται, συγκινείται. Αρχέγονοι συνταξιδιώτες, σώμα και νους, έχουν τους δικούς τους κώδικες ισορροπίας, άλλοτε συνειδητούς άλλοτε ασυνείδητους. Μηνύματα ισορροπίας ή διαταραχής μεταφέρονται από το νου στο σώμα και αντίστροφα. Χημικές ενώσεις που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές. Ψυχικές ενώσεις που λέγονται σχέσεις. Κοινωνικές ενώσεις που βαφτίζονται ομάδες.

Για τη λειτουργία του ανθρώπου στη ζωή και στην τέχνη, σώμα και νους πρέπει να συνεργαστούν σε τρία επίπεδα. Το Πραγματικό, το Φανταστικό και το Συμβολικό. Στο πραγματικό, το σώμα προσφέρει το βιολογικό υπόστρωμα, σάρκα, οστά, χυμούς.

Στο φανταστικό, τη δύναμη της εσωτερικής αναπαράστασης, την ικανότητα που έχουμε να φανταζόμαστε τον κόσμο ακόμη κι όταν αυτός δεν είναι εκείνη τη στιγμή παρών. Στο συμβολικό, το «σαν να», την ευχή και την ελπίδα της υπόθεσης.

Ο χορός ανήκει στις παραστατικές τέχνες. Προϋποθέτει ότι η εσωτερική νοητική αναπαράσταση του ατόμου θα γίνει εκφραστική παράσταση. Απαιτεί τη συνεργασία στα τρία αυτά επίπεδα λειτουργίας. Επίμονη σωματική εκγύμναση, δημιουργική φαντασία, συμβολικούς κώδικες που θα συμπυκνώσουν τα λεκτικά νοήματα σε λόγο του σώματος. Διαταραχή σε κάποια από αυτά τα επίπεδα μπορεί να κάνει το χορό ασθενικό, μισό, ανούσιο, τυποποιημένο, ή αδιάφορο.

Πέρα όμως από όλα αυτά, η καλλιτεχνική δημιουργία απαιτεί την υπέρβαση. Αυτή την ιδιαίτερη ενέργεια που ξεπερνά την τεχνική, τις οδηγίες, τη μέθοδο και γίνεται οδός προς το καινούργιο. Αυτή την ιδιαίτερη ψυχική οργάνωση και δύναμη που θα κάνει το "jete" του χορού ένα «ζήτω» για τη ζωή.

Ο χορός όμως δε βρίσκεται μόνο στις αίθουσες χορού και στις δημόσιες τελετές. Ψήγματα χορού βρίσκονται στην καθημερινή μας στάση, κίνηση, θέση στο χώρο. Ο χορός είναι αναπόσπαστο μέρος της ύπαρξής μας. Η κωδικοποίηση της κινητικής μας συμπεριφοράς σε μια αναγνωρίσιμη κοινωνικά μορφή που την αποκαλούμε «χορό», είναι μια ψυχοσωματική δυνατότητα, θεραπευτική για τον κάθε άνθρωπο. Δε χρειάζεται να έχουμε κάποιο πρόβλημα για να χορέψουμε. Ένα πρόβλημα όμως μπορεί να μας στερήσει τη δυνατότητα να χορεύουμε. Όταν ο χορός χρησιμοποιείται για να αντιμετωπίσει σωματικά και ψυχικά προβλήματα τότε χρειάζεται να ακολουθήσει τις μεθόδους της ψυχοθεραπείας. Στην περίπτωση αυτή ονομάζεται «χοροθεραπεία». Η χοροθεραπεία και γενικά οι θεραπείες μέσω των διαφόρων μορφών τέχνης αποτελούν σήμερα σημαντικό συμπλήρωμα της φαρμακοθεραπείας και των διαφόρων άλλων μορφών ψυχοθεραπείας για τη θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση ατόμων με ψυχική ασθένεια. Και αποτελούν ιδιαίτερα ένα τρόπο για να έρθει κοντά το κοινό με το διαφορετικό, το φυσιολογικό με το παθολογικό, είτε αυτά είναι άτομα είτε κομμάτια της ψυχής μας. Ο χορός μας μαθαίνει τα βήματα για να μπούμε δυνατά στη ζωή, για να μην είναι η ζωή μας μέσα στο χώρο ένα στίγμα, ένας χορός χωρίς χαρά.

Λάμπρος Γιώτης
Ψυχίατρος - Δραματοθεραπευτής
Επιστημονικός Συνεργάτης ΕΠΙΨΥ

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 8

Λίγα λόγια για τη χοροθεραπεία

«Αυτός που έχει μάτια για να δει και αυτιά για να ακούσει, μπορεί να πειστεί ότι κανένας θνητός δεν μπορεί να κρατήσει ένα μυστικό. Αν τα χείλη του είναι σιωπηλά, φλυαρεί με τις άκρες των δακτύλων του…» είχε πει κάποτε ο Σ. Φρόυντ. Η (αυθόρμητη) κίνηση και η προσωπικότητα είναι άρρηκτα συνδεδεμένες από τη βρεφική ηλικία και μετέπειτα σε όλη τη διάρκεια της ζωής μας. Η εκφραστική συμπεριφορά του ατόμου παρατηρείται σ' αυτό που κάνει ή δεν κάνει αυτός ο άνθρωπος για να επικοινωνήσει, καθώς επίσης και στις σχεδιασμένες ή μη σχεδιασμένες επιδράσεις του πάνω στο περιβάλλον.

Επίσης, η ανθρώπινη εκφραστική συμπεριφορά παίρνει πολλές μορφές πέρα από τη λεκτική. Η Χοροθεραπεία επικεντρώνει την προσοχή της στα άτομα με βασικό εργαλείο την κίνηση και το χορό, βελτιώνει την αντίληψη και την αίσθηση που έχει το άτομο για το σώμα του, έτσι διαμορφώνει μία καινούρια εικόνα του σώματος και των σωματικών του ορίων.

Να αναφερθώ και πάλι στην μεγάλη πρόκληση και ενόραση του Σ. Φρόυντ, ο οποίος θεωρούσε ότι το μυαλό είναι μεταφορά του εαυτού που βιώνει και ο οποίος είναι σωματικός, δηλαδή, με μια παράλληλη απόχρωση, μπορούμε να πούμε ότι η αίσθηση του φυσικού εαυτού περιέχει τον ψυχολογικό εαυτό.

Στη χοροθεραπεία ποιότητες του ζωντανού κόσμου του ατόμου, όπως ο ρυθμός, ο ήχος, το σχήμα, η μορφή, η υφή, η ισορροπία, το βλέμμα του στον εξωτερικό κόσμο που τον περιβάλλει, η ίδια η φύση του ανθρώπου ξανά προσεγγίζονται, δημιουργώντας μια καινούρια και διαφοροποιημένη σωματογνωσία, επομένως και διαφορετική αντίληψη του εαυτού του.

Οι ψυχολογικές καταστάσεις αντανακλούνται σε αντιστοιχίες της φυσιολογίας, η ένταση και η χαλάρωση είναι τα στοιχειώδη συστατικά της μυϊκής ποιότητας, του μυϊκού τόνου, που συνδέονται με την ψυχική διάθεση. Κάθε συναίσθημα εκφράζεται στη στάση του σώματος, η οποία μορφοποιείται μέσα από τη διαδοχή έντασης και χαλάρωσης. Επίσης, το συναίσθημα εκφράζεται στους τρόπους αναπνοής του ανθρώπου και στις κινήσεις του. Ο χορός, δραστηριότητα που ενώνει το σώμα, το συναίσθημα και το νου γίνεται καταλύτης στον χώρο της θεραπείας, για τις εσωτερικές διαδικασίες που συνθέτουν την συγκινητική εμπειρία. Στο βιβλίο του, «Ανάλυση Χαρακτήρων», ο Βίλχελμ Ράιχ περιγράφει ότι η μυϊκή ένταση αποτελεί συχνά μία αντίσταση, η οποία εμποδίζει την έκφραση του συναισθήματος. Η χοροθεραπευτική μου εμπειρία μου δείχνει ότι όσο πιο έντονα νοσεί ψυχικά ένας άνθρωπος, τόσο υφίσταται έκπτωση και διαταράσσεται η εκφραστική του κινητικότητα.

Στην ψύχωση αυτό το φαινόμενο παρατηρείται αναμφισβήτητα. Η εικόνα του σώματος δεν είναι συγκροτημένη, παραμένει σκόρπια και διαμελισμένη. Ο συντονισμός στην εκφραστική κίνηση αυτών των ατόμων είναι τόσο δύσκολος που μοιάζει σχεδόν ακατόρθωτος. Η έννοια του χώρου και του προσανατολισμού είναι ασαφής.

Αλλάζοντας, λοιπόν, ή μετατρέποντας την «ταυτότητα» της κίνησης του ατόμου, βαθιά αποξενωμένου από τον εαυτό του και τους άλλους, και οδηγώντας το να αρχίσει ένα διάλογο, με βήματα που ξεκινούν τόσο απλά, όσο το να τολμήσει να τεντωθεί και να κινηθεί, σε σχέση με το χοροθεραπευτή, παρατηρούμε αργές αλλαγές, σχεδόν σιωπηλές, στη συμπεριφορά του και στην ψυχική του ισορροπία.

Πανερίτη Ζωή

Καθηγήτρια Κλασσικού Χορού στην Κρατική Σχολή Ορχηστικής Τέχνης-Χοροθεραπεύτρια

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 9

Η Τέχνη του Χορού

«Ο καθηγητής ψυχιατρικής Irvin Yalom τοποθετεί τη δημιουργική διαδικασία ανάμεσα στις βαθύτερες προσπάθειες της ανθρωπότητας να βρει απάντηση στο ζήτημα του νοήματος της ζωής. Τοποθετεί τη δημιουργική διαδικασία ανάμεσα στην αγάπη για έναν αγώνα, την αγάπη για τους άλλους και τη λατρεία μιας θεότητας.
Στην τέχνη του χορού η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει και το σωματικό κάματο. Έτσι, με έναν ενδιαφέροντα τρόπο, μοιάζει να έχει τις δυνατότητες να γίνει διπλό βάλσαμο στην αγωνία της ψυχής.
Δεν είμαι ειδικός και δεν ξέρω που ακριβώς αρχίζει η διαταραχή της ψυχής.
Είναι εκεί που τελειώνει τι;
Αγαπώ πολύ την τέχνη και δε μου αρέσει να τη βλέπω σαν θεραπευτική διαδικασία.
Την έχω ανάγκη να είναι και επικίνδυνη.
Όμως μου είναι δύσκολο να φανταστώ ότι αυτό το ταξίδι για την ανακάλυψη της συμμετρίας, της ισορροπίας, της αίσθησης του χώρου και των δυνατοτήτων να διαχειρίζεται τη βαρύτητα που αποκτά το ανθρώπινο σώμα με το χορό, αφήνει αδιάφορη την ψυχή.
Μοιάζει σαν μύηση και στη δική της ισορροπία.
Τα λέω αυτά γιατί όταν στα 18 μου χρόνια πέρασα από τη ζωγραφική στο χορό, θυμάμαι τον εαυτό μου να εντοπίζει στην άσκηση, το λόγο για τον οποίο αισθανόμουν καλύτερα με τη ζωή».

Δημήτρης Παπαϊωάννου
Χορογράφος - Σκηνοθέτης

Η Ψυχή και ο Χορός

Το άμεσο και απαραίτητο επακόλουθο της προσπάθειας είναι η μορφή που διαγράφει το σώμα μέσα στο χώρο. Η μορφή της κεχορευμένης κίνησης δεν εξαρτάται πια από τις σχέσεις μεταξύ των διάφορων μερών του σώματος, αλλά από το κάθε μέρος του σώματος μέσα στη σχέση του με το χώρο που το περιβάλλει. Ο Χορός είναι λοιπόν συγχρόνως περιέχων και περιεχόμενος. Είναι η σύνδεση ανάμεσα στο φυσιολογικό και το ψυχικό, το σφυγμό και το σφύζον, ανάμεσα στην "κατάσταση της δημιουργίας" και την επενέργεια της κάθαρσης. Είναι ο ουσιαστικός δεσμός που ενεργεί ανάμεσα στα όντα, δίχως αυτά να προσφεύγουν κατ' ανάγκην στο λόγο.

Daniel Lommel

Χορογράφος, Καλλιτεχνικός Διευθυντής της Ομάδας

«Αέναον Χοροθέατρο», Καθηγητής κλασικού χορού

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 10

Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ.: μια εναλλακτική πρόταση για τους συγγενείς σας

Το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. λειτουργεί σε ένα ζεστό και καλαίσθητο χώρο, ως τόπος συνάντησης, επικοινωνίας και ψυχαγωγίας για τα μέλη του. Απευθύνεται σε ενήλικα άτομα που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική νόσο και ζουν στην κοινότητα. Το εβδομαδιαίο πρόγραμμα του Κέντρου περιλαμβάνει ψυχοθεραπευτική υποστήριξη, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και δραστηριότητες με ψυχαγωγικό και δημιουργικό χαρακτήρα.

Το Κέντρο Ημέρας βρίσκεται στην οδό Νεαπόλεως 9-11 στο Βύρωνα. Λειτουργεί καθημερινά 16:00-20:00, αλλά και τα Σαββατοκύριακα από τις 18:00-20:00, καλύπτοντας με ουσιαστικό τρόπο τις ανάγκες των ασθενών για έξοδο από το σπίτι. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνείτε με την κα Βερνίκου και τον κο Κατσαμάγκο στο 210-7663007.

Περισσότερος χρόνος για τα μέλη μας στην ομάδα υποστήριξης

Η ομάδα υποστήριξης του Σ.Ο.Ψ.Υ., που πραγματοποιείται στα γραφεία του Συλλόγου μας από την ψυχολόγο κα Χ. Γραμανδάνη, από την Τετάρτη 7 Φεβρουαρίου 2007 θα ξεκινά στις 17:00 και θα τελειώνει στις 18:30.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΣΥΓΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΟΥΜΕΝΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΕΚΤ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ - ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Ε.Π. «ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ & ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ
ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΚΑΙ ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΓΙΑ ΕΚΕΙΝΟΥΣ ΠΟΥ ΑΠΕΙΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟ

«ΕΛΠΩΡΗ»: ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΝΟΔΕΥΤΙΚΩΝ & ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ Β΄ ΚΥΚΛΟΣ

Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής - ΕΠΙΨΥ υλοποιεί πρόγραμμα με στόχο την κοινωνική και εργασιακή προετοιμασία των ατόμων με ψυχική ασθένεια για να επωφεληθούν από τις πολιτικές απασχόλησης για τις ευπαθείς ομάδες ανέργων και να ενταχθούν, είτε σε προγράμματα κατάρτισης ή απασχόλησης, είτε στην ελεύθερη αγορά εργασίας.

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
- Άτομα με ψυχική νόσο, 18-55 ετών
- Κάρτα ανεργίας για ΑμΕΑ του ΟΑΕΔ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ: 20 συνεδρίες, ατομικές ή ομαδικές, με περιεχόμενο συμβουλευτικό, ενημερωτικό για εργασιακά θέματα, ψυχοθεραπευτικό, υποστηρικτικό, ψυχοεκπαιδευτικό κλπ. Συμμετοχή σε κοινωνική λέσχη. Δυνατότητα για συμμετοχή της οικογένειας.

Πληροφορίες στα 210-6170819, 210- 6170821 & 210-6170822

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 11

ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΗ ΓΙΟΡΤΗ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ.

Το πνεύμα των Χριστουγέννων υποδέχτηκαν την Τετάρτη 20 Δεκεμβρίου τα άτομα με ψυχική ασθένεια, που καθημερινά περνούν δημιουργικά το χρόνο τους στο **Κέντρο Ημέρας του Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.)**, μαζί με τους συγγενείς και τους φίλους τους. Σε μια χαρούμενη γιορτή, που δεν έλειψαν ο χορός, η μουσική, το τραγούδι, τα δώρα και οι παραδοσιακές χριστουγεννιάτικες λιχουδιές, ο νεοσύστατος χώρος του Κέντρου Ημέρας, που συμπλήρωσε περίπου μισό χρόνο λειτουργίας, πλημμύρισε από αγάπη, ζεστασιά και ελπίδα.

Στη γιορτή παρευρέθηκε το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ., η Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία κα Αλεξάνδρα Στρούμπου, αλλά και μέλη του απερχόμενου Διοικητικού Συμβουλίου. Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. κος Πέτρος Ανδρόνικος με μεγάλη συγκίνηση αναφέρθηκε στο παρελθόν αλλά και στο μέλλον του Συλλόγου, στο οποίο αναφέρθηκε και ο κος Βασίλειος Ξηρομερίτης, νέο μέλος του Δ.Σ., ενώ η Επιστημονικά Υπεύθυνη του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ., ψυχίατρος Μαρίνα Οικονόμου εξήρε την προσφορά της απερχόμενης Αντιπροέδρου του Συλλόγου κας Βαρβάρας Καζή. Επίσης, μεταξύ άλλων τόνισε το σημαντικό ρόλο του Κέντρου Ημέρας στην κοινωνική επανένταξη των ασθενών αλλά και τη μοναδική καινοτομία του, η οποία έγκειται στο γεγονός ότι λειτουργεί καθημερινά, αλλά και τα Σαββατοκύριακα, από τις 4 το απόγευμα μέχρι τις 9 το βράδυ. Το Κέντρο Ημέρας, το οποίο στελεχώνεται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στον Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. αλλά και από πολλούς εθελοντές, έμεινε ανοιχτό και κατά τη διάρκεια των διακοπών των Χριστουγέννων.

Η έκπληξη, όμως, της βραδιάς ήταν οι παρουσιαστές της εκπομπής Lifestyle του ALTER Νίκος Παπαδάκης και Νάντια Μπουλέ που έγιναν «ένα» με τη μεγάλη αυτή παρέα και, σε ρόλο Αϊ Βασίλη, μοίρασαν πλούσια δώρα, μια ευγενική προσφορά των καταστημάτων Notos Galleries. Η παρουσία του Νίκου και της Νάντιας έδωσε μεγάλη χαρά σε όλους τους παρευρισκόμενους και έστειλε ένα ηχηρό μήνυμα αλληλεγγύης, ανθρωπιάς και αισιοδοξίας, σε μια γιορτή που ήταν όλοι εκεί, εκτός από το στίγμα και την προκατάληψη.

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 12

Το πρώτο και το τελευταίο πορτραίτο. Βαν Γκόγκ

(Στη μοναξιά της τρέλας ή στην τρέλα της μοναξιάς).
Ήτανε το Γενάρη του 1889 που φιλοτέχνησε την πρώτη αυτοπροσωπογραφία του με το κομμένο αυτί. Αναπαράσταση μιας αληθινής προσωπικής του εμπειρίας, όταν λίγες βδομάδες πριν είχε έρθει πρόσωπο με πρόσωπο με την πρώτη επώδυνη κρίση της αρρώστιας του. Είχε προηγηθεί όμως και είχε παγιωθεί μέσα του η σιγουριά της «μοναξιάς». Μόνος στον κόσμο. Ένα βίωμα υπαρξιακό που τον κυνήγησε σε όλη του τη ζωή και τελικά τον εξουθένωσε ψυχικά. Το βίωμα της μοναξιάς και της αποτυχίας. Αποτυχημένος έμπορος έργων τέχνης. Αποτυχημένες θεολογικές σπουδές. Αποτυχημένος δάσκαλος και ιεροκήρυκας. Αποτυχημένη επικοινωνία με τις γυναίκες και τον έρωτα. Αποτυχημένη προσπάθεια να κερδίσει μόνος του το ψωμί του. Αποτυχία να κρατήσει γύρω του ανθρώπους, συνοδοιπόρους του στην τέχνη και στις ιδέες - κορύφωση της απελπισίας του και λόγω της τραυματικής του προσήλωσης στον Γκωγκέν, η απόφαση του τελευταίου να φύγει μακριά. Και ένα βράδυ, 23 Δεκέμβρη του 1888, ενώ ο Γκωγκέν ανύποπτος βγαίνει να κάνει τον περίπατό του, ο Βίνσεντ (Βαν Γκογκ) εμφανίζεται μπροστά του σιωπηλός, κρατώντας το ξυράφι στο χέρι. Τη νύχτα εκείνη και μέσα στη μοναξιά του «κίτρινου σπιτιού» έκοψε το δεξί αυτί του με το ξυράφι, το τύλιξε σε ένα μαντήλι και το πρόσφερε - συμβολική χειρονομία - σε μια πόρνη. Ο πρώτος εγκλεισμός του. Δεκατέσσερις μέρες σε νοσοκομείο-άσυλο. «Το μπανταρισμένο αυτί» του «φιλοτεχνείται» στο ατελιέ του αμέσως μετά την έξοδό του από το ίδρυμα. Από τη δεξιά πλευρά το φασκιωμένο με λευκό «πένθιμο» επίδεσμο αυτί, από την αριστερή η ειδυλλιακή χαρά της γιαπωνέζικης στάμπας, το ίδιο το θαύμα της καθημερινής ζωής. «Δεν τολμώ να ζητήσω από άλλους καλλιτέχνες να έρθουν εδώ μετά από ό,τι έγινε. Κινδυνεύουν να χάσουν το μυαλό τους όπως εγώ», θα γράψει στον αδελφό του τον Τεό, το Φλεβάρη του 1889. Λίγες μέρες μετά, συμπτώματα μανίας καταδίωξης θα τον αποκόψουν οριστικά από τους ανθρώπους και την αγωνία του να διοχετεύσει τη στοργή και την πίστη του σ' αυτούς. Το άσυλο είναι ο δρόμος που η «φοβισμένη» κοινωνία υποδεικνύει για τον καλλιτέχνη. «Η αυλή του νοσοκομείου στο Άρλ» και ο «Ανθισμένος δενδρόκηπος» - παιχνίδια ελπίδας με την απελπισία σε μια κλειστοφοβική ατμόσφαιρα, που τα λουλούδια δε δραπετεύουν προς την ελευθερία του απλωμένου ορίζοντα.

Το τελευταίο πορτραίτο του (Σεπτέμβρης του 1889), σ'ένα εξαϋλωμένο μεταφυσικό γκριζοπράσινο - μπλέ στροβιλιζόμενο φόντο, με τη ματιά του όλο ένταση στραμμένη στο «απρόσιτο», σ'αυτό που δεν του προσφέρθηκε παρόλο που το αναζήτησε με την ψυχή, με την τέχνη του. Και ήταν των ανθρώπων η κίνηση της χαράς γύρω του. Όμως «οι καρέκλες» έμειναν οριστικά άδειες στους πίνακές του. «Νιώθω τρομακτική διαύγεια τις στιγμές που η φύση είναι τόσο όμορφη. Δεν είμαι πια βέβαιος για τον εαυτό μου και οι πίνακες μοιάζουν να έχουν βγει από όνειρο»... μέσα σ'ένα τέτοιο όνειρο, σούρουπο θα ήτανε της 27 Ιουλίου 1890, βασιλεία των χρυσών σταροχώραφων, πήγε στα χωράφια, και εκεί, μοναχική ανθρώπινη φιγούρα στον τελευταίο πίνακα αυτοπυροβολήθηκε στο στήθος, για να περάσει, δυο μέρες αργότερα στην ένταση του απόκοσμου φωτός.

Υπέκυψε στην αρρώστια του, θα μπορούσαμε να πούμε απλά με όρους που υπαγορεύει η αστόχαστη καθημερινή γλώσσα μας.
Μια ενδιαφέρουσα έκδοση στην αγγλική γλώσσα, του ψυχίατρου Erwin van Meekeren, διευθυντή του κέντρου διαταραχών της προσωπικότητας στη Χάγη, με τίτλο: Starry starry night-life and psychiatric history of Vincent van Gogh (Beneck N.I., Amsterdam 2003), επιχειρεί διατρέχοντας βιογραφικούς σταθμούς της ζωής του Β.Βαν Γκογκ, να προσδιορίσει με ακρίβεια το είδος της διαταραχής, της ψυχικής του ασθένειας. Όμως τι έχει το προβάδισμα σ'αυτό το «διάλογο» κοινωνίας και ατομικής ψυχικής ενδοχώρας και τι είναι πιο αποτελεσματικό να «αιχμαλωτιστεί» στα ερμηνευτικά μας εργαλεία; Και στην προσπάθειά μας να πραΰνουμε τον κόσμο και να τον προσφέρουμε κατά μικρές νησίδες εξημερωμένο στην υπερβάλλουσα, ευάλωτη ευαισθησία συνανθρώπων μας - πριν σπεύσουμε με την απόλυτη ετυμηγορία μιας διάγνωσης. Μια προσέγγιση πολλαπλών περιβαλλόντων (βιολογικών, κοινωνικών, ψυχικών, των ιεραρχήσεων και της αλληλεπίδρασής τους στις δραματικές κορυφώσεις ενός ψυχικού νοσήματος, σε συνδυασμό και με την ιδιαιτερότητα της καλλιτεχνικής ευφυΐας) θα μπορούσε, ίσως, να ενδυναμώσει τον αγώνα μας για αυτή την ενεργό κίνηση προς την ανθρωπιά, που τόσο όλοι μας την έχουμε ανάγκη.

Κασσιανή Βρεττού,
Ψυχολόγος
(εργάζεται εθελοντικά στο Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του ΕΠΙΨΥ)

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 13

Μια επίσκεψη στις Σέρρες

Σέρρες, μια όμορφη και δυναμική πόλη του Βορρά με ευαίσθητους κατοίκους και ισχυρό κοινωνικό ιστό. Βρέθηκα εκεί στις 11και 12 Νοέμβρη 06.
Δεν είναι περίεργο ότι στην πόλη αυτή έχει αναπτυχθεί ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, ο Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ Ν. Σερρών.
Οι δραστηριότητες του Συλλόγου πολλές και συνεχείς. Μετάφραση ενός αξιόλογου βοηθήματος, του βιβλίου «Μαθαίνοντας για τη σχιζοφρένεια» - «Αχτίδες Ελπίδας», του ετήσιου ονειροδρόμιου, του περιοδικού «Υποστήριξη», άλλων ενημερωτικών εντύπων κ.α. Επισκέψεις σε σχολεία για ευαισθητοποίηση εκπαιδευτικού και μαθητικού πληθυσμού, συνεχές πρόγραμμα ενημερωτικών εκδηλώσεων για το κοινό. Το πιο σημαντικό και ανθρώπινο, το σταδιακό χτίσιμο μιας ζεστής αγκαλιάς για νεαρά άτομα που βιώνουν την ψυχική ασθένεια ή άλλες δυσκολίες με δημιουργικές δραστηριότητες που γεμίζουν το χρόνο τους και δίνουν νόημα στη ζωή τους και με ομάδες υποστήριξης τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους. Και όλα αυτά με την εθελοντική δουλειά αξιόλογων πολιτών της κοινωνίας των Σερρών που τους αξίζουν τα πιο θερμά συγχαρητήρια για τις ικανότητες και την ανθρωπιά τους.
Η κινητήριος δύναμη, η Πρόεδρος του Συλλόγου Ελένη - Νίκη Νομίδου, η οικογένειά της και όλο το ΔΣ του Συλλόγου.
Αφορμή της επίσκεψης μου και πραγματοποίηση μιας από καιρό επιθυμίας μου, μια ακόμη εκδήλωση του Συλλόγου το πρωί της Κυριακής της 12 Νοέμβρη, που οργάνωσε με τη συνεργασία της Αστικής μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας «Καλειδοσκόπιο» και της δυναμικής Προέδρου κ. Μαρίας Φαφαλιού - Δραγώνα.
Η ημερίδα αφιερωμένη στη μνήμη του Γιώργου Φαλελάκη από τα Χανιά, ποιητή που έφυγε στα 41 του χρόνια αφού πάλεψε και νίκησε την ψυχική ασθένεια.
Θέμα, η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση, όχι όπως τη βλέπουν οι «ειδικοί», αλλά όπως τη βλέπουν οι ίδιοι οι άνθρωποι που αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που η ψυχική ασθένεια δημιουργεί. Πρωταγωνιστές στην Ημερίδα οι ίδιοι.
Διακριτική η παρουσία δύο ξεχωριστών ψυχιάτρων συντονιστών, του Αντώνη Λιοδάκη από τα Χανιά και του Γιώργου Αστρινάκη από την Αθήνα, που έδωσαν απλά και ανθρώπινα μηνύματα.
Με ευαισθησία και απλότητα νέοι άνθρωποι μίλησαν για το πως κέρδισαν το στοίχημα να τα βγάλουν πέρα στον καθημερινό αγώνα τους

- με την ψυχική ασθένεια.
- με τα προβλήματα που δημιουργεί το στίγμα και ο κοινωνικός αποκλεισμός και πως το ίδιο το άτομο τα αντιμετωπίζει τόσο με τους δικούς του ανθρώπους όσο και στο πλαίσιο της εργασίας.
- πως θα πρέπει να ξαναχτίσουν τις προσωπικές σχέσεις με την οικογένεια, τον/την σύντροφο, τις ιατρικές υπηρεσίες, το κοινωνικό περιβάλλον.
- το μεγάλο ζητούμενο της εύρεσης εργασίας, της υποστήριξης στο εργασιακό περιβάλλον, της ανεργίας και της απραξίας .

Οι «πρωταγωνιστές» της ημερίδας μίλησαν ακόμα για την αξία της ψυχοεκπαίδευσης και της υποστήριξης των οικογενειών ώστε να αναπτυχθούν καλύτερες γέφυρες επικοινωνίας και σχέσεων αλλά και για την πορεία ανάπτυξης της προσωπικής ευθύνης του εαυτού.
Συγκινητική ήταν η απαγγελία ποιημάτων από το Γιώργο Κοκκινίδη από το Ηράκλειο, ενός άλλου ανθρώπου που έχει κερδίσει το στοίχημα της ζωής.
Αν και Κυριακή πρωί και μέρα ηλιόλουστη, η αίθουσα ήταν γεμάτη από γονείς, φίλους, τα ίδια νεαρά άτομα που συμμετέχουν στο πρόγραμμα του

Συλλόγου. Όλη η κοινωνία των Σερρών παρούσα. Μεστός και απλός, ανθρώπινος ήταν ο χαιρετισμός του βουλευτή Σερρών κ. Ευγένιου Χαϊτίδη.
Με ιδιαίτερη ικανοποίηση επισκέφτηκα τα γραφεία του Συλλόγου, τους χώρους που τα παιδιά δημιουργούν και επικοινωνούν και διαπίστωσα πόσα πολλά μπορούν να γίνουν όταν υπάρχει αγάπη για τον άνθρωπο.
Ευχαριστώ το Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ Σερρών που μου έδωσε την ευκαιρία να ζήσω αυτή την εμπειρία.
Ασφαλώς τέθηκαν τα προβλήματα όμως αυτό έγινε σε κλίμα αισιοδοξίας και ελπίδας για ένα καλύτερο μέλλον και ένα δικαιότερο κόσμο.
Θερμά συγχαρητήρια στο Σύλλογο Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών. Εύχομαι να έχει πάντα ενθουσιασμό και δύναμη να δημιουργεί σε όλους Ευτυχισμένο Νέο Χρόνο.

Από την Πρόεδρο της ΠΟΣΟΨΥ
Δρ Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Παιδίατρο

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 14

Εορτασμός της Εθνικής Ημέρας Ατόμων με Αναπηρία

Ο εορτασμός της Εθνικής Ημέρας Ατόμων με Αναπηρία σηματοδοτήθηκε αυτή τη χρονιά για πρώτη φορά με δύο εκδηλώσεις, που δείχνουν την πλήρη πολιτική και κοινωνική αναγνώριση των θεμάτων της αναπηρίας από την ανώτατη πολιτική ηγεσία αλλά και την ηθική δέσμευση της πολιτείας για ισότιμη ένταξη στην κοινωνική ζωή του τόπου.

Στα πλαίσια αυτά:

- Στις 1-12-2006 παρατέθηκε Δεξίωση από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας κ. Κάρολο Παπούλια στο Γενικό Συμβούλιο της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίες - ΕΣΑμεΑ και στους εκπροσώπους των Ομοσπονδιών ατόμων με αναπηρία και Ομοσπονδιών οικογενειών μελών της ΕΣΑμεΑ. Στην εκδήλωση παραβρέθηκαν οι κ. κ. Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη, Γεώργιος Κυπριώτης, Αλεξάνδρα Ασκούνη Στρούμπου, Πέτρος Ανδρόνικος, Ελένη Νομίδου, Τασία Ανδρουτσοπούλου, Διονυσία Παπαγιάννη, Φανή Λώλη, Παρασκευή Κυριακίδου, Ευαγγελία Εμμανουηλίδου, Ελένη Γεωργιάδου, Ιωάννης Κικίδης, καθώς και εκπρόσωποι των συλλόγων Σ.Ο.Ψ.Υ. και μελών της ΠΟΣΟΨΥ. Αναμφίβολα, μία δυναμική παρουσία από το χώρο της Ψυχικής Υγείας.

- Στις 7-12-06 παρατέθηκε γεύμα από τον αρχηγό της αξιωματικής αντιπολίτευσης κ. Γεώργιο Παπανδρέου στο Γενικό Συμβούλιο της ΕΣΑμεΑ και στους Προέδρους των Ομοσπονδιών μελών της ΕΣΑμεΑ. Εκ μέρους της ΠΟΣΟΨΥ παρέστη η υπογράφουσα.

Αλεξάνδρα Ασκούνη - Στρούμπου
Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ

Ημερίδα για την αντιμετώπιση μεταβολικών προβλημάτων που παρουσιάζονται στα άτομα με ψυχική ασθένεια

Στις 11 Νοεμβρίου 2006 πραγματοποιήθηκε στη Βαρκελώνη επιστημονική ημερίδα με θέμα την αντιμετώπιση μεταβολικών προβλημάτων που παρουσιάζονται στα άτομα με σοβαρή ψυχική νόσο. Η ημερίδα διοργανώθηκε από την Παγκόσμια Συμμαχία Προάσπισης της Ψυχικής Ασθένειας (GAMIAN Ευρώπης) και την Πανευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Ασθένεια (EUFAMI). Αφορμή για τη συγκεκριμένη διοργάνωση στάθηκε η έρευνα UNITE (που πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη της φαρμακευτικής εταιρείας Pfizer Inc) από την οποία προέκυψε ότι κάποια φάρμακα προκαλούν ανεπιθύμητες ενέργειες στους ασθενείς, οι οποίες δημιουργούν το μεταβολικό σύνδρομο (παχυσαρκία, αυξημένη περίμετρος της μέσης, υπερχοληστεριναιμία, υπερτριγλυκεριδαιμία, υπέρταση και παθολογική δοκιμασία ανοχής στη γλυκόζη). Στην ημερίδα, παρουσιάστηκαν τα ευρήματα της έρευνας UNITE και συζητήθηκαν τα μέτρα που μπορούν -και πρέπει να- ληφθούν προκειμένου να διασφαλιστεί η επιτυχημένη διαχείριση της ψυχικής αλλά και της σωματικής-φυσικής υγείας των ασθενών. Κατά τη διάρκεια των workshops οι επαγγελματίες στο χώρο της υγείας και κυρίως οι οικογένειες και οι ασθενείς είχαν την ευκαιρία να διατυπώσουν τις απόψεις τους σε σχέση με την ανάγκη αλλά και τους τρόπους αφύπνισης της κλινικής κοινότητας (τροποποιήσεις στο νομοθετικό πλαίσιο, κινητοποίηση EUFAMI και GAMIAN, προβολή και δημοσιοποίηση του θέματος μέσα από τα ΜΜΕ κ.α.).

Χριστίνα Γραμανδάνη
Ψυχολόγος Υγείας MSc

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 15

ΤΟ 9ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ 12-15 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ

Το Διοικητικό Συμβούλιο της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (World Association for Psychosocial Rehabilitation) και ο Ελληνικός Κλάδος της, οργάνωσαν το 9ο Παγκόσμιο Συνέδριο της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης με θέμα:

«Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΠΟΧΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΠΟΙΗΣΗΣ: ΠΟΛΙΤΙΚΗ - ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ - ΕΡΕΥΝΑ»

στην Αθήνα μεταξύ 12 και 15 Οκτωβρίου 2006 στο Διεθνές Συνεδριακό Κέντρο του Μεγάρου Μουσικής, υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας και άλλων διεθνών οργανισμών. Από ελληνικής πλευράς τέθηκε υπό την αιγίδα του Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας, του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, του Πανεπιστημίου Αθηνών, του Δήμου Αθηναίων και άλλων φορέων. Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας κ. Παπούλιας τίμησε με την παρουσία του το Συνέδριο και κήρυξε την έναρξή του.
Η επιλογή της Αθήνας έγινε για να τιμηθεί η Χώρα μας για τις πολύχρονες και επίπονες προσπάθειες όλων μας για την επίτευξη της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.

Το Συνέδριο αυτό ακολουθεί μια σειρά από οκτώ προηγούμενα επιτυχημένα παγκόσμια Συνέδρια που έγιναν σε Λυών (1986), Βαρκελώνη (1989), Μόντρεαλ (1991), Δουβλίνο (1993), Ρότερνταμ (1996), Αμβούργο (1998), Παρίσι (2000) και Νέα Υόρκη (2003).

Η ΠΕΨΑ (WAPR) ιδρύθηκε το 1986 στη Λυών από ομάδα εμπνευσμένων στελεχών-ακτιβιστών του χώρου της ψυχικής υγείας της διεθνούς ακαδημαϊκής κοινότητας και γρήγορα αναπτύχθηκε έτσι ώστε σήμερα να έχει Κλάδους σε πάνω από 60 χώρες ενώ είναι Εταιρεία συνεργαζόμενη με τον ΟΗΕ και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Οι κύριοι στόχοι της Εταιρείας είναι η προώθηση της οργάνωσης υπηρεσιών και εκπαίδευσης στους τομείς της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης & Ψυχικής Υγείας καθώς και της προαγωγής της ποιότητας ζωής των ατόμων που νοσούν από χρόνια ψυχική νόσο και οικογενειών τους και προστασίας των δικαιωμάτων τους.

Στην Αθήνα εορτάσθηκαν τα είκοσι (20) χρόνια της Εταιρείας. Το θέμα του Συνεδρίου ήταν αφιερωμένο στα φαινόμενα της Παγκοσμιοποίησης και στο πώς αυτά επιδρούν στην παροχή υπηρεσιών και προγραμμάτων για την αποκατάσταση των χρόνιων ψυχικά αρρώστων σε όλες τις γεωπολιτικές περιοχές του πλανήτη. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις πολιτικές που αναπτύσσονται, στις πρακτικές που έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και στην έρευνα.

Στο Συνέδριο συμμετείχαν τα μεγαλύτερα ονόματα του διεθνούς επιστημονικού χώρου της ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης όπως οι Robert Paul Liberman, John Talbott, Marianne Farkas, J.L.Roelandt, Martin Gittelman, Gill Haddock, Mario Maj, S.P.Sashidaran, J.P. Wilken, Heinz Katschnig, Siegfried Kasper, N.Bouras, W. Fleischhacker.
Οι συνολικές επιστημονικές εκδηλώσεις ανήλθαν στις τετρακόσιες (400) στις οποίες συμπεριλαμβάνο-

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 16

νται 35 συμπόσια, 30 κύριες ομιλίες (lectures), 160 posters, 6 workshops, 48 ειδικές διαλέξεις και 128 ελεύθερες ανακοινώσεις. Οι συνολικά συμμετέχοντες υπερέβησαν τους χίλιους (1000) και παρέστη ένας σημαντικός αριθμός χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και μέλη των οικογενειών τους, μέσα από τους Διεθνείς και Ελληνικούς Συλλόγους τους.

Στο Συνέδριο συζητήθηκαν θέματα που απασχολούν το διεθνή και ελληνικό χώρο της ψυχικής υγείας, όπως ο αποϊδρυματισμός, το στίγμα και οι στάσεις απέναντι στους ψυχικά αρρώστους, οι εναλλακτικές μορφές της περίθαλψης απέναντι στο Άσυλο, η Κοινωνική Ψυχιατρική και Αποκατάσταση, οι ψυχοθεραπείες και οι ψυχοφαρμακοθεραπείες στις χρόνιες ψυχικές παθήσεις, η πολιτική οικονομία της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και τέλος η ανάπτυξη υπηρεσιών για χρόνιους ψυχικά αρρώστους στις χώρες του Τρίτου Κόσμου.

Μιλώντας για τον Τρίτο Κόσμο, πρέπει να τονισθεί ότι στο Συνέδριο προσκλήθηκαν ως υπότροφοι περίπου 30 νέοι επιστήμονες από την Αφρική και την Ασία.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι νέος Πρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης είναι ο καθηγητής της ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών Μιχάλης Γ. Μαδιανός.

Πιστεύουμε ότι το 9ο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης αποτέλεσε ένα πολύτιμο forum ανταλλαγών ιδεολογίας, εμπειριών και επιστημονικών απόψεων για τη βελτίωση των συνθηκών ποιότητας ζωής των χρόνιων ψυχικά αρρώστων σε ένα παγκοσμιοποιημένο πλανήτη.

Χαιρετισμός εκ μέρους της ΠΟΣΟΨΥ
Από την Πρόεδρο Αλεξάνδρα Στρούμπου

Εξωχότατε κ.πρόεδρε της Δημοκρατίας,

Βρίσκομαι εδώ ως εκπρόσωπος του κινήματος των οικογενειών του ΣΟΨΥ.

Ένα κίνημα που άρχισε το 1993 με την ίδρυση του πρώτου συλλόγου οικογενειών του ΣΟΨΥ.
Το κίνημα αυτό βρίσκεται πια σε ανοδική πορεία με την ίδρυση πολύ δραστήριων συλλόγων και σε άλλες πόλεις της Ελλάδος, οι οποίοι από το 2002 έχουν συστήσει Ομοσπονδία,την ΠΟΣΟΨΥ.

Η ομοσπονδία αποτελείται από 9 συλλόγους με 2000 μέλη, ενώνει τη φωνή τους, συντονίζει κοινές δράσεις, προβάλλει τις ανάγκες και τα αιτήματά τους και προσπαθεί να παρεμβαίνει για την ενδυνάμωση της πολιτικής για την ψυχική υγεία στη χώρα μας.

Ευχόμαστε το σημαντικό αυτό συνέδριο να επεξεργασθεί νέες ιδέες και να προτείνει λύσεις που θα δώσουν απάντηση στις πολλαπλές ανάγκες των ανθρώπων με ψυχική νόσο και των οικογενειών που τους στηρίζουν.

Ο κύριος στόχος οφείλει να είναι όχι απλά οι άνθρωποι αυτοί να ζουν έξω από τα ιδρύματα αλλά να τους δοθεί η δυνατότητα να ζουν μέσα στην κοινωνία ως ενεργοί πολίτες στο βαθμό που ο καθένας μπορεί.

Πιστεύουμε ότι οι κοινωνικές αξίες που μας ενώνουν ως πολίτες της Ευρώπης θα αποτελέσουν τον κύριο άξονα για την πολιτική για την ψυχική υγεία και στη χώρα μας.

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 17

Η παράσταση "Το Γάλα" της 19ης Οκτωβρίου 2006 αφιερώθηκε στην προσπάθεια του ΕΠΙΨΥ για τον αποστιγματισμό της Ψυχικής Ασθένειας

Όταν ξεκίνησε να παίζεται το «Γάλα», σε διάφορες συζητήσεις ή σχετικές ερωτήσεις, φοβούμενος μην τυχόν παρεξηγηθεί ως ένα έργο από αυτά που φτιάχνουν οι Αμερικάνοι - έχουν μάλιστα και ειδική κατηγορία γι' αυτά, έργα για handicapped people τα λένε, βλέπε «Rainman» (Ο άνθρωπος της βροχής), «Ο Σολίστας», «Ένας υπέροχος άνθρωπος», «Τα παιδιά ενός κατώτερου Θεού», «Το θαύμα της Άννυ Σάλλιβαν» κ.λ.π. - υποστήριζα ότι το «Γάλα» δεν είναι ένα έργο για τη σχιζοφρένεια ή για οποιαδήποτε άλλη διαταραχή του νου και της ψυχής.

Και να, που τώρα βρίσκομαι εδώ σε μια παράσταση του έργου αφιερωμένη στον αγώνα κατά του στίγματος των ψυχικών διαταραχών. Και το πιο δύσκολο: Να πρέπει να μιλήσω γι' αυτή την υπόθεση. Και δεν είναι ότι δε θέλω. Είναι ότι θα πρέπει ν' αφήσω πια τα λόγια να κυλήσουν ελεύθερα. Τα λόγια που ήθελα να πω σε όλους αυτούς τους θεατές που ήρθαν κι έρχονται να δουν την παράσταση, και πιο ειδικά σ' εκείνους που έφευγαν όχι απλώς συγκινημένοι αλλά κάτι άλλο: **Ταραγμένοι.**

Ναι, γιατί με έκπληξη οδυνηρή διαπίστωσα πόσο πολλοί άνθρωποι που είδαν το έργο είχαν άνθρωπο δικό τους, ή στο ευρύτερο συγγενικό περιβάλλον, με παρόμοιο ή παρεμφερές πρόβλημα.

Τα λόγια αυτά λοιπόν που ένας κόμπος στο λαιμό δε μ' άφηνε να τους πω λίγο πριν χαθούν μέσα στη νύχτα, καθώς και κάποια ντροπή ίσως. Μια αμηχανία για το ότι το έργο είχε αγγίξει κάτι μύχιο μέσα τους έναν βαθύ πόνο, «εκείνη τη δαγκωματιά στην καρδιά» που λέει και ο Αντώνης μέσα στο έργο.

Κι αυτές τις περιπτώσεις, νιώθω πως ο καλλιτέχνης που θέλει να είναι τίμιος με τον εαυτό του δεν τις βιώνει σαν έναν θρίαμβο της τέχνης του. Η τέχνη είναι σαν να σκάβεις σ' ένα ορυχείο προσπαθώντας να εξορύξεις πολύτιμο ορυκτό. Μέχρι που διαπιστώνεις ότι εκείνο που γυάλιζε πέρα μέσα στο σκοτάδι, δεν ήταν χρυσός, αλλά ένα ζευγάρι μάτια να σε κοιτούν. Κι εκεί πια σταματάς να κάνεις τέχνη. Εκεί σιωπάς.

Ή, αν μιλήσεις, μιλάς άμεσα βάζοντας στην μπάντα τα σκαπτικά εργαλεία της όποιας τέχνης σου. Κι αυτό, η αμεσότητα δηλαδή και το άνοιγμα της καρδιάς, είναι κάτι που το χρωστάμε όλοι μας σ' αυτούς τους ανθρώπους: Ψυχικά ασθενείς και οικείους τους. Γιατί, εκεί, στον προθάλαμο της ένταξης ανάμεσά μας, σ' εμάς τους «φυσιολογικούς», είναι που τις περισσότερες φορές εκδηλώνεται η ψυχική διαταραχή.

Εκεί, καθώς ο έφηβος ή ο νέος άνθρωπος υποτίθεται πως πρέπει να γλιστρήσει ήρεμα και απαλά από το περιβάλλον της οικογένειας στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον… Εκεί, κάτι συμβαίνει, ένα ατύχημα, κάτι πάει στραβά.

Κι αρχίζουν οι φόβοι, η ανασφάλεια, η καχυποψία ότι δεν είσαι αποδεκτός, ότι σε σχολιάζουν, ότι σε απορρίπτουν, ότι θέλουν το κακό σου.

Η τρέλα - αυτό που εύκολα λέμε τρέλα ή στο θέατρο το λέμε παράλογο (όχι όμως τόσο με τον τρόπο που δηλώνει ο όρος «θέατρο του παραλόγου» όσο με τον τρόπο που ψηλάφησαν το παράλογο της ανθρώπινης ύπαρξης οι αρχαίοι τραγικοί) - η τρέλλα λοιπόν, είναι ένας ωκεανός απέραντος και οι διάφορες κοινωνίες μας, βάρκες που πιανόμαστε πάνω τους, ν' ανεβούμε. Αν οι πιο πολλοί από εμάς τα έχουμε καταφέρει, ή έτσι τουλάχιστον νομίζουμε (γιατί πάντα κάποιο μεγάλο κύμα μπορεί απότομα να μας παρασύρει κι εμάς), αυτός δεν είναι λόγος να επαναπαυόμαστε και να χαζεύουμε κάποιους που δεν τα κατάφεραν και βολοδέρνουν στα κύματα ή γαντζωμένοι στην άκρη της βάρκας εκλιπαρούν για ένα χέρι να τους τραβήξει. Και δεν είναι καν θέμα ηθικής τάξεως αυτό.

Είναι θέμα υπαρκτικής φύσεως για την ίδια, την όποια κοινωνία μας. Γιατί, ας μην ξεχνιόμαστε: Οι βάρκες μας μπορεί να είναι και χάρτινες «Μια μαλακία, μια τεράστια μαλακία», λέει ο Λευτέρης. Κι αυτό που θα μπορούσε να τις κάνει αληθινές και στέρεες είναι η αλληλεγγύη και η συμπόνια με το πιο βαθύ αίσθημα της λέξης. Προκόβουν οι κοινωνίες που μπορούν να δεξιώνονται και να αφομοιώνουν δημιουργικά το διαφορετικό. Αυτές που μπορούν ακόμα ν' αποδέχονται.

Κι αν δεν είναι έτοιμες; Αν υπάρχει προκατάληψη; Φόβος; Τότε ας κοιτάξουμε μέσα μας εμείς οι ίδιοι. Ας αρχίσει αυτός ο φαύλος κύκλος να σπάει από εμάς τους ίδιους. «Κόφτο ρε, θα μας παραξηγήσουνε», έλεγε ο Αντώνης στον Λευτέρη. Γιατί ένας ψυχικά

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 18

Η παράσταση "Το Γάλα" της 19ης Οκτωβρίου 2006 αφιερώθηκε στην προσπάθεια του ΕΠΙΨΥ για τον αποστιγματισμό της Ψυχικής Ασθένειας

ασθενής στην παρέα μπορεί και να μας χαλάει το κέφι ή το image, να μας εκθέτει, να θυμίζει σ' όλους μας τον άγριο ωκεανό. Έ, ας μας «παραξηγούνε» οι άλλοι όμως. Σε τέτοιες περιπτώσεις είναι που μετράμε τους φίλους μας. Και το αξίζουν αυτό οι άνθρωποι αυτοί. Γιατί είναι οι δικοί μας άνθρωποι, εκείνοι που, αν ήταν καλά, οι ίδιοι θα μας έδιναν ένα ποτήρι νερό και όχι οι διάφορες επιφανειακές σχέσεις με τις οποίες πασχίζουμε να ξεγελάσουμε τη δίψα της ζωής μέσα μας.

Αυτό το ποτήρι το νερό ή ένα ποτήρι ζεστό γάλα - «μαλακό», ας τους το δώσουμε πρώτα - πρώτα εμείς, η οικογένειά τους, οι συγγενείς τους, και όποιος άλλος θέλει, ας κάτσει στο ίδιο τραπέζι μαζί μας και μαζί τους. Ας είναι η ύπαρξη αυτών των ανθρώπων κριτήριο για το ποιοι είναι αληθινοί φίλοι μας, ποιοι τους αποδέχονται και κατ' επέκτασιν δέχονται κι εμάς. Ας γίνει η ίδια η οικογένεια - ναι, εμείς με τη δαγκωματιά στην καρδιά, αυτή τη σκιά από τις τύψεις στα πνεμόνια, εμείς που σαν προθάλαμος ένταξης στην κοινωνία κάποιο λάθος μπορεί να κάναμε, σε κάτι να φταίξαμε, μπορεί όμως και να μη φταίγαμε εμείς, να έφταιγαν τα γονίδια ή κάτι άλλο, μπορεί… μπορεί… Ας είμαστε εμείς οι ίδιοι ξανά ο προθάλαμος, γιατί ό,τι κι αν έχει γίνει, αυτός ο ρόλος της οικογένειας δεν ακυρώνεται. Και μάλιστα μετά την εκδήλωση της διαταραχής είναι ακόμα πιο πολύ αναγκαίος. Όχι ως καβούκι όπου μέσα του κρύβεται φοβισμένος ο αδερφός μας, ο πατέρας μας, το παιδί μας, αλλά ως εφαλτήριο για το άνοιγμα προς τους άλλους.

Και αυτοί οι «άλλοι»; Αυτοί οι τρομεροί «άλλοι»;… Πώς διαπαιδαγωγούνται; Πώς μαθαίνουν ότι δεν έχουν να φοβούνται τίποτα; Εδώ και στις σχέσεις μεταξύ μας εμείς οι «άλλοι» δεν διακινδυνεύουμε τίποτα, πόσο μάλλον να διακινδυνεύσουμε στη σχέση ή στην επαφή με την ψυχική ασθένεια.

Κι όμως εδώ είναι που πρέπει να δοθούν οι ευκαιρίες στους ανθρώπους αυτούς να δείξουν ότι κανείς δεν έχει να φοβάται τίποτα, παρά μόνο μήπως χάσει ετοιμαζίδικες πεποιθήσεις και στερεότυπα. Εδώ είναι που αρχίζει ο αγώνας κατά του στιγματισμού, ο αγώνας οργανισμών όπως ο Σ.Ο.Ψ.Υ. (Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγιεινή) ή το ΕΠΙΨΥ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής), εδώ οι συγγενείς συναντώνται και αντιμετωπίζουν το πρόβλημα μαζί, όχι πια σαν ένα ένοχο μυστικό, αλλά στα ίσα, στ' αλήθεια, μεθοδικά και με αξιοπρέπεια.

Εδώ είναι που αρχίζει και ο ρόλος του κράτους. Να δίνει (το κράτος) ποσόστωση σε εξετάσεις και προσλήψεις για ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Είναι καλύτερα σε κάποιες θέσεις να μπαίνουν κάποιοι που έχουν την αγωνία να αποδείξουν κάτι στον εαυτό τους και στους άλλους, παρά κάποιοι που έχουν την αγωνία μόνο να βολεύονται. Και επιτέλους, το κράτος πρέπει να φιλοσοφήσει κάποια στιγμή για το ρόλο του μέσα στην κοινωνία. Τι μήνυμα περνάει υποδόρια στους πολίτες του όταν ψαλιδίζει κάθε είδος κοινωνικής πρόνοιας; Γιατί δεν είναι δαπάνες απλώς αυτές που περικόπτει. Είναι η ίδια η ιδέα της κοινωνικής μέριμνας και της αλληλεγγύης, αξίες καθαρά κοινοτικές που συνέχουν μια κοινωνία, και τις οποίες η θεσμική κεφαλή αυτής της κοινωνίας ροκανίζει σιγά - σιγά μέσα πια και στο υποσυνείδητο των πολιτών της και τις υποκαθιστά με τη λανθάνουσα ψυχο-νοοτροπία του «ζήσε εσύ και άσε τους άλλους να υποφέρουν».

Εδώ μπαίνει και ο ρόλος των δήμων. Της Πόλης. Η έγνοια για τον πάσχοντα συμπολίτη, να μη μένει δηλαδή εκτός πόλης, αλλά να συμμετέχει ενεργά και μέσα από την καθημερινή επαφή με τους άλλους συμπολίτες της συνοικίας του, της γειτονιάς του, να ραγίζει ο φόβος και από τις δυο μεριές. Να αποκαθίσταται το αίσθημα του ανήκειν, της κοινότητας μέσα στην καρδιά του πληγωμένου ανθρώπου.

Έναν τέτοιον πληγωμένο νέο άνθρωπο είδαμε απόψε σ' αυτήν εδώ την παράσταση. Δε σημαίνει βέβαια πως το βάρος του έργου πέφτει αποκλειστικά σ' αυτόν, τον Λευτέρη. Ανάλογα με το που έχει ο κάθε θεατής τη δικιά του ρωγμή μέσα του, εκεί, πιστεύω, ότι έρχεται και κάθεται η παλάντζα του κάθε έργου. Τον βλέπουμε αυτόν τον άνθρωπο μέσα στο έργο να έχει μια παράφορη, κάποια στιγμή και επιθετική συμπεριφορά. Θέλω να πω μόνο αυτό: Ένα πληγωμένο ζώο όταν καταλάβει πως το φοβούνται, αποθρασύνεται και επιτίθεται. Ένας πληγωμένος άνθρωπος όταν νιώσει πως τον φοβούνται, α π ε λ π ί ζ ε τ α ι. Και τότε μπορεί να κάνει κι αυτός το ίδιο. Όμως όσο ίδιο δείχνει το αποτέλεσμα, τόσο διαφορετική είναι η αιτία: Το ζώο διεκδικεί την επιβίωσή του. Ο άνθρωπος, το πρόσωπό του. Και ο φόβος των άλλων προς αυτόν, τον ακυρώνει ως πρόσωπο. Αντίθετα, η αποδοχή τον κατακυρώνει και τον ολοκληρώνει ως τέτοιο.

Ευχαριστώ.
Βασίλης Κατσικονούρης
Συγγραφέας του έργου «Το Γάλα»

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 19

«Μπαμπά, ντρέπομαι που είσαι άρρωστος»

Δεν ήταν πια παιδί να μπερδεύεται ανάμεσα στα παντελόνια του, ούτε μωρό να πλησιάζει το κορμί του, όταν έκανε να απομακρυνθεί από κοντά της. Ήταν κοπέλα 27 ετών.

Ο πατέρας της έκανε ό,τι παραπάνω μπορούσε για να της δώσει την καλύτερη μόρφωση. Εκείνη προτίμησε τελικά να τελειώσει δραματική σχολή, χωρίς βέβαια να ασχοληθεί με αυτό που σπούδασε.

Ο μπαμπάς όμως ήθελε το καλύτερο γι' αυτήν.

Τη μητέρα της την γνώρισε στη νιότη του, την παντρεύτηκε από έρωτα, αλλά αυτός ο γάμος δεν κράτησε παρά επτά χρόνια. Η αγάπη όμως και το χρέος για την κόρη του δε σβήσανε ποτέ. Ακόμη και σήμερα που η σύνταξή του είναι όση και οι δικές της μηνιαίες αποδοχές, αυτός της καλύπτει το ενοίκιο του σπιτιού της κάθε μήνα ανελλιπώς.

Καθηγητής φιλολογίας, από τους καλύτερους, ο πατέρας αποφασίζει να ξενιτευτεί για να έχει καλύτερες αποδοχές και να πληρώνει έτσι το κολέγιο της κορούλας του.

Η Γερμανία όμως είναι σκληρή και η μοναξιά σκληρότερη. Εκεί θα εκδηλωθεί για πρώτη φορά η ψυχική νόσος. Παρ' όλα αυτά γυρνώντας στην Ελλάδα δε θα πάει να μείνει στην ήσυχη επαρχία που μένουν οι γονείς του, αλλά θα προτιμήσει να πάει στην αφιλόξενη Αθήνα, γιατί εκεί είναι η κορούλα του που σε δύο χρόνια ετοιμάζεται να δώσει Πανελλήνιες Εξετάσεις και θέλει να είναι κοντά της, για να την βοηθήσει. Δε μετράει η δική του υγεία, αλλά η κόρη του.

Και τώρα αυτή, αν και δεν είναι πλέον παιδί, μ' ένα στιλέτο κατευθείαν στην καρδιά: «Μπαμπά, ντρέπομαι που είσαι άρρωστος».

Τι να πεις αλήθεια; Ότι την αρρώστια δεν την ψωνίζουμε; Έρχεται και πρέπει να τη δεχθούμε και να την αντιμετωπίσουμε καρτερικά. Ότι η ψυχική νόσος δεν είναι τόσο σπάνια όσο φαντάζόμαστε; Ένας στους τέσσερις μπορεί να νοσήσει. Όχι να κλέψει, ώστε να ντρέπεσαι για τον κλέφτη, αλλά να νοσήσει. Να νοσήσει και να πονέσει!

Ευαγγελινή Μπαλτατζή

Ψυχοεκπαίδευση: Η πρώτη ομάδα για αδέλφια είναι πια γεγονός

Το Σάββατο 16 Δεκεμβρίου πραγματοποιήθηκε στον ΣΟΨΥ ομάδα ψυχοεκπαίδευσης για αδέλφια ατόμων που έχουν κάποια σοβαρή ψυχική ασθένεια. Είναι η πρώτη φορά που στην Ελλάδα «εγκαινιάζεται» μια τέτοια πρωτοβουλία, που έχει ως στόχο να καλύψει τα «ειδικά» αιτήματα και ερωτήματα που έχουν τα αδέλφια γύρω από την ασθένεια και τις επιπτώσεις που αυτή μπορεί να έχει στη δική τους ζωή.

Η ανάγκη για τη διοργάνωση ομάδων ψυχοεκπαίδευσης που θα απευθύνονται αποκλειστικά σε αδέλφια αναδύθηκε μέσα από τις υποστηρικτικές ομάδες συγγενών, αλλά και μέσα από τις ομάδες ψυχοεκπαίδευσης στις οποίες συμμετέχουν, εκτός από γονείς, και αδέλφια ατόμων με ψυχική ασθένεια.

Στην ομάδα συμμετείχαν 16 αδέλφια. Τα θέματα τα οποία συζητήθηκαν, μεταξύ άλλων, ήταν:

- Κληρονομικότητα
- Συμπτώματα -αίτια - θεραπεία -πορεία της ασθένειας
- Συναισθήματα (σύγχυση, θυμός, φόβος, ντροπή, απόρριψη, πίεση, ζήλια, ενοχές, θλίψη)
- Πώς να μιλήσουν στους άλλους για την αρρώστια του αδελφού-ής τους; Πώς να το πουν στο σύντροφό τους;
- Ζητήματα υποκειμενικής και αντικειμενικής επιβάρυνσης
- Τρόποι επικοινωνίας με τον ασθενή
- Στερεότυπα, μύθοι και προκαταλήψεις
- Στίγμα - αυτοστιγματισμός

Απαντήσεις σε όλα τα παραπάνω ερωτήματα έδωσαν οι ψυχίατροι Μαρίνα Οικονόμου και Δημήτριος Κολοστούμπης. Η δεύτερη συνάντηση της ομάδας πραγματοποιήθηκε το Σάββατο 20 Ιανουαρίου 2007.

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 20

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΤΟΝ Σ.Ο.Ψ.Υ. ΑΠΟ ΤΗ ΔΥΨΑ
«Συνεργασία, ειλικρίνεια και αγώνας»

Η συνεργασία οικογένειας, ασθενούς και γιατρού είναι το τρίπτυχο που πρέπει να προβάλλεται για την απόκτηση της ψυχικής γαλήνης όλων.

Για να καρποφορήσει όμως η προσπάθεια, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η συγκατάθεση του ίδιου του ασθενούς. Τόσο ο ίδιος ο ασθενής όσο και το στενό οικογενειακό του περιβάλλον πρέπει να ενημερώνονται για τον τρόπο αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας. Είναι πολύ σημαντικό, ο ασθενής να μη χάνει τον αυτοσεβασμό του. Πρέπει να διατηρεί την αυτοκυριαρχία του, να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες της ζωής με σωστή κρίση και να εκτιμά τις αξίες της. Κι αυτό δεν είναι δύσκολο να γίνει αν εξηγηθεί στον ασθενή πόσο σημαντικό είναι να ακολουθεί τη φαρμακευτική αγωγή του ή υποβοηθητικά και κάποια μορφή ψυχοθεραπείας.

Ο ρόλος του γιατρού - ή ακριβέστερα του περιβάλλοντος περίθαλψης - είναι ιδιαίτερα κρίσιμος και κυρίως σχετικά με μια παράμετρο που συχνά υποτιμάται. Η ειλικρίνεια και η προσήνεια στη σχέση με τον ψυχικά ασθενή παίζουν καταλυτικό ρόλο. Ο φόβος της εξαπάτησης, της υποκρισίας και της ρατσιστικής συμπεριφοράς κάνει τους ψυχικά ασθενείς καχύποπτους και επιφυλακτικούς. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί αρνητικό πνεύμα και κλονίζει σχέσεις που πρέπει να είναι εμπιστοσύνης. Έτσι αναπτύσσονται αισθήματα ανασφάλειας, φόβου και απαισιοδοξίας, που κάνουν τον ασθενή να βλέπει κινδύνους εκεί που δεν υπάρχουν και προκαλούνται προβλήματα προσαρμοστικότητας.

Πρέπει επίσης να είναι ξεκάθαρο πως ο ρόλος του γιατρού δεν μπορεί να εκφυλίζεται σε ένα απλό, μηχανικό συνταγογράφο αλλά να προσδιορίζεται μέσα από το συντονιστικό και υποστηρικτικό του χαρακτήρα. Ο ασθενής και η οικογένειά του έχουν ανάγκη από ένα συμπαραστάτη με γνώση και κατανόηση και όχι έναν απαθή διεκπεραιωτή.

Πάνω από όλα, όμως, αυτό που μετράει είναι ο ίδιος ο ασθενής. Για να επιβιώσει πρέπει να είναι ένας μαχόμενος άνθρωπος. Δεν μπορούμε να αντιμετωπίζουμε την ασθένεια μοιρολατρικά, γκρινιάζοντας και περιμένοντας από τους άλλους βοήθεια, στήριγμα και προώθηση. Δεν πρέπει να είμαστε ριψάσπιδες, να προτιμούμε τη φυγή από τον αγώνα, να αδρανούμε και να επαναπαυόμαστε στον οίκτο των άλλων. Η ανακάλυψη του εαυτού μας είναι η πρώτη πηγή δύναμης για τον αγώνα της ζωής.

Αθηνά Καρατζογιάννη

Εκπρόσωπος «ΔΥΨΑ»

(Δικαιώματα - Υποχρεώσεις Ψυχικά Ασθενών)

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 21

Επιστολή στον κ. Κάρολο Παπούλια

Κο Κάρολο Παπούλια
Πρόεδρο της Ελληνικής Δημοκρατίας
Προεδρικό Μέγαρο
Βασιλέως Γεωργίου Β΄ 2
Αθήνα 100 28
ΕΛΛΑΔΑ

13 Νοεμβρίου 2006

Αγαπητέ κύριε Πρόεδρε,

Είμαι ενθουσιασμένη, αλλά συνάμα θεωρώ ότι ήταν για μένα μεγάλη τιμή, που μου δόθηκε η ευκαιρία, τόσο ως μέλος οικογένειας η ίδια όσο και ως Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (EUFAMI), να γνωρίσω εσάς και τη σύζυγό σας στην τελετή έναρξης του Παγκοσμίου Συνεδρίου για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση που διεξήχθη στην Αθήνα τον περασμένο Οκτώβρη. Μου έδωσε επίσης μεγάλη χαρά το γεγονός ότι ήσασταν παρών όταν προσφώνησα το χαιρετισμό μου, μεταφέροντας παράλληλα τις εγκάρδιες ευχές όλων των μελών της EUFAMI. Σημαίνει πραγματικά πολλά για τις οικογένειες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο να γίνεται ειδική μνεία σε αυτές κατά τη διάρκεια τόσο σημαντικών εκδηλώσεων, όπως το Συνέδριο που διοργάνωσε η Παγκόσμια Εταιρεία για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR).
Για τον Σ.Ο.Ψ.Υ., τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, ήταν μεγάλη χαρά και τιμή που η EUFAMI προσεκλήθη να συμμετάσχει στις εργασίες του Συνεδρίου.

Κατά τη διάρκεια της παραμονής μου στην Αθήνα, ο Σ.Ο.Ψ.Υ. προσκάλεσε εμένα και τα μέλη της EUFAMI από την Ιταλία και το Μαρόκο να πραγματοποιήσουμε μια εκπαιδευτική επίσκεψη στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ., στην οδό Νεαπόλεως 9 -11 στο Βύρωνα. Και οι δύο αυτές δομές δημιουργήθηκαν από τον Σ.Ο.Ψ.Υ. και λειτουργούν υπό την εποπτεία του.

Ειλικρινά, εντυπωσιάστηκα με όλα όσα είδα και κυρίως με αυτά που «αισθάνθηκα» και θα ήθελα να σας συγχαρώ για την οικονομική ενίσχυση που προσφέρετε στον Σ.Ο.Ψ.Υ. επιτρέποντας στους ανθρώπους που τον απαρτίζουν να δουν το όραμα και τις ιδέες τους να παίρνουν σάρκα και οστά.

Η παραδειγματική λειτουργία των δομών του Σ.Ο.Ψ.Υ. με τη συνδρομή του κράτους συνιστά αναμφίβολα ένα θαυμάσιο παράδειγμα για το μέγεθος των εγχειρημάτων που μπορούν να επιτευχθούν στο πλαίσιο ενός μοντέλου συνεργασίας. Είμαι δε πεπεισμένη ότι αντίστοιχες πρωτοβουλίες μπορούν να αναπτυχθούν και σε άλλες περιοχές της Ελλάδας.

Ελπίζω πραγματικά εσείς και η σύζυγός σας να μπορέσετε να επισκεφτείτε και οι ίδιοι προσωπικά τον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ., καθώς έχω την αίσθηση ότι αυτές οι δομές αποτελούν ένα πολύ καλό παράδειγμα όπου το δημόσιο χρήμα έχει επενδυθεί και αξιοποιηθεί με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

Θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι προωθώ αντίγραφο της παρούσης επιστολής στον Πρόεδρο του Σ.Ο.Ψ.Υ. κο Πέτρο Ανδρόνικο γιατί θα ήθελα να μοιραστώ μαζί του τη χαρά που ένιωσα κατά τη διάρκεια της πρόσφατης επίσκεψής μου στην όμορφη χώρα σας.

Ειλικρινά δική σας,

Inger Nilsson
Πρόεδρος της EUFAMI

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 22

«Χαμένοι στη μετάφραση...»

Επιτυχημένη ήταν η παρέμβαση του ΣΟΨΥ στην εταιρεία Village Films με αφορμή την προβολή της ταινίας με τον ανακριβή και στιγματιστικό τίτλο «Ο Σχιζοφρενής δολοφόνος με το πριόνι: η αρχή». Ειδικά ενημερωτικά φυλλάδια του Συλλόγου μας, που καταρρίπτουν τη μυθολογία και τα στερεότυπα που εδώ και δεκαετίες αναμασά η κακόγουστη επιλογή τίτλου της συγκεκριμένης ταινίας, διανεμήθηκαν σε όλους τους κινηματογράφους και δίδονταν στα ταμεία μαζί με τα εισιτήρια. Σε αυτό το σημείο θα ήταν παράλειψη να μην ευχαριστήσουμε τον κύριο Χάρη Αντωνόπουλο, Πρόεδρο και Διευθύνοντα Σύμβουλο της Village Roadshow για την ευαισθησία που επέδειξε για μια ακόμη φορά, καθώς και τις συνεργάτιδές του κυρίες Μαριάννα Σταμάτη και Κατερίνα Ραφτοπούλου για την άμεση δωρεάν εκτύπωση και διανομή των φυλλαδίων. Γιατί το αίτημά μας για αλλαγή του τίτλου μπορεί να μην ικανοποιήθηκε, όμως είμαστε σίγουροι ότι κάποιο λιθαράκι έχει μπει έτσι ώστε στο μέλλον να μη χρειαστεί ούτε εμείς αλλά ούτε και κάποιος άρρωστος συγγενής μας να έρθουμε αντιμέτωποι με μια στρεβλή εικόνα που μας προσβάλλει αλλά κυρίως μας πληγώνει...

9ο Εκπαιδευτικό Συνέδριο της GAMIAN στο Βέλγιο

Μεγάλη επιτυχία σημείωσε το 9ο Διεθνές Συνέδριο της GAMIAN που πραγματοποιήθηκε στις 2-4/11/2006 στο Βέλγιο, με θέμα «Κοινωνική και Οικονομική επίδραση της Ψυχικής Ασθένειας: Αναζητούνται λύσεις».
Στο Συνέδριο συμμετείχαν 32 χώρες με 80 αντιπροσώπους. Την Ελλάδα αντιπροσώπευσαν η Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ κ. Α. Ασκούνη-Στρούμπου, ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Πέτρος Ανδρόνικος και το μέλος του Δ.Σ. του ΣΟΨΥ κ. Γ. Μανδάλης.
Κατά το 3ήμερο Συνέδριο συζητήθηκαν θέματα όπως η κοινωνική υποστήριξη των ψυχικά ασθενών, η αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής, έρευνες για το στίγμα και τις επιπτώσεις του, καθώς και οι οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις της ψυχικής ασθένειας.
Επίσης οργανώθηκαν τα εξής εργαστήρια:

1. Πρότυπο Πρόγραμμα Ελέγχου Υπηρεσιών που παρέχει η Κοινότητα (Πρόγραμμα AUDIT).
   Συντονιστής του εργαστηρίου αυτού ήταν ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ., ο οποίος είναι υπεύθυνος για την εφαρμογή του προγράμματος στον Ελλαδικό χώρο. Το Πρόγραμμα στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα ευρίσκεται στην ιστοσελίδα του Σ.Ο.Ψ.Υ. (www.iatronet.gr/SOPSI).
2. Παραδοσιακή Ιατρική.
3. Δημιουργικότητα και Ψυχικές Ασθένειες.
4. Κοινοτικές Υπηρεσίες

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου έγιναν αρχαιρεσίες για την ανάδειξη του νέου Δ.Σ. της GAMIAN. Στο Δ.Σ. αυτό εξελέγη για δεύτερη 2ετία ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Π. Ανδρόνικος, ως εκπρόσωπος της Ελλάδος.

m-27 1/29/07 12:22 PM ™ÂÏ›‰· 23

Νέα τελευταίας στιγμής

Την 9η Ιανουαρίου 2007, ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κο. Π. Ανδρόνικος και η Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής κα. Μ. Οικονόμου-Λαλιώτη επισκέφθηκαν στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης την Ειδική Γραμματέα Ψυχικής Υγείας και Κοινωνικής Ένταξης κο. Μ. Τροχάνη και συζήτησαν τα ακόλουθα θέματα:

1) Επίλυση του γνωστού θέματος της Συνταξιοδότησης των Ψυχικά ασθενών (κατάργηση του ορίου ηλικίας)
2) Επιτακτική ανάγκη δημιουργίας ενός προστατευομένου διαμερίσματος από τον Σ.Ο.Ψ.Υ. και
3) Αύξηση της οικονομικής ετήσιας επιχορήγησης του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η κα. Τροχάνη κατανόησε τα θέματα που αναπτύχθηκαν λεπτομερώς από τους ανωτέρω εκπροσώπους του Σ.Ο.Ψ.Υ. και ζήτησε να της δοθούν περαιτέρω πληροφορίες σχετικά με το θέμα της συνταξιοδότησης.

Στο επόμενο τεύχος θα αναφερθούμε στην εξέλιξη των ζητημάτων μας.

Ευχαριστούμε θερμά

Ευχαριστούμε θερμά

- **την κα. Σοφία Στάϊκου, Πρόεδρο του Πολιτιστικού Ιδρύματος του Ομίλου Πειραιώς: 2.000 €**
- **την κα. Άννυ Πετράκη (Εταιρεία ΙΟΛΚΟΣ): 480 €**
- **τον κο. Δημήτρη Παρασκευόπουλο (Δημοτικό Σύμβουλο Πειραιά): 240 €**

για την αγορά εισιτηρίων στη θεατρική παράσταση **"Μάρτυρας Κατηγορίας" στο Θέατρο Δανδουλάκη** στις 4 Οκτωβρίου 2006. Τα κέρδη από τα έσοδα της παράστασης αυτής δόθηκαν υπέρ του Σ.Ο.Ψ.Υ. Επίσης ευχαριστούμε την ΠΟΣΟΨΥ, τα μέλη και φίλους του Σ.Ο.Ψ.Υ. που πρόθυμα ανταποκρίθηκαν και η παράσταση έγινε σε μία κατάμεστη αίθουσα, με αποτέλεσμα και τα μηνύματά μας να περάσουν στο κοινό αλλά και οι οικονομικά να ενισχυθεί ο Σ.Ο.Ψ.Υ.

Θερμές ευχαριστίες και πάλι στη διακεκριμένη καλλιτέχνη **κα. Κάτια Δανδουλάκη.**

Ευχαριστούμε ακόμη την Εταιρεία **Notos Galleries** για τη δωρεά ύψους **5.000 €** υπέρ του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Τέλος, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε το τηλεφωνικό βιβλιοπωλείο «Ο φίλος του βιβλίου στην πόρτα σας», που προσφέρει στα μέλη του Σωματείου μας τη δυνατότητα να αγοράζουν όλων των ειδών τα βιβλία με έκπτωση από 10% έως 20%, κατόπιν τηλεφωνικής παραγγελίας, στα τηλέφωνα 210 9957771, 210 9959945 (παράδοση στο χώρο σας) καθώς και όλους όσοι κατά καιρούς βοηθούν οικονομικά και εθελοντικά το Σωματείο μας.

Θερμά συλλυπητήρια

Θερμά συλλυπητήρια στην οικογένεια του ζωγράφου Δημήτρη Ρίτσου, αρωγού μέλους του Σωματείου μας επί σειρά ετών. Ο Δημήτρης Ρίτσος φιλοτέχνησε το σήμα του Σωματείου μας και στάθηκε πάντα στο πλευρό μας όποτε τον χρειαζόμασταν. Στη μνήμη του οι κ. κ. Πέτρος και Χαρά Ανδρονίκου κατέθεσαν 50 Ευρώ στο Σ.Ο.Ψ.Υ..

m-27 1/26/07 3:37 PM ™ÂÏ›‰· 24

Θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.

Ευρω 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ανακοίνωση

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 28 Φεβρουαρίου.

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufomi.org
www.iatronet.gr/minimata/minimata.html

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 28

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος - 2007

Το έργο του εξώφυλλου είναι δημιουργία του Αλέξανδρου

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.ogr
www.iatronet.gr/sopsi
e-mail:sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:

Δευτέρα:	9:00-3:00 π.μ 5:00-7:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:00-3:00 π.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη: Παρασκευή:	9:00-3:00 μ.μ. 9:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής:

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

Συντακτική Επιτροπή:

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Χ. Γραμανδάνη
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιστημονική Επιτροπή:

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Αν. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης:

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Διορθώσεις:

Χ. Ανδρονίκου - Ρ. Κυρίτση
Μ. Χαρίτση

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

Προς Ενεργά και ΜΗ μέλη του Συλλόγου

Αγαπητοί Φίλοι και Φίλες

Αγαπητοί Αγωνιστές της ζωής και της χαράς των παιδιών μας

Δυστυχώς ακόμη η κοινωνία δεν είναι ενημερωμένη και υπάρχουν το στίγμα και οι διακρίσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, όπως στην απασχόληση, στις κοινωνικές σχέσεις. Είναι γεγονός ότι σε πολλούς γίνεται δύσκολη ακόμη και η επιβίωση, παρά τις Μεγάλες προσπάθειες του Συλλόγου μας και του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής, του γνωστού μας ΕΠΙΨΥ.

Οι προσπάθειές μας στηρίζονται στο καταστατικό μας, αλλά κυρίως στη δύναμη της ενότητας και της παρουσίας μας σε όλους τους τομείς της κοινωνίας.

Σας ενημερώνουμε για μερικά μόνο από τα θέματα που μας απασχολούν:

- *Η αλληλοϋποστήριξη των μελών*
- *Η οργάνωση δραστηριοτήτων προαγωγής της Ψυχικής Υγείας*
- *Τα εγκαίνια στις 23-2-07 ΞΕΝΩΝΑ για μοναχικά άστεγα μέλη μας που η οικογένειά τους αντιμετωπίζει σοβαρά προβλήματα – και του ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ για δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους.*
- *Η συνεργασία με διεθνείς και ημεδαπούς φορείς, όπως η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, EUFAMI, NAMI, MIND, κ.λ.π.*
- *Οι ενέργειες και προσπάθειες για την Αλλαγή του ορίου ηλικίας απεριόριστα και, όχι στο 18ο έτος εμφάνισης της νόσου για λήψη ποσοστού Σύνταξης γονέων.*

Όλα αυτά και πάρα πολλά άλλα τα συζητούμε ομαδικά, ακούμε γνώμες και ενωμένοι και οι 300 του Λεωνίδα, αγωνιζόμαστε για τα δίκαια αιτήματα των ασθενών μας. Σε αυτό το σημείο σας υπενθυμίζουμε ότι:

- *Για την εγγραφή μέλους στο Σύλλογό μας απαιτείται έγγραφη αίτηση του ενδιαφερομένου με δήλωση αποδοχής του Καταστατικού. Η ετήσια συνδρομή μας είναι 30 ΕΥΡΩ.*

Περιμένουμε εκδήλωση ενεργού ενδιαφέροντος για εγγραφή και δράση μαζί μας των ΜΗ ενεργών μελών.

Βασίλειος Ξηρομερίτης - Μέλος Δ.Σ. Σ.Ο.Ψ.Υ.

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. 1Million4Disability: As κάνουμε τη διακριτική μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία παρελθόν 3
3. Ο Ξενώνας, το σπίτι μας... 4
4. Εγκαίνια Ξενώνα και Κέντρου Ημέρας Σ.Ο.Ψ.Υ. 6
5. Ευχαριστήριο 7
6. Αποσπάσματα από την επιστολή που εστάλη στο Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης 8
7. Προτάσεις για την επιδοματική πολιτική του Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τα άτομα με Ψυχιατρική Αναπηρία 10
8. Ημερίδα με θέμα «Ψυχοεκπαίδευση οικογένεια και ασθενούς» 11
9. Δραστηριότητες Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. 12
10. Δελτίο Τύπου 13
11. Νέα που μας αφορούν 14
12. Ψηφίστηκε το μίνι-ασφαλιστικό νομοσχέδιο 15
13. Επίδομα απολύτου αναπηρίας 15
14. «Αγωγή Υγείας στους Εφήβους» - «Ψυχική Νόσος και Οικογένεια» 16
15. Ευχαριστήριο 17
16. Ενημερωτική εκστρατεία για τη Διπολική Διαταραχή 19

1Million4Disability: Ας κάνουμε τη διακριτική μεταχείριση των ατόμων με αναπηρία παρελθόν

Η 10η επέτειος του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία συμπίπτει με τη 10η επέτειο από την διακήρυξη της Συνθήκης του Άμστερνταμ, που συμπεριλαμβάνει το Άρθρο 13, το πρώτο άρθρο κατά των διακρίσεων με συγκεκριμένη αναφορά στην αναπηρία. Η σύμπτωση αυτή, προσδίδει έναν ιδιαίτερα συμβολικό χαρακτήρα στην εν λόγω χρονική συγκυρία που επιτάσσει έναν ιδιαίτερο εορτασμό των δέκα χρόνων του Φόρουμ.

Με την ευκαιρία αυτή, το Φόρουμ φιλοδοξεί να εστιάσει και να δώσει έμφαση στον τρόπο με τον οποίο η Ευρωπαϊκή Ένωση επηρεάζει τη διαβίωση των ατόμων με αναπηρία μέσα από μία εκστρατεία για τη συγκέντρωση ενός εκατομμυρίου υπογραφών υπέρ μιας ευρωπαϊκής νομοθεσίας κατά των διακρίσεων απέναντι στα άτομα με αναπηρία, η οποία λαμβάνει χώρα σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Η εκστρατεία θα ολοκληρωθεί με μια μεγάλη γιορτή, στην οποία θα συμμετέχουν εκπρόσωποι των οργανώσεων – μελών του Φόρουμ από όλα τα κράτη – μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς και υψηλά ιστάμενοι εκπρόσωποι ευρωπαϊκών θεσμών και του κινήματος ατόμων με αναπηρία της Ευρώπης εν γένει.

Έτσι, το 2007, δε θα είναι μόνο μια επέτειος για το Φόρουμ, αλλά και μια ευκαιρία για όλες τις οργανώσεις – μέλη του, για όλα τα άτομα με αναπηρία στην Ευρώπη και για όλους όσοι θεωρούν τα άτομα με αναπηρία ισότιμους συμπολίτες τους, να στείλουν ένα ηχηρό μήνυμα κατά των διακρίσεων.

Η εκστρατεία ξεκίνησε στις 23 Ιανουαρίου 2007 και θα ολοκληρωθεί με την παράδοση των υπογραφών στον Πρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και τον Πρόεδρο του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου στις 4 Οκτωβρίου 2007. Ωστόσο, για την επιτυχία της το αναπηρικό κίνημα χρειάζεται τη δική σας βοήθεια και συμπαράσταση:

Γιατί η καμπάνια μπορεί να αλλάξει τις ζωές 50 εκατομμυρίων Ευρωπαίων πολιτών με αναπηρία.

Γιατί αποτελεί μια μοναδική ευκαιρία να αποδείξουμε στους ευρωπαϊκού θεσμούς την ενότητα των ατόμων με αναπηρία στην Ευρώπη, τα οποία αγωνίζονται μαζί για την προάσπιση των δικαιωμάτων τους ως πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Γιατί χρειάζονται 1 εκατομμύριο υπογραφές, που μπορούν να συγκεντρωθούν με την αρμονική συνεργασία των αναπηρικών οργανώσεων και φορέων, καθώς και των ίδιων των ατόμων με αναπηρία.

Όσοι επιθυμείτε να συμμετάσχετε στην καμπάνια μπορείτε να υποβάλετε τη δική σας υπογραφή στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.1million4disability.eu ή να κατεβάσετε μέσω της ιστοσελίδας της εκστρατείας το ειδικό έντυπο, προκειμένου να καταθέσετε την υπογραφή σας γραπτώς. Επίσης, μπορείτε να επικοινωνείτε με την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, που είναι ο φορέας υλοποίησης της καμπάνιας στην Ελλάδα, στο τηλέφωνο 210 5238961.

Ο Ξενώνας, το σπίτι μας…
Το Κέντρο Ημέρας, ένας τόπος συνάντησης, επικοινωνίας, δημιουργίας…

Μ. Μαδιανός, Ν. Κακλαμάνης, Κ. Στεφανής, Μ. Παπούλια, Μ. Οικονόμου, Π. Ανδρόνικος, Φ. Γεννηματά.

Σε κλίμα ανθρώπινης ζεστασιάς τελέστηκαν την **Παρασκευή 23 Φεβρουαρίου 2007** τα εγκαίνια του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) από τη σύζυγο του Προέδρου της Δημοκρατίας κα Μαίη Παπούλια.

Στα εγκαίνια παρευρέθηκαν το Διοικητικό Συμβούλιο και η Επιστημονική Επιτροπή του Σ.Ο.Ψ.Υ., οι ένοικοι του Ξενώνα, τα μέλη του Κέντρου Ημέρας και οι εργαζόμενοι, καθώς επίσης συγγενείς και φίλοι, εκπρόσωποι συλλόγων οικογενειών ατόμων με αναπηρία, αλλά και ευαισθητοποιημένοι κάτοικοι και καταστηματάρχες της περιοχής, που από την αρχή αγκάλιασαν τις προσπάθειες του συλλόγου.

Μεταξύ των προσκεκλημένων που τίμησαν με την παρουσία τους την εκδήλωση ήταν η Υπερνομάρχης Αττικής κα **Φώφη Γεννηματά**, ο Δήμαρχος Αθηναίων κος **Νικήτας Κακλαμάνης**, η Ειδική Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας για θέματα Ψυχικής Υγείας κα **Μαρία Τροχάνη**, ο Καθηγητής και τ. Πρόεδρος της Ακαδημίας Αθηνών κος **Κώστας Στεφανής**, οι βουλευτές του ΠΑΣΟΚ κος Χρήστος Πρωτόπαπας και Ρόζα Βρεττού, η τ. ευρωβουλευτής και επ. καθηγήτρια Ψυχιατρικής κα Μένη Μαλλιώρη, οι καθηγητές ψυχιατρικής κος Γιώργος Παπαδημητρίου, κος Μιχάλης Μαδιανός, κος Δημήτρης Πλουμπίδης, κος Δημήτρης Αναγνωστόπουλος, οι δημοσιογράφοι κα Έλλη Στάη και κα Αναστασία Παρετζόγλου, η κα Δήμητρα Φιλίππου, κος Νίκος και Βαρβάρα Βερνίκου, η κα Σόφη Κουταλίδη και κα Τιτίνα Βασιλείου, η κα Σοφία Στάϊκου από τον όμιλο Τράπεζας Πειραιώς και πολλοί άλλοι.

Μετά τον καθιερωμένο αγιασμό, μια μητέρα ατόμου με ψυχική ασθένεια, μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ο.Ψ.Υ., ένας ένοικος του ξενώνα, δυο μέλη του Κέντρου Ημέρας και ένας γείτονας μοιράστηκαν κάποιες σκέψεις τους με τους παρευρισκόμενους. Η μητέρα έθεσε τη βασική αγωνία των γονιών που συνοψίζεται στο καίριο ερώτημα: «Πως θα ζήσουν, πού θα μείνουν τα παιδιά μας όταν εμείς φύγουμε από τη ζωή; » και τόνισε ότι Ξενώνες σαν κι αυτόν που οργάνωσε ο Σ.Ο.Ψ.Υ. και Κέντρα Ημέρας θα μπορούσαν να δώσουν ανακούφιση στους γονείς. Τα λόγια του Β., μέλους του Κέντρου Ημέρας, περιέγραψαν ίσως με τον καλύτερο τρόπο το ρόλο που παίζει το Κέντρο Ημέρας στη ζωή των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Είπε χαρακτηριστικά: «Το Κέντρο Ημέρας με έκανε να πιστέψω στον εαυτό μου, να επικοινωνήσω με άλλους ανθρώπους, να βρω συντροφιά, να έχω μια καλύτερη καθημερινότητα, να ελπίζω κι εγώ». Στη συνέχεια, ο Ν., γείτονας και καταστηματάρχης της περιοχής, με ειλικρίνεια αναφέρθηκε στους αρχικούς προβληματισμούς και φόβους του, φόβους που όμως στη συνέχεια καταρρίφθηκαν, για την εγκατάσταση του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας, δομών για ψυχικά ασθενείς. Όπως ο ίδιος είπε: «Οι άνθρωποι αυτοί είναι άνθρωποι με αξιοπρέπεια, είναι ψυχούλες, ούτε μυρμήγκι δεν μπορούν να πειράξουν, περισσότερο φοβισμένοι θα έλεγα παρά επιθετικοί, όπως αρχικά τους φανταζόμασταν πριν τους γνωρίσουμε. Τώρα πια όλοι οι γείτονες τους αγκαλιάσαμε, τους θεωρούμε αναπόσπαστο κομμάτι της γειτονιάς μας». Τέλος, συγκινητικό ήταν το ποίημα για το Κέντρο Ημέρας ως «καταφύγιο στη μοναξιά», που έγραψε ειδικά για τη μέρα αυτή ο Ν., μέλος, που μετά από επιθυμία της κας Μαίης Παπούλια, της το προσέφερε.

Από την πλευρά των επιστημόνων, η Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Σ.Ο.Ψ.Υ, Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής κα **Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη**, στην προσφώνησή της ανέφερε μεταξύ άλλων ότι ο Ξενώνας και το Κέντρο Ημέρας μπορεί να είναι η απάντηση στις ανάγκες της οικογένειας που είναι επιβαρημένη με το τεράστιο «φορτίο» της ψυχικής ασθένειας. Αναφέρθηκε επίσης στη σημασία του γεγονότος ότι ο συγκεκριμένος Ξενώνας, με δυνατότητα να στεγάσει δέκα ασθενείς, είναι ο πρώτος στην Ελλάδα που δημιουργείται από Σύλλογο Οικογενειών, όπως και στην καινοτομία του Κέντρου Ημέρας να λειτουργεί καθημερινά, απογευματινές ώρες, αλλά και τα Σαββατοκύριακα, έτσι ώστε να

καλύπτει ουσιαστικά τις ανάγκες των ασθενών για έξοδο από το σπίτι, επικοινωνία, ψυχαγωγία, δημιουργική απασχόληση, ψυχοθεραπευτική αλλά και ψυχοκοινωνική στήριξη. Η κα Λαλιώτη τόνισε επίσης ότι πίσω από την ταμπέλα της ψυχικής αρρώστιας, μια ταμπέλα που κανείς δεν θα ήθελε να «φοράει», κρύβεται μια οδυνηρή πραγματικότητα, με πολλά και διαφορετικά πρόσωπα, κρύβεται πάντα ένας άνθρωπος, μια ξεχωριστή βιογραφία. Οι ψυχικά ασθενείς και οι οικογένειές τους έχουν να σηκώσουν ένα φορτίο ακόμη: την κοινωνική αρρώστια, ως έκφραση της σύγχρονης κοινωνικής παθολογίας της προκατάληψης, του ρατσισμού, των διακρίσεων, του αποκλεισμού, εν τέλει, αυτού που ονομάζουμε κοινωνικό στίγμα. Πρόκειται για ένα νοσηρό φαινόμενο, τόσο νοσηρό όσο και η ψυχική νόσος, που αποτελεί πρόκληση για τη σύγχρονη κοινωνία που θέλει να ονομάζεται κοινωνία των πολιτών, κοινωνία της επιστημονικής προόδου και των ανθρωπιστικών κινημάτων. Για να μπορούμε σήμερα να μιλάμε για ένα κίνημα των οικογενειών που κάποιο μέλος τους πάσχει από ψυχική ασθένεια έχει προηγηθεί πολλή δουλειά. Οι οικογένειες αυτές ζητούν και χρειάζονται την αρωγή του κράτους και την υποστήριξη των ευαισθητοποιημένων πολιτών.

Η κα **Μαίη Παπούλια**, σύζυγος του Προέδρου της Δημοκρατίας, μέσα από τη δική της 30χρονη εμπειρία ως ψυχολόγου στη Γερμανία, υπογράμμισε τη μεγάλη συνδρομή των συλλόγων οικογενειών στην κατανόηση από τους συγγενείς των μορφών που μπορεί να πάρει η ψυχική νόσος και στην καταπολέμηση του στίγματος και εξέφρασε τη συγκίνησή της για την αποδοχή που βρήκαν ο Ξενώνας και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. στην κοινωνία του Βύρωνα. Η τελετή των εγκαινίων επισφραγίστηκε με την απονομή στην κα Μαίη Παπούλια πίνακα ζωγραφικής, που φιλοτέχνησε ένοικος του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. Ακολούθησε ξενάγηση στους χώρους του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας από τους ενοίκους και τα μέλη του.

Ειδική μνεία έγινε στους χορηγούς του Σ.Ο.Ψ.Υ.. Συγκεκριμένα, στις φαρμακευτικές εταιρείες **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.**, **Bristol-Myers Squibb ΕΠΕ**, **Pfizer Hellas A.E.**, **JANSSEN-CILAG A.E.B.E.**, **Wyeth Hellas A.E.B.E.**, την εταιρεία **ΑΛΤΕ ΑΤΕ**, τα καταστήματα **Notos Galleries**, **ΙΚΕΑ**, **Habitat**, **Κωτσόβολος**, την εταιρεία **ΙΟΛΚΟΣ**, τον **όμιλο Δασκαλαντωνάκη**, αλλά και όλους όσοι κατά καιρούς έχουν στηρίξει τις προσπάθειες του Συλλόγου.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. χρειάζεται τη στήριξη όλων μας.

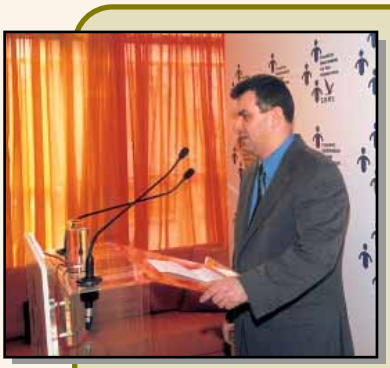
Μ. Παπούλια, Κ. Στεφανής, Μ. Οικονόμου.

Στιγμιότυπο από τα εγκαίνια του Κ.Η.

Α. Τσίπα, Μ. Παπούλια.

Εγκαίνια Ξενώνα και Κέντρου Ημέρας Σ.Ο.Ψ.Υ.
Λίγα λόγια από...

... ένα γείτονα και φίλο



Δε σας κρύβω ότι όταν ακούσαμε ότι νοικιάστηκε ένα κτήριο στη γειτονιά μας για να εγκατασταθούν ψυχικά ασθενείς μουδιάσαμε όλοι….

Είχαμε ακούσει διάφορα από την τηλεόραση και τα άλλα μέσα ενημέρωσης…….Ότι είναι βίαιοι, επικίνδυνοι, βρώμικοι, ενοχλητικοί ….και φοβόμασταν. Όταν πρωτοήρθαν στο μαγαζί μου ήμουν κουμπωμένος, επιφυλακτικός. Σύντομα όμως οι φόβοι μου διαψεύσθηκαν. Και όχι μόνο οι δικοί μου, αλλά όλων των γειτόνων και των γονέων που στέλνουν τα παιδιά τους στο σχολείο.

Οι ένοικοι του Ξενώνα ήταν ευγενικοί, περιποιημένοι, καθαροί και προπαντός αξιοπρεπείς. Στην αρχή δεν καταδέχονταν τίποτα, αντιλαμβάνονταν ίσως ότι το προσφέρω με αμηχανία…….

Διαπίστωσα ότι οι άνθρωποι αυτοί είναι ψυχούλες, ούτε μυρμήγκι δεν μπορούν να πειράξουν, περισσότερο φοβισμένοι θα έλεγα παρά επιθετικοί όπως τους φανταζόμασταν. Όχι μόνο δε μου δημιούργησαν ποτέ κανένα πρόβλημα – σε αντίθεση μ' άλλους ΄΄υγιείς΄΄- αλλά με βοήθησαν και με αντάμειψαν.

Με βοήθησαν γιατί πέταξα τη σκουριά απ' το μυαλό μου, θυμήθηκα ξανά πόσο σπουδαίο είναι να προσφέρεις και με αντάμειψαν με το γνήσιο, αυθόρμητο, ειλικρινές χαμόγελό τους. Με τους περισσότερους είμαι τώρα πια φίλος και μου λείπουν όταν δεν περνούν από το μαγαζί ή φύγουν απ' τον Ξενώνα για να επιστρέψουν στις οικογένειές τους.

Τώρα πια πιστεύω ακράδαντα ότι οι άνθρωποι με πρόβλημα ψυχικής υγείας, με κάποια ψυχική ασθένεια, ακόμη και σοβαρή, μπορούν να ζουν δίπλα μας. Έχουν όμως, ανάγκη από την υποστήριξη και την αποδοχή μας. Από μια καλή κουβέντα, ένα χαμόγελο.

Αν τους δώσουμε τη δυνατότητα να μας πλησιάσουν και τους γνωρίσουμε από κοντά, τότε βλέπουμε ότι είναι άνθρωποι που αξίζουν αλλά και τους αξίζει μια καλύτερη ζωή.

... ένα μέλος του Κέντρου Ημέρας

Όταν τα συμπτώματα της αρρώστιας μου, που με ταλαιπωρούσαν για χρόνια, άρχισαν να υποχωρούν και να ανακουφίζομαι, τότε παρουσιάστηκε ένα καινούργιο πρόβλημα. Ο ελεύθερος χρόνος.

Δε σπούδαζα, δε δούλευα και είχα πολύ ελεύθερο χρόνο. Ήθελα να κάνω πολλά πράγματα, να συναντήσω ανθρώπους, να ζήσω, αλλά…….

Οι παλιοί μου φίλοι ευγενικά και διακριτικά με απέφευγαν, οι καινούριοι που προσπάθησα να κάνω με περιγελούσαν και με αποστρέφονταν. Ήθελα πολύ να ζήσω αλλά η ζωή, μου έκλεινε την πόρτα, μου γύριζε την πλάτη. Μπορεί να είχα αντιμετωπίσει την αρρώστια μου, αλλά η στάση και η συμπεριφορά του κόσμου με καταδίωκε. Ήταν σαν μια δεύτερη αρρώστια. Ώσπου ένας ιατρός μου πρότεινε και με παρακίνησε να επισκεφτώ το Κέντρο Ημέρας.

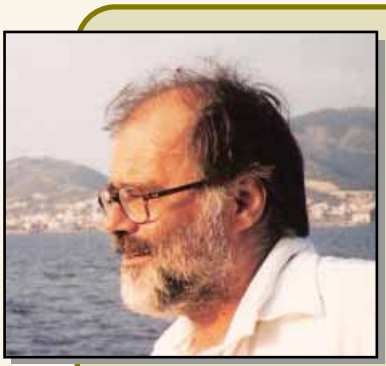
Οι υπεύθυνοι και τα παιδιά εκεί με υποδέχθηκαν με χαμόγελο και με εγκαρδιότητα. Με άκουσαν με προσοχή, με κοίταξαν στα μάτια, με σεβάστηκαν…

Γρήγορα ένιωσα μέλος μιας μεγάλης παρέας, ανήκα κάπου.

Το Κέντρο Ημέρας όμως δεν είναι μόνο ένας ζεστός και φιλόξενος χώρος συνάντησης. Αξιοποιούμε το χρόνο μας δημιουργικά, γίνονται ομάδες ψυχοθεραπείας, εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες, χοροθεραπεία, προβολή ταινιών που ακολουθεί συζήτηση. Λέμε ελεύθερα τη γνώμη μας και μας ακούνε. Οι θεραπευτές, μας ενθαρρύνουν και μας προετοιμάζουν να αντιμετωπίζουμε με θάρρος και αισιοδοξία τις προκλήσεις της ζωής.

Το Κέντρο Ημέρας με έκανε να πιστέψω στον εαυτό μου, να ελπίζω κι εγώ. Υπολογίζουμε στη βοήθεια όλων σας έτσι ώστε να δημιουργηθούν κι άλλα Κέντρα Ημέρας. Για να έχουμε όλοι εμείς ισότιμη συμμετοχή στη ζωή.

... έναν ένοικο του Ξενώνα



Καλημέρα σε όλους,

Εκ μέρους όλων των παιδιών που μένουμε εδώ θα ήθελα να σας καλωσορίσω στο σπίτι μας και να σας ευχαριστήσω που σήμερα είστε εδώ για τα εγκαίνια του ξενώνα μας και του Κέντρου Ημέρας. Είναι μεγάλη τιμή και χαρά για μας η παρουσία τόσο επισήμων προσώπων στο χώρο μας. Η αλήθεια είναι ότι για εμάς, τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουμε προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι πολύ σημαντικό να νιώθουμε την αποδοχή και την στήριξη των συνανθρώπων μας.

Για μας ο ξενώνας είναι μια μεγάλη ευκαιρία. Μια ευκαιρία για να μπούμε ξανά στην κοινωνία, να συνηθίσουμε του ρυθμούς της καθημερινής ζωής, να αισθανθούμε ισότιμοι με τους υπόλοιπους πολίτες. Ο Ξενώνας αυτός λειτουργεί σαν μια μικρή κοινωνία. Μένουμε εδώ 10 άτομα, άντρες και γυναίκες. Με αρκετούς από αυτούς είμαστε μαζί από την πρώτη μέρα λειτουργίας. Μαζί με το προσωπικό τους αισθάνομαι σαν μια μεγάλη οικογένεια. Ο καθένας μας έχει τις δικές του καθημερινές υποχρεώσεις: καθαριότητα, μαγειρική, ψώνια, ότι δηλαδή μπορεί να κάνετε και εσείς στο δικό σας σπίτι. Η αγαπημένη μου στιγμή είναι όταν καθόμαστε όλοι μαζί γύρω από το τραπέζι για φαγητό. Συζητάμε πως ήταν η μέρα μας, με τα καλά αλλά και τα άσχημά της. Τα Σαββατοκύριακα βγαίνουμε έξω, για καφέ, σε μουσεία ή κάνουμε εκδρομές.

Ίσως για κάποιους όλα αυτά να φαίνονται ασήμαντα. Για μας όμως είναι ένα φωτεινό σημάδι ζωής, ένα σημάδι ελπίδας. Όπως είπε ο Τζον Νας «όταν αρρωσταίνει το μυαλό είναι σαν να μένει το αυτοκίνητο χωρίς οδηγό». Και όμως με την κατάλληλη θεραπεία το μυαλό ξαναβρίσκει τον οδηγό του.

Εύχομαι ολόψυχα να δημιουργηθούν και άλλοι ξενώνες έτσι ώστε να μπορέσουν να βοηθηθούν και άλλοι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα, για να πάψουν να αισθάνονται όπως αισθανόμασταν εμείς παλιά. Σαν αετοί που δεν πέταξαν ποτέ.

Μ. Οικονόμου, Π. Ανδρόνικος, Ε. Ζερβάκη - Σμυρναίου.

Ν. Κακλαμάνης, Μ. Οικονόμου, Π. Ανδρόνικος.

[Ευχαριστήριο]

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά τους:

- κα Α. Παντελίδου για την ευγενική προσφορά της σε είδη οικιακής χρήσης για τον Ξενώνα μας
- κα Ε. Ευθυμιοπούλου για την οικονομική στήριξη του Συλλόγου μας (300 ευρώ)
- κα Α. Παπάζογλου για την οικονομική στήριξη του Συλλόγου μας (150 ευρώ)
- κ. Π. Δαργιώτη για την ευγενική προσφορά του σε είδη διατροφής για τον Ξενώνα μας

Αποσπάσματα από την επιστολή που εστάλη στο Εθνικό Συμβούλιο Ραδιοτηλεόρασης

Αθήνα, 2 Απριλίου 2007

Όλοι εμείς οι γονείς, που η ψυχική ασθένεια μας έχει χτυπήσει την πόρτα, αντιμετωπίζουμε πολλά προβλήματα, με το κράτος να είναι «απόν», όμως η TV παρούσα, αλλά με τρόπο απαράδεκτο και εξευτελιστικό. Ο αγώνας μας για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια είναι συνεχής. Ο **Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία** (Σ.Ο.Ψ.Υ.) και οι **«Κυνηγοί Στίγματος»** προσπαθούν να σπάσουν τη σιωπή, να αναδείξουν το θέμα, να παρακινήσουν την κοινή γνώμη, ώστε να αντιμετωπιστεί ο κοινωνικός στιγματισμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των παιδιών μας, των αδελφών μας, των γονιών μας, των συγγενών μας.

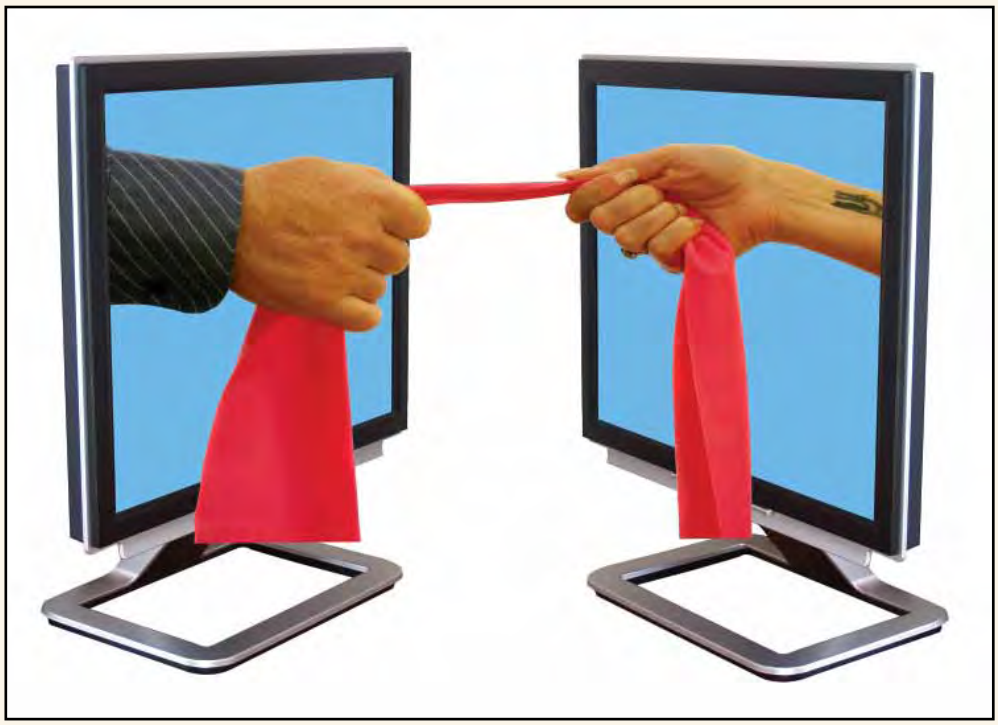
Τι κάνει λοιπόν η τηλεόραση; Στιγματίζει αυτούς τους ευαίσθητους και ευάλωτους ανθρώπους και τους παρουσιάζει ως στυγνούς δολοφόνους με «άρρωστα μυαλά» ή τους διακωμωδεί ή τέλος, τους πετάει στον Καιάδα. Η τηλεόραση φέρνει τον τρόμο και το φόβο μέσα στα σπίτια μας. Δεκάδες είναι τα τηλεφωνήματα και τα γράμματα που φτάνουν στο Σύλλογό μας από συγγενείς που, απηυδισμένοι πια, μας ζητούν να κάνουμε κάτι. Και να το κάνουμε ΑΜΕΣΑ.

ΔΕΛΤΙΑ ΕΙΔΗΣΕΩΝ: Ο «σχιζοφρενής», ο «παρανοϊκός», ο «μανιακός», ο «τρελός», αυτές και πολλές ακόμη λέξεις-χαρακτηρισμοί απαράδεκτοι, μας βομβαρδίζουν καθημερινά. Κάθε εγκληματική ενέργεια συνδέεται άκριτα και αβασάνιστα με κάποιον «ψυχασθενή». Πολύ συχνά και χωρίς να υπάρχει επιστημονική τεκμηρίωση, ρεπορτάζ που αφορούν σε εγκληματικές πράξεις, οδηγούν το θεατή στο συμπέρασμα ότι ο «δράστης» είναι άτομο με ψυχική ασθένεια (και κυρίως με σχιζοφρένεια).

ΣΕΙΡΕΣ: Δυστυχώς, το «αίμα», η «παράνοια», το έγκλημα, πουλάνε! Αναφερόμαστε σε όλα τα κανάλια, εν προκειμένω όμως στον ALPHA, με το σήριαλ «10η Εντολή», μια βαμμένη στο αίμα σειρά, που παλιότερα ονομαζόταν «Κόκκινος κύκλος». Έτσι, μέσω του καναλιού, μάθαμε με πόση ευκολία και ακρίβεια μπορεί να γίνει έγκλημα με μαχαίρι, τσεκούρι, περίστροφο, φάρμακα (δηλητήριο) από κάποιον «ψυχασθενή». Επίσης πως μπορεί κάποιος να λιώσει με μια πέτρα ένα κεφάλι, πως μπορεί κάποιος να σκοτώσει μάνα, πατέρα, αδελφό, φίλη κ.α.. Και όλα αυτά με κάθε λεπτομέρεια και αίμα (πολύ αίμα!) και βία σε μεγάλες ποσότητες. Από κοντά, «Τα σύνορα της Αγάπης» στο Mega Channel, όπου μια σατανική γυναίκα με «βίαιη και διασχιστική προσωπικότητα» που νοσηλευόταν σε ψυχιατρική κλινική ξεγέλασε την επιστημονική επιτροπή και πήρε εξιτήριο. Αμέσως μετά, συνέχισε τη βίαιη και εγκληματική της συμπεριφορά.

«ΨΥΧΑΓΩΓΙΚΕΣ» ΕΚΠΟΜΠΕΣ: Πραγματικά από πού να ξεκινήσει κανείς…ALTER και Αννίτα Πάνια. Δεν πάνε δυο εβδομάδες που η παρουσιάστρια διαφήμιζε δυο τραγούδια που «πολύ τα γουστάρει», όπως έλεγε και θα τα κάνει και CD. Τίτλοι; «Ο σχιζοφρενής δολοφόνος με το πριόνι (δεν κωλώνει)» και «Σχιζοφρένεια». Το δε τραγούδι συνοδευόταν και από «μπαλέτο» που τραγουδούσε και χόρευε κρατώντας πριόνι! Και φυσικά, επειδή το κύρος της εκπομπής δε θα επέτρεπε να μην τηρηθεί η υπόσχεση στο κοινό της για CD, στο χθεσινό φύλλο της εφημερίδας Avanti, υπήρχε ολοσέλιδη καταχώρηση με «τις επιτυχίες του Je t' aime», που επιτέλους κυκλοφόρησαν και σε CD. Όσοι πιστοί σπεύσατε!

Άραγε μετά από εικόνες τέτοιου είδους (του χειρίστου είδους- ας μας επιτραπεί η κατακραυγή γιατί το ποτήρι της αγανάκτησης έχει πια ξεχειλίσει), πως νιώθει ένας άνθρωπος που βιώνει το πρόβλημα;



Θα λέγαμε πως τραυματίζεται, πως το μαχαίρι του ξύνει περαιτέρω την πληγή του, πως του μηδενίζει την αξιοπρέπεια, πως φωλιάζει μέσα του ο τρόμος. Άραγε, πως καταφέρνει μια μάνα να ηρεμήσει το παιδί της μετά από αυτές τις προ(σ)βολές και να αποβάλει το φόβο από τα μάτια του;

Άραγε έχει αντιληφθεί το κράτος ότι πρόκειται για νέους ανθρώπους που νιώθουν σχεδόν καθημερινά δαγκωματιές στην καρδιά; Προφανώς οι ιθύνοντες επαναπαύονται στο «μη μου τους κύκλους τάραττε». Κι όμως, δε ζητάμε βοήθεια ή ελεημοσύνη. Απαιτούμε να σεβαστούν ανθρώπους (που είναι πολλοί ανάμεσά μας…η ψυχική ασθένεια δεν είναι τόσο σπάνια όσο νομίζουμε ή ευχόμαστε) και που ο βαθμός επικινδυνότητάς τους είναι όσος και ενός «φυσιολογικού» ατόμου, μπορείτε να αποταθείτε σε ψυχιάτρους-ψυχολόγους και ειδικούς. Τα επιχειρήματά τους θα σας ξαφνιάσουν!

Αναρωτιόμαστε γιατί δεν παίζονται στην πολύπαθη τηλεόραση παραστάσεις, ταινίες, εκπομπές που περνούν αντικειμενικά μηνύματα και τροφοδοτούν το κοινό με εικόνες κοντά στην οδυνηρή πραγματικότητα της ψυχικής ασθένειας (οδυνηρή για τον ασθενή και για όσους τον αγαπούν και του παραστέκονται) και μακριά από τρομολάγνες και ψευδείς απεικονίσεις. Γιατί δεν προβάλλεται η αλήθεια ώστε να κατανοήσουν όλοι τι σημαίνει να σε στιγματίζουν, να σε τρομοκρατούν, να σε εξευτελίζουν, χωρίς να φταις και να σε κάνουν να νιώθεις ανήμπορος να αντισταθείς; Δυστυχώς, είναι πολλοί οι έχοντες εξουσία που επιλέγουν τι θα δούμε και τι θα ακούσουμε εμείς οι «λογικοί», οι «φυσιολογικοί», που δεν τους νοιάζει στο βωμό του κέρδους (ή της άγνοιάς τους) να ποδοπατούν την ανθρώπινη ψυχή και την αξιοπρέπεια των ανθρώπων με δυσκολίες.

ΕΛΕΟΣ! Βάλτε επιτέλους φρένο σε αυτόν τον κατήφορο. Δεν αντέχουμε πια.

Θέμα : Προτάσεις για την επιδοματική πολιτική του Υπ. Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης για τα άτομα με Ψυχιατρική Αναπηρία

Βύρωνας, 13-3-07

Προς την ΕΣΑμεα

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Τα άτομα με σχιζοφρένεια και άλλες σοβαρές ψυχικές νόσους, που περιλαμβάνονται στον ευρύτερο όρο «ψυχωσική νόσος» και οδηγούν σε ψυχιατρική αναπηρία, περιλαμβάνονται με την παρούσα νομοθεσία στην κατηγορία «Βαριά Αναπηρία».

Όμως, στην κατηγορία της ψυχιατρικής αναπηρίας υπάρχουν πολλές ιδιαιτερότητες στις οποίες θα αναφερθούμε.

- *Ένας μεγάλος αριθμός αυτών είναι νέα άτομα σε ηλικία που οι άνθρωποι εργάζονται. Επιθυμία και των ιδίων και των οικογενειών τους είναι να είχαν τις ευκαιρίες να εργάζονται και να ζουν ανεξάρτητα αλλά και να έχουν τη δυνατότητα της κοινωνικοποίησής τους μέσα από την εργασία τους. Όμως η πραγματικότητα είναι ότι σ΄ ένα πολύ μικρό ποσοστό εργάζονται γιατί και οι ευκαιρίες δεν τους δίνονται και γιατί οι προκαταλήψεις στη χώρα μας είναι πολύ έντονες και ιδίως στο χώρο της εργασίας.*
- *Ας σημειωθεί επίσης ότι και οι υποτροπές της ασθένειας οι οποίες είναι συχνές τους καθιστούν ανήμπορους για εργασία με αποτέλεσμα να περιορίζονται οι λίγες ευκαιρίες που δε δίνονται συχνά. Δυστυχώς, προγράμματα υποστηριζόμενης ή προστατευόμενης εργασίας είναι ελάχιστα στη χώρα μας.*
- *Συνήθως ζουν με την οικογένειά τους, όταν υπάρχει, η οποία επωμίζεται όλα τα έξοδα διαβίωσής τους αλλά και θεραπείας αφού είναι γνωστή η έλλειψη Δημοσίων Πρωτοβάθμιων Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα (στην Ελλάδα καλύπτεται μόνο το 25% της χώρας από τις Δημόσιες Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας). Έτσι η μόνη οικονομική βοήθεια παραμένει το πενιχρό επίδομα που είναι αμφίβολο αν καλύπτει τις δαπάνες ενός καφέ και ενός πακέτου τσιγάρων.*
- *Είναι εύλογη η ανάγκη της αναπροσαρμογής αυτού του επιδόματος όχι στο επίπεδο άλλων χωρών της Ε.Ε αλλά τουλάχιστον σε πιο ουσιαστικά επίπεδα από τα σημερινά.*
- *Είναι σημαντικό επίσης το επίδομα αυτό να μη διακόπτεται στην περίπτωση εργασίας γιατί η εργασία για τον ψυχικά ασθενή αποτελεί σημαντικό εργαλείο για την Ψυχοκοινωνική του Αποκατάσταση.*
- *Επίσης να μη διακόπτεται το επίδομα στην περίπτωση νοσηλείας του ή διαβίωσής του σε ξενώνα ή οικοτροφείο.*
- *Θα διευκόλυνε επίσης τα χρήματα να κατατίθενται κατ΄ ευθείαν σε τραπεζικό λογαριασμό.*
- *Είναι προφανές ότι το πρόβλημα μεγαλώνει όταν το άτομο με ψυχιατρική αναπηρία χάσει τους γονείς του που αποτελούν τον κυριότερο παράγοντα υποστήριξής του ή όταν αυτοί είναι πολύ ηλικιωμένοι και σοβαρά άρρωστοι. Στην περίπτωση αυτή χρειάζεται πολύπλευρη υποστήριξη, η οποία θα εξασφαλίζει τη συνέχιση της θεραπείας του αλλά και της κοινωνικοποίησής του.*

Λαμβάνοντας υπόψη τις αναφερθείσες ιδιαιτερότητες των ατόμων με ψυχιατρική αναπηρία παρακαλούμε να συμπεριλάβετε τις ανωτέρω προτάσεις μας.

- *Ως προς το ύψος δε του επιδόματος άποψη μας είναι ότι θα πρέπει να συνδεθεί με το ημερομίσθιο του ανειδίκευτου εργάτη. Για το 2008, αίτημά μας είναι να ανέλθει στο 12δεκαπλάσιο του ημερομισθίου του ανειδίκευτου εργάτη με προοπτική εντός τριετίας να εξισωθεί με το 20πλάσιο.*
- *Επίσης προτείνουμε η ψυχιατρική αναπηρία να αναφέρεται στη νομοθεσία ως υποκατηγορία στη μεγάλη κατηγορία της «Βαριάς Αναπηρίας».*

Υλοποιώντας η πολιτεία τα αιτήματά μας θα δείξει αν πραγματικά κατανοεί τα ανυπέρβλητα εμπόδια που η ψυχιατρική αναπηρία επιφέρει και ότι δεν είναι κοινωνικά δίκαιο να επωμίζεται η οικογένεια εσαεί το βάρος.

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Η Πρόεδρος
Δρ Αλεξάνδρα Ασκούνη – Στρούμπου

Η Γεν. Γραμματέας
Ελένη – Νίκη Νομίδου

8 Μαΐου 2007: Ημερίδα με θέμα «Ψυχοεκπαίδευση οικογένεια και ασθενούς»
(Στο Μοντέρνο Θέατρο Γιώργου Μεσσάλα "Αλκυονίς")

Αγαπητοί φίλοι,

Η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. (Πανελλήνια Ομοσπονδία Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία) αποτελεί ένα ενιαίο νομικό πρόσωπο, το οποίο συντονίζει τη δράση των συλλόγων-μελών του, κάνοντας παρεμβάσεις για θεσμικές αλλαγές με σκοπό την προάσπιση των ηθικών, κοινωνικών, νομικών και υλικών δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική νόσο και των οικογενειών τους.

Η Δ.Υ.Ψ.Α. (Δικαιώματα-Υποχρεώσεις Ψυχικά Ασθενών) αποτελεί μια μη κυβερνητική, μη κερδοσκοπική οργάνωση ψυχικά ασθενών με βασικούς στόχους ύπαρξης την άρση των κοινωνικών αποκλεισμών και τη διευκόλυνση της ένταξης των ψυχικά ασθενών στην παραγωγική διαδικασία, την ενίσχυση των διαδικασιών αποασυλοποίησης και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης σε ζητήματα ψυχικής νόσου και την ψυχολογική υποστήριξη των ψυχικά ασθενών και του οικογενειακού τους περιβάλλοντος.

Στα πλαίσια των δραστηριοτήτων τους, η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. και η Δ.Υ.Ψ.Α., συνδιοργανώνουν στις 8 Μαΐου, στο χώρο του Μοντέρνου Θεάτρου Γ.Μεσσάλα «Αλκυονίς», Ιουλιανού 42-46 μια ημερίδα με θέμα «Ψυχοεκπαίδευση οικογένειας και ασθενούς».

Η ανάγκη της ψυχοεκπαίδευσης αποτελεί όρο επιβίωσης για τον ίδιο τον ψυχικά ασθενή. Η γνώση της φύσης της νόσου και κυρίως των μέσων αντιμετώπισής της, αποτελούν την ασφαλέστερη ασπίδα προφύλαξης όσον αφορά στην πρόληψη των υποτροπών. Η ενεργή συμμετοχή του ασθενούς μέσα σε ένα πλαίσιο συνεργασίας με το περιβάλλον περίθαλψης, μπορεί να εγγυηθεί όχι μόνο τη διασφάλιση της υγείας αλλά και την ουσιαστική ωριμότητα της προσωπικότητας του ψυχικά ασθενούς.

Ανάλογη σημαντικότητα έχει η ψυχοεκπαίδευση και για το οικογενειακό περιβάλλον. Η γνώση αποτελεί την άμυνα τόσο για την καλύτερη αντιμετώπιση ιδιόμορφων και ακραίων καταστάσεων όσο και για την απενοχοποίηση της οικογένειας.

Η περιγραφή προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης και η προοπτική τους, ο προβληματισμός πάνω στην έλλειψη ουσιαστικών πρωτοβουλιών, ο καθορισμός ενός πλαισίου προτεραιοτήτων, είναι μερικά από τα θέματα που θα αναπτυχθούν.

Πόσο συναφές είναι το μέλλον με το παρελθόν, θα αναδειχθεί πιστεύουμε μέσα από τη συγκλονιστική θεατρική παράσταση του Γ. Μεσσάλα «Το Ημερολόγιο ενός τρελού» του Ν. Γκόγκολ με την οποία θα κλείσει η ημερίδα.

Ελπίζοντας η αξία της ημερίδας να είναι πρακτική και όχι φιλολογική, σας περιμένουμε όλους κοντά μας.

Η Πρόεδρος του Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.:
Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου

Οι εκπρόσωποι της Δ.Υ.Ψ.Α.:
Νατάσσα Βασιλάκη, Αθηνά Καρατζογιάννη

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΙΔΑΣ

Συνδιοργάνωση:
Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. (Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία)

Δ.Υ.Ψ.Α. (Δικαιώματα-υποχρεώσεις ψυχικά ασθενών)

Θέμα: «Ψυχοεκπαίδευση οικογενένειας και ασθενούς»

Χωροχρόνος:
Μοντέρνο Θέατρο Γιώργου Μεσσάλα, «Αλκυονίς», Ιουλιανού 42-46, 8 Μαΐου 2007

Πρόγραμμα:

16:00-16:30	**Προσέλευση-Εγγραφές**
16:30-18:00	**Χαιρετισμοί**
18:00-18:30	**Διάλειμμα**
18:30-19:00	**Εισηγητική Ομιλία** **Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη**, *επίκουρος καθηγήτρια Ψυχιατρικής, πρόεδρος του Ελληνικού Κλάδου της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, επιστημονικά υπεύθυνη του Σ.Ο.Ψ.Υ. και υπεύθυνη του «Προγράμματος κατά του στίγματος των ψυχικών διαταραχών» του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.*
19:00-20:30	**Πάνελ-συζήτηση** **Δρ. Δ. Παπακωστόπουλος**, *συντονιστής, νευροψυχίατρος-ερευνητής στις νευροεπιστήμες* **Δρ. Α. Ασκούνη-Στρούμπου**, *παιδίατρος, πρόεδρος Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., μέλος Δ.Σ. Ελληνικού Κλάδου της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης* **Ν. Νομίδου**, *πρόεδρος ΣΟΦΨΥ Σερρών, γ. γραμματέας Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.* **Α.Πάλλη**, *ψυχολόγος, ψυχοθεραπεύτρια οικογενειών και επιστημονική συνεργάτης του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., γενική γραμματέας του Ελληνικού Κλάδου της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης* **Ν.Βασιλάκη**, *καθηγήτρια Αγγλικών, εκπρόσωπος Δ.Υ.Ψ.Α.* **Α.Καρατζογιάννη**, *δημοσιογράφος, εκπρόσωπος Δ.Υ.Ψ.Α.*
20:30-21:00	**Διάλειμμα**
21:00-22:30	**Θεατρική παράσταση Γ.Μεσσάλα** **Ν. Γκόγκολ «Το Ημερολόγιο ενός τρελού»**

Δραστηριότητες Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

Θα αναφερθούμε με συντομία σε μερικές πρόσφατες δραστηριότητες που τις θεωρούμε σημαντικές.

- Κατά την Εθνική Ημέρα Εθελοντισμού, 5 του Δεκέμβρη 2006, στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης βραβεύθηκε ο ΣΟΦΨΥ Νομού Σερρών. Το βραβείο παρέλαβε η Πρόεδρος του συλλόγου κα Ελένη-Νίκη Νομίδου από τον Υπουργό Υγείας κ. Δημήτρη Αβραμόπουλο.
- Στις 7 Μαρτίου 2007, η υπογράφουσα είχε συνάντηση στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας-Ψ.Ν.Α. Δρομοκαϊτειου με το «Σύλλογο Γονέων-Κηδεμόνων και Φίλων ΑΜΕΑ Συμβουλευτικού Σταθμού Κορυδαλλού-Δρομοκαϊτειου Νοσοκομείου». Πρόκειται για ένα νέο Σύλλογο με μια δραστήρια ομάδα που υποστηρίζεται από επιστημονικό προσωπικό του ανωτέρω Νοσοκομείου. Πρόεδρός του η κα Εμμ. Δημητρακοπούλου-Επισκέπτρια Υγείας. Ο Σύλλογος έχει ανάγκη υποστήριξης.
- Στις 29 Μαρτίου 2007, στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., πραγματοποιήθηκε ένα 4ωρο εκπαιδευτικό πρόγραμμα για 30 επαγγελματίες του Δικτύου Φορέων Ψυχικής Υγείας της Τοπικής Αυτοδιοίκησης Βορείων Προαστείων, με θέμα «Υπεράσπιση των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχική Νόσο». Σύνδεσμος εκ μέρους του Σ.Ο.Ψ.Υ. με το ανωτέρω Πρόγραμμα είναι ο κ. Σολομών Πάπαρος. Το θέμα διαπραγματεύθηκαν οι Αλεξάνδρα Στρούμπου, Αθηνά Καρατζογιάννη, εκπρόσωπος του ΔΥΨΑ, Γεώργιος Κυπριώτης και Αιμιλία Πανάγου, Ειδική Επιστήμων από το Συνήγορο του Πολίτη.
- Στις 30-31 Μαρτίου 2007, στο Δημαρχείο Ιλίου, πραγματοποιήθηκε διημερίδα, με θέμα «Υγεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση – Ψυχική Υγεία», με την πρωτοβουλία και υποστήριξη του Δημάρχου κ. Νίκου Ζενέτου. Στη διημερίδα συμμετείχε με ομιλία η υπογράφουσα εκ μέρους της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
- Στα πλαίσια της συνεργασίας μας με το ευρύτερο αναπηρικό κίνημα, στις 14-2-07 κατά την τελετή της κοπής της Πρωτοχρονιάτικης Πίττας της ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ απενεμήθη στην Ομοσπονδία μας αναμνηστική πλακέτα.
- Θεωρούμε αξιοσημείωτο ότι η ΕΣΑμεΑ έχει παραχωρήσει δύο (2) γραφεία για την Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., στο νέο κτήριο, οδός Ελευθερίου Βενιζέλου 236, στην Κ. Ηλιούπολη.
- Έτσι, η συνεργασία μας είναι πιο στενή και νομίζουμε και η προώθηση των αιτημάτων μας μέσω της ΕΣΑμεΑ πιο αποτελεσματική. Ήδη έχουμε καταθέσει προτάσεις προς την ΕΣΑμεΑ για την επιδοματική πολιτική 2008-2011 και για ασφαλιστικά και συνταξιοδοτικά θέματα, για να προωθηθούν αρμοδίως.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου
Παιδίατρος, Πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ
«Ανοικτό παράθυρο στα όνειρα…»

Με μεγάλη επιτυχία ολοκληρώθηκαν οι εργασίες της ημερίδας που διοργάνωσε το Εξειδικευμένο Κέντρο Κοινωνικής και Επαγγελματικής Ένταξης ΑΜΕΑ του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) στις 14 Φεβρουαρίου στο αμφιθέατρο του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. με θέμα:

«Ψυχική Ασθένεια και Εργασία:
Από την Κατάρτιση στην Απασχόληση».

Την ημερίδα χαιρέτησαν ο Διευθυντής του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Καθηγητής Κ. Ν. Στεφανής, ο Αναπληρωτής Διευθυντής του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Καθηγητής Α. Ραμπαβίλας, ο Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινητείου Νοσοκομείου Καθηγητής Κ. Σολδάτος, καθώς και εκπρόσωποι του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Οργανισμού Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ).

Στην ημερίδα συμμετείχαν ενεργά όχι μόνο επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και εκπρόσωποι Συλλόγων Οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, καθώς και εκπρόσωποι επιχειρήσεων, που θέλησαν να ενημερωθούν αλλά και να «ανοίξουν τις πόρτες» της εργασίας για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Μεταξύ άλλων, τα θέματα που παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν, ήταν: «Η εργασία ως όχημα κοινωνικής ένταξης», από την ψυχίατρο κα Μαρίνα Οικονόμου, υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., «Το δημιουργικό αντικείμενο: έκφραση, τέχνη και τεχνική» από τον ψυχίατρο-δραματοθεραπευτή κο Λάμπρο Γιώτη, η προβολή της ταινίας του Στ. Ψυλλάκη «Πολλά μπορούμε να κάνουμε», και το στρογγυλό τραπέζι «Θέλω να τα πω», όπου παρουσιάστηκαν οι απόψεις των εμπλεκομένων στη διαδικασία κοινωνικοοικονομικής ένταξης (χρήστες υπηρεσιών, οικογένειες, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, εργοδότες).

Η κα Μ. Οικονόμου ανέφερε χαρακτηριστικά στην ομιλία της ότι «η εργασία εννοείται ως προϋπόθεση για να είναι κάποιος καλά, ως εργαλείο αποκατάστασης και όχημα κοινωνικής ένταξης αλλά πάνω από όλα ως κοινωνικό δικαίωμα το οποίο οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας είναι υποχρεωμένοι να εξασφαλίζουν στον πληθυσμό στον οποίο παρέχουν υπηρεσίες». Απαντώντας στο ερώτημα αν τα άτομα με ψυχική ασθένεια μπορούν πράγματι να ενταχθούν στην ανοικτή αγορά εργασίας, η κα Μ. Οικονόμου τόνισε ότι και μπορούν να εργαστούν αλλά και μπορούν να αποδώσουν στη δουλειά τους. «Δυστυχώς», συνέχισε, «εμπόδιο στην επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών στέκονται οι ισχυρές προκαταλήψεις και οι αρνητικές στάσεις του κοινού. Χαρακτηριστικό είναι, άλλωστε, ότι σε πανελλαδική έρευνα του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., περίπου 6 στους 10 Έλληνες πιστεύουν ότι τα άτομα με σχιζοφρένεια, που είναι και η πιο σοβαρή ψυχική ασθένεια, δεν μπορούν να εργαστούν αλλά και δε θα τους έδιναν δουλειά, ενώ 1 στους 2 δε θα ήθελε καν να βρίσκεται στην ίδια δουλειά με κάποιον ψυχικά ασθενή».

Χ. Σκλήκα - ΟΑΕΔ, Δ. Χονδρός - Υπεύθυνος ΜΥΠ, Ε. Ζερβάκη - Σμυρναίου.

Στην παρουσίαση του ο κος Λ. Γιώτης, αναφερόμενος στο δημιουργικό αντικείμενο ως αντικείμενο μετάβασης, τόνισε ότι «το δημιουργικό αντικείμενο μπορεί να θεωρηθεί ως ένα μεταβατικό αντικείμενο από το άτομο στην κοινότητα, από την ασθένεια στην υγεία, από τη μοναχικότητα στη συλλογικότητα, από την αδράνεια στη δημιουργία».

Στο τέλος της ημερίδας πραγματοποιήθηκε απονομή τιμητικών διακρίσεων στους κ.κ.: Ε. Σταθοπούλου (ΑΒ ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΣ Α.Ε.), Α. Χαμαϊλίδη (TPAM Α.Ε.), Μ. Μαθιανάκη (HELLENIC DUTY FREE), Π. Ευμορφίδη και Μ. Λιανού (COCO-MAT), Χ. Σκλήκα (ΟΑΕΔ), Γ. Μελάτο (KOSMOS-HORIZON), και Δ. Παπαδοπούλου (ΚοιΣΠΕ Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής), που στηρίζουν έμπρακτα την προσπάθεια εργασιακής ένταξης ατόμων ευάλωτων κοινωνικά ομάδων και μάλιστα ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, αποδεικνύοντας την κοινωνική ευαισθησία τους. Το βραβείο που δόθηκε ήταν μια μεταξοτυπία από πίνακα που φιλοτέχνησε η κα. Α. Τσίπα, ένοικος του Ξενώνα του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.).

Χ. Σκλήκα - ΟΑΕΔ, Γ. Μελάτος - Kosmos Horizon, Π. Ευμορφίδης- Cocomat, Μ. Οικονόμου, Μ. Μαθιουδάκης -Hellenic Duty Free, Β. Καρύδη.

ΝΕΑ ΠΟΥ ΜΑΣ ΑΦΟΡΟΥΝ

- Σε συνάντηση για δημιουργία Ομάδας Ενδιαφέροντος για τους Οικογενειακούς φροντιστές στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο συμμετείχε η Ευρωβουλευτής του ΠΑ.ΣΟ.Κ. κ. Ευαγγελία Τζαμπάζη. Η συνάντηση στην οποία συμμετείχε η Ευρωβουλευτής είχε ως στόχο τη διερεύνηση των βέλτιστων τρόπων για τη δημιουργία μιας ομάδας ενδιαφέροντος για τους οικογενειακούς φροντιστές στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

- Σε όλη την Ευρώπη υπάρχουν εκατομμύρια οικογενειακοί φροντιστές. Οι φροντιστές είναι μη επαγγελματίες, οι οποίοι φροντίζουν ασθενείς και άτομα με αναπηρία κατ' οίκον. Ο φροντιστής μπορεί να είναι συγγενής του ασθενούς ή εθελοντής. Συνήθως, οι φροντιστές προσφέρουν βοήθεια ή στήριξη σε συγγενείς ή φίλους, οι οποίοι πάσχουν από μακροχρόνια σωματική ή νοητική ασθένεια ή αναπηρία, ή έχουν προβλήματα λόγω ηλικίας.

- Παράλληλα, λαμβάνοντας υπόψη τις δημογραφικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν όλα τα κράτη μέλη, με τη γήρανση του πληθυσμού, την αλλαγή στη σύνθεση και στο μέγεθος της οικογένειας και τον αυξανόμενο αριθμό γυναικών που εισέρχονται στην αγορά εργασίας, η άμισθη οικογενειακή φροντίδα θα αποτελεί όλο και μεγαλύτερο τμήμα της ζωής μας.

- Πολλές από τις πρωτοβουλίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αναφέρονται στην οικογενειακή φροντίδα: το Ευρωπαϊκό Έτος Ίσων Ευκαιριών για όλους, η στρατηγική απασχόλησης, οι πρωτοβουλίες ίσων ευκαιριών, η μέθοδος ανοιχτού συντονισμού στην υγεία και τη μακροχρόνια φροντίδα, το νέο Κοινοτικό πρόγραμμα για την απασχόληση και την κοινωνική αλληλεγγύη PROGRESS, καθώς και πρωτοβουλίες που στοχεύουν στη βελτίωση της ανταλλαγής εμπειριών και βέλτιστων πρακτικών για την υποστήριξη των κρατών μελών στις προσπάθειές τους για μεταρρύθμιση.

- Στο πλαίσιο αυτό, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, μπορεί να διαδραματίσει ενεργό ρόλο προκειμένου να εξασφαλίσει ότι τα ενδιαφέροντα των οικογενειακών φροντιστών θα λαμβάνονται προσεκτικά υπόψη κατά την ανάπτυξη πολιτικών και στρατηγικών.

- Η πρωτοβουλία συνδιοργανώθηκε από την Ιρλανδή Ευρωβουλευτή κ. Kathy Sinnot και την ευρωπαϊκή οργάνωση Eurocarers, η οποία εκπροσωπεί και αναδεικνύει τα ενδιαφέροντα των οικογενειακών φροντιστών. Στη συνάντηση συζητήθηκαν κυρίως το πρόγραμμα και οι δραστηριότητες της ομάδας καθώς επίσης και η δομή και η διοίκησή της.

- Η κ. Τζαμπάζη αναγνωρίζοντας τη συμβολή της άμισθης φροντίδας σε όλα τα επίπεδα, τόνισε: *"Δεδομένου ότι οι οικογενειακοί φροντιστές ασχολούνται με σοβαρά ζητήματα και υπό δύσκολες συνθήκες, είναι επιτακτική ανάγκη να χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής από την πλευρά των εθνικών και περιφερειακών αρχών, οι οποίες θα πρέπει να τους συνδράμουν στο έργο τους. Ελαστικό ωράριο εργασίας, οικονομική υποστήριξη είναι μερικά από τα μέτρα που θα μπορούσαν να συμβάλουν ώστε οι οικογενειακοί φροντιστές να είναι σε θέση να ασκούν απρόσκοπτα και αποτελεσματικά τα καθήκοντά τους. "*.

Ανακοίνωση

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15 Ιουνίου.

Ψηφίστηκε το μίνι – ασφαλιστικό νομοσχέδιο

Ψηφίστηκε τελικά στις 6 Δεκεμβρίου το μίνι-ασφαλιστικό νομοσχέδιο κατά τη συζήτηση στη Βουλή. Μετά τις πιέσεις της Ε.Σ.Α.μεΑ κατά την περίοδο κατάρτισης του νομοσχεδίου και την κατάθεση αιτημάτων της στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, συμπεριλήφθηκαν οι ακόλουθες διατάξεις :

1. *Προσαύξηση της σύνταξης των τυφλών συνταξιούχων από φορείς και κλάδους επικουρικής ασφάλισης, αρμοδιότητας του Υπουργείου Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας, σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 3 του άρ. 42 του Ν. 1140/1981, όπως ισχύουν (άρθρο 58)*
2. *Δεν καταβάλλεται συμμετοχή για τα φάρμακα που απαιτούνται στις χρόνιες παθήσεις: Δρεπανοκυτταρική και Μικρο - Δρεπανοκυτταρική Αναιμία, Αγγειοπάθεια Burger, Άνοια και νόσος Alzheimer και Charcof, Σύνδρομο Βραχέος Εντέρου, Χρόνια Ηπατίτιδα Β και Γ, νόσος Wilson, Γλυκονίαση, νόσος Gaucher.*
3. *Το ποσό της προσαύξησης του επιδόματος απολύτου αναπηρίας που χορηγείται από ΙΚΑ – ΕΤΑΜ στους συνταξιούχους της παρ. 3 του αρ. 41 Ν. 1140/81 (τυφλούς συνταξιούχους) ισούται με το 50% της καταβαλλόμενης σύνταξης, μη συμπεριλαμβανομένων των οικογενειακών επιδομάτων και των επιδομάτων τέκνων.*
4. *Από την περίπτωση β της παρ. 2 του αρ.5 του Ν. 3232/04 αφαιρείται ο όρος «που δεν επιδέχεται εφαρμογής τεχνητού μέλους»*
5. *Στην περίπτωση ε της παρ.2 του αρ. 5 του Ν. 3232/04 αφαιρείται ο όρος «πλήρης»*
6. *Οι διατάξεις του λα. 1 του Ν. 612/1977 εφαρμόζονται και στις ακόλουθες αναπηρίες: Σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει παραπληγία – τετραπληγία, υποβληθέντες σε μεταμόσχευση μυελού των οστών που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή, σε άτομα με κινητική αναπηρία που έχουν ακρωτηριασμό κατά τα δύο άνω ή τα δύο κάτω άκρα, ή κατά το ένα άνω και ένα κάτω άκρο, εφόσον έχουν ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.*
7. *Τα επίδομα απολύτου αναπηρίας όπως ορίζει ο Ν. 1140, παρ. 1,2 του αρ. 42 επεκτείνεται σε όσους πάσχουν: από σύνδρομο κλάματος γαλής, ατελή οστεογένεση με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω, οστεοψαθύρωση με ποσοστό αναπηρίας 80% και άνω.*
8. *Θεμελιώνεται δικαίωμα σύνταξης για τις μητέρες παιδιών με αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω (αντί 80% και άνω που ίσχυε με το Ν. 3232/04)*
9. *Όσοι προσελήφθησαν με το Ν. 1648/86 σε ΔΕΚΟ που η μετοχική του σύνθεση μεταβλήθηκε και οι μετοχές περιήλθαν σε ιδιώτες και η επιχείρηση μετακινήθηκε της αρχικής άνω των 20 χιλιομέτρων, μπορούν να μετατάγουν σε υπηρεσίες του δημοσίου που υπάγονται οι εν λόγω ΔΕΚΟ ή σε ΟΤΑ α' και β' βαθμού του δημοσίου τομέα, κατόπιν αιτήσεώς τους.*

ΕΠΙΔΟΜΑ ΑΠΟΛΥΤΟΥ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Το **ΙΚΑ-ΕΤΑΜ** ανακοίνωσε ότι από εδώ και στο εξής **το επίδομα απόλυτης αναπηρίας θα καθορίζεται βάσει του ποσού της σύνταξης (καταβαλλόμενο) και όχι βάσει της αρχικής σύνταξης από την διακοπή της εργασίας.** Οι δικαιούχοι θα λάβουν ταχυδρομικά μια αίτηση την οποία θα πρέπει να την υπογράψουν και να την καταθέσουν στο υποκατάστημα του ΙΚΑ που είναι αρμόδιο για την πληρωμή της σύνταξής τους.

Τα αναδρομικά θα καταβληθούν στις 22/5/07 μαζί με τη σύνταξη του Ιουνίου.

«Αγωγή Υγείας στους Εφήβους»
«Ψυχική νόσος και Οικογένεια»

Από την ενέργεια που απελευθερώνεται στην αρχή της Εφηβείας, από την ψυχολογική ανάγκη για ανεξαρτητοποίηση και από τις προσδοκίες για κοινωνική επιτυχία, ο έφηβος υφίσταται τρομακτική πίεση προσπαθώντας να βρει το δρόμο του σ΄ αυτό το νέο κόσμο.

Πολλές φορές είναι δύσκολο για τους γονείς να τα βγάζουν πέρα με το στάδιο της εφηβείας. **Γονείς και έφηβοι πρέπει να κάνουν υπομονή, να συνεχίσουν να μιλούν και να αγαπιούνται.**

Σ΄ αυτή την περίοδο της τρομακτικής αλλαγής ο καθένας παρουσιάζεται αλλιώτικος και θα πρέπει να αρχίσουν να γνωρίζονται από την αρχή. **Η αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης με περισσότερη αγάπη παρά φόβο συχνά εξασφαλίζει την επιτυχία.**

Και στις δύσκολες αυτές περιπτώσεις είναι σημαντικός ο ρόλος της οικογένειας για τη βοήθεια του εφήβου. Στους κόλπους της θα βρει ο έφηβος καταφύγιο για να καταπολεμήσει τους εσωτερικούς εχθρούς του.

Οι γονείς θα πρέπει να εξακολουθήσουν να περιβάλλουν τον έφηβο με αγάπη, φροντίζοντας παράλληλα να αποκτήσουν γνώση για το τι ακριβώς συμβαίνει και πώς θα γίνουν ενεργητικοί εταίροι στη θεραπευτική διαδικασία.

Οι καταστάσεις αυτές αποτελούν ένα από τα πιο στρεσσογόνα γεγονότα που μπορούν να συμβούν σε μια οικογένεια, η πίεση δε που ασκούν στην οικογένεια μπορεί να είναι μεγαλύτερη και από αυτή του καρκίνου. Η οικογένεια βιώνει ποικίλα και

Όταν οι γονείς κρατούν μια ισορροπημένη στάση απέναντι σ΄ αυτό το θαυμάσιο, συναρπαστικό ταξίδι που κάποτε φοβίζει, αυξάνουν τις ελπίδες να καθοδηγήσουν με επιτυχία τους εφήβους.

Δυστυχώς, μερικές φορές οι έφηβοι έρχονται αντιμέτωποι με πιο δύσκολες καταστάσεις, όπως είναι ο εθισμός σε ουσίες ή η ψυχική νόσος, σε ένα σημαντικό ποσοστό που ολοένα μεγαλώνει.

έντονα συναισθήματα καταστροφής και απελπισίας. Αισθάνεται αβοήθητη, στο σκοτάδι της άγνοιας, του φόβου, των προκαταλήψεων, των διακρίσεων και του στίγματος που συνοδεύουν δυστυχώς ό,τι έχει σχέση με την ψυχική υγεία του ανθρώπου.

Εδώ έρχεται ο ρόλος των επαγγελματιών να βοη-

θήσουν τις οικογένειες να απεγκλωβιστούν και να απελευθερωθούν από τις βαθιά ριζωμένες προκαταλήψεις, ώστε να μπορέσουν να βοηθήσουν αποτελεσματικά το παιδί τους.

Για το λόγο αυτό είναι στα καθήκοντα των παιδιάτρων, των γενικών γιατρών, των ειδικών της ψυχικής υγείας που έχουν αναλάβει τη φροντίδα του εφήβου να προσπαθήσουν να δώσουν ενεργητικό ρόλο στην οικογένεια και να την κάνουν εταίρο στην προσπάθειά τους για βοήθεια του εφήβου που υποφέρει.

Θα πρέπει δε να στηρίζουν την προσπάθειά τους στην αξιοποίηση των ατομικών, οικογενειακών και κοινοτικών αποθεμάτων που υπάρχουν και να μεταδίδουν εμπιστοσύνη στις οικογένειες για τις ικανότητες που έχουν και όχι να τονίζουν τις όποιες αδυναμίες της.

Οι στόχοι τους θα πρέπει να είναι:

- *Η πληροφόρηση σχετικά με τη φύση του προβλήματος, τα συμπτώματα, τη θεραπεία συμπεριλαμβανομένης και της φαρμακευτικής.*
- *Η ελάττωση των συναισθημάτων ενοχής ή αλληλοκατηγοριών για τα αίτια που προκάλεσαν το πρόβλημα.*
- *Η ενθάρρυνση ρεαλιστικών προσδοκιών*
- *Πρακτικές συμβουλές για το χειρισμό καταστάσεων στα πλαίσια της οικογένειας.*
- *Η αναγνώριση και ο σεβασμός της οικογένειας για τις ικανότητες που έχει.*
- *Θα πρέπει επίσης να δίδονται πληροφορίες σχετικά με τις υπηρεσίες που υπάρχουν.*

Η εμπλοκή, άλλωστε, της οικογένειας έχει δειχθεί ότι αποτελεί σοβαρό συμπλήρωμα της θεραπευτικής διαδικασίας και αποτελεί σημαντικό εταίρο για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και σημαντικό παράγοντα ενεργητικής υποστήριξης του εφήβου.

Αξιόλογη βοήθεια στις οικογένειες που αντιμετωπίζουν τέτοια προβλήματα παρέχεται σε ομάδες γονέων όπου οι γονείς παίρνουν πληροφορίες, υποστήριξη, ενδυνάμωση και μαθαίνουν τρόπους χειρισμού και επικοινωνίας.

Όσον αφορά την ψυχική Υγεία είναι σημαντικός ο ρόλος των Συλλόγων Οικογενειών – Σ.Ο.Ψ.Υ. στην ανάπτυξη προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης και υποστήριξης οικογενειών.

Τέτοιοι Σύλλογοι λειτουργούν στην Αθήνα-Σ.Ο.Ψ.Υ. στην οδό Δήλου 3 στο Βύρωνα τηλ./ Fax 210 7640 277 αλλά και σε άλλες πόλεις.

Ο Σύλλογοι αυτοί από το 2002 έχουν συστήσει την «Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία» Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. που αγωνίζεται για να ικανοποιηθούν και στη χώρα μας τα δικαιώματα των ατόμων που υποφέρουν από ψυχική νόσο, να εφαρμοστούν στην πράξη οι διακηρύξεις της διεθνούς κοινότητας και γενικότερα να προαχθεί η ψυχική υγεία στη χώρα μας.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη - Στρούμπου
Παιδίατρος – Πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
Μέλος του ΔΣ Της Ελληνικής Εταιρείας
Εφηβικής Ιατρικής

Η ομιλία έγινε στο «32ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο» 9-13 Μαΐου 2006 στο Μέγαρο Μουσικής Αθηνών στα πλαίσια Διαιτερικής Συνεδρίας της «Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής».

[Ευχαριστήριο]

Το Γενικό Συμβούλιο της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά τους

• Καθηγητή Παιδιατρικής της Ελληνικής Εφηβικής Ιατρικής κ. Ν. Μαραγκό για την ευγενική του προσφορά ευρώ 150 υπέρ της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

• κ.κ. Κωνσταντίνο και Ελένη Ψαρά για την ευγενική τους προσφορά ευρώ 50 στη μνήμη των γονέων τους υπέρ της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

• κ. Αλ. Στρούμπου Παδίατρο για την ευγενική της προσφορά ευρώ 300 εις μνήμην προσφιλών της.

Αρ. Λογαριασμού Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. Alpha 400 Ταμιευτήριο 216-0021011-024897

Μήπως η **ζωή** σου είναι συνέχεια φρένο – γκάζι;

Κάποιες φορές, η ζωή σου φαίνεται ένας δρόμος χωρίς όρια, και ξεκύνεσαι με τέρμα τα γκάζια. Κι ύστερα, πάλι, χιλιάδες μπάρες σου κόβουν την πορεία - κι όλα γύρω σου αδιέξοδα, ένα γκρίζο κενό... Αν αυτή την εναλλαγή τη νοιώθεις συχνά και σε ταλαιπωρεί, μην ψάχνεις την αιτία μόνο στο χαρακτήρα σου.

Μπορεί να έχεις **διπολική διαταραχή.**

Ζήτησε τη βοήθεια των ειδικών.
Αντιμετώπισέ την.

«Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας»

ΕΠΙΨΥ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ

www.epipsi.gr **stigma@epipsi.gr** **ΓΡΑΜΜΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: 210 6170824**

REVERSE

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Η διπολική διαταραχή είναι μια σοβαρή ψυχική διαταραχή, καθόλου σπάνια, αφού σε κάποια από τις πολλές της μορφές εμφανίζεται στο 3 έως το 6% του ενήλικου πληθυσμού. Το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του ΕΠΙΨΥ έχει σχεδιάσει ενημερωτική εκστρατεία για τη διπολική διαταραχή, που περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, τηλεοπτικό και ραδιοφωνικό **σποτ**, έντυπη **καταχώρηση**, λειτουργία **γραμμής επικοινωνίας** με το κοινό και την έκδοση του **βιβλίου - comics «Όλα ή Τίποτα»**, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως οδηγός αυτοβοήθειας για τα άτομα με διπολική διαταραχή.

Το **«Όλα ή Τίποτα»** είναι το δεύτερο σε σειρά βιβλίο-comics που εκδίδεται από το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., μετά το **«Το τσιπάκι του μυαλού και τα μυστικά του»** που αφορούσε τη σχιζοφρένεια και εκδόθηκε το 2005. Το «Όλα ή Τίποτα» εκδόθηκε για πρώτη φορά στο Βέλγιο και έχει γραφτεί και σχεδιασθεί ειδικά για άτομα με διπολική διαταραχή. Η μετάφραση του βιβλίου έγινε από την ψυχολόγο κυρία **Χριστίνα Γραμανδάνη**, συντονίστρια του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας, ενώ την επιστημονική επιμέλεια είχε η ψυχίατρος και επιστημονικά υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος της Ψυχικής Ασθένειας του ΕΠΙΨΥ κυρία **Μαρίνα Οικονόμου**.

Το **«Όλα ή Τίποτα»** ότι είναι ένα βιβλίο που, μέσα από την εκφραστική και αισθητική δύναμη των comics, εικονογραφεί την πραγματικότητα της διπολικής διαταραχής δίνοντας παράλληλα υπεύθυνη ενημέρωση για την αντιμετώπισή της. Η διπολική διαταραχή είναι μία σοβαρή ψυχική ασθένεια με βασικό χαρακτηριστικό της τη διακύμανση της συναισθηματικής διάθεσης ανάμεσα σε δύο "πόλους" (άκρα). Υπάρχουν στιγμές που οι ασθενείς νιώθουν πως ό,τι παράτολμο και αν προσπαθήσουν, θα το πετύχουν. Άλλες φορές πάλι, βυθίζονται σε μία μαύρη τρύπα από την οποία νιώθουν ότι δε θα βγουν ποτέ. Το συναισθηματικό «ανεβοκατέβασμα» της διπολικής διαταραχής μπορεί να παραλληλισθεί με ένα διαρκές 'γκάζι-φρένο'. Μέσα από την ιστορία της Ανδριάνας, της ηρωίδας του βιβλίου, ο αναγνώστης έχει τη δυνατότητα να κατανοήσει την απόγνωση της κατάθλιψης και την υπερβολή της μανίας που εμπεριέχονται στη διπολική διαταραχή, αλλά και να πάρει χρήσιμες πληροφορίες για την εισβολή της ασθένειας, τα συμπτώματά της, τη διάγνωση, την πορεία της, τη θεραπευτική αντιμετώπιση και το ρόλο των φαρμάκων. Με την καθοδήγηση του ειδικού, το βιβλίο – comics «Όλα ή Τίποτα», μπορεί να λειτουργήσει «παιδευτικά» καθώς αποτελεί ένα χρήσιμο και πρακτικό οδηγό αυτοβοήθειας για άτομα με διπολική διαταραχή, αλλά και ένα ενημερωτικό εγχειρίδιο για τις οικογένειές τους. Μπορεί, επίσης, να λειτουργήσει ως μέσο ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του κοινού, αλλά και να αποτελέσει αξιόλογη πηγή αναφοράς για εφημερίδες, περιοδικά και γενικότερα τα Μ.Μ.Ε.

Στην ενημερωτική προσπάθεια του ΕΠΙΨΥ για τις ψυχικές διαταραχές συντάσσονται προσωπικότητες που ο λόγος τους έχει απήχηση στο κοινό, όπως ο **Λάκης Λαζόπουλος**, γνωστός για την ευαισθησία του απέναντι σε κοινωνικά ζητήματα και την ενεργό συμμετοχή του σε προγράμματα ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης.

Αποσπάσματα από την επιστημονική εκδήλωση

«Διπολική διαταραχή: προκλήσεις στην καθημερινή πράξη» ήταν ο τίτλος της ομιλίας του Αν. Καθηγητή **Γ. Παπαδημητρίου**, ο οποίος ανάμεσα σε άλλα είπε «Η πολυμορφία της κλινικής έκφρασης της διπολικής διαταραχής και το υψηλό ποσοστό συννοσηρότητας με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές και χρήση ουσιών οδηγούν συχνά σε λανθασμένη διάγνωση. Η έγκαιρη αναγνώριση της συμπτωματολογίας και η πρώιμη θεραπευτική παρέμβαση, κυρίως στα άτομα υψηλού κινδύνου, έχουν ως αποτέλεσμα τη μείωση των υποτροπών και την επανεμφάνιση της νόσου, καθώς και την εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, που είναι ιδιαίτερα συχνή. Η ενημέρωση του γιατρού στις σύγχρονες φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, καθώς και η προσαρμογή της θεραπείας σε κάθε ασθενή ξεχωριστά, βοηθούν στην καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους τόσο στην αντιμετώπιση της οξείας φάσης, και κατά τη διάρκεια της συνέχισης και συντήρησης της θεραπείας».

Ο Επ. Καθηγητής **Η. Αγγελόπουλος** μίλησε για τη φαρμακευτική αντιμετώπιση της νόσου και τόνισε ότι : «Οι στόχοι της φαρμακοθεραπείας είναι όχι μόνο η ύφεση των συμπτωμάτων και η ανάκαμψη της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου, αλλά και η πρόληψη συμπτωμάτων, υποτροπών και επανεμφάνισης νέων επεισοδίων της διαταραχής. Είπε επίσης, ότι η θεραπεία της διπολικής διαταραχής περιλαμβάνει: τη θεραπεία της διπολικής κατάθλιψης, τη θεραπεία της μανίας και τη θεραπεία συντήρησης και την προφύλαξη από μελλοντικά επεισόδια (σταθεροποίηση του συναισθήματος). Κατά τη θεραπεία της διπολικής κατάθλιψης θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ο κίνδυνος πυροδότησης μανιακής συμπτωματολογίας ως αποτέλεσμα χρήσης αντικαταθλιπτικών φαρμάκων. Έτσι η αποφυγή τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών, η προτίμηση ενός αντικαταθλιπτικού νέας γενεάς π.χ. ενός εκλεκτικού αναστολέα επαναπρόσληψης της σεροτονίνης και η συγχορήγησή του με σταθεροποιητικό του συναισθήματος φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο αυτό. Σήμερα περισσότερο από κάθε άλλη φορά στα 50 και πλέον χρόνια από την πρώτο-εμφάνιση δραστικών κατά της νόσου φαρμάκων, διαθέτουμε τόσο αποτελεσματικά φάρμακα, όσο και άρτιες μελέτες αποτελεσματικότητας αυτών σε κάθε υποκατηγορία της διαταραχής. Η αξιοποίηση αυτών των δεδομένων συνεισφέρει σημαντικά στην επιλογή και εξατομίκευση θεραπευτικών στρατηγικών για τον έλεγχο της νόσου, την πρόληψη των υποτροπών και την αποκατάσταση της κοινωνικής λειτουργικότητας των ασθενών.»

Κατά την επιστημονική εκδήλωση η κα **Μ. Οικονόμου** μίλησε για τη σημασία των ψυχοθεραπευτικών - ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής. Από αυτές, οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις μέσα από ποικίλους μηχανισμούς φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο στην κατανόηση της νόσου, στη μείωση της έντασης και του άγχους, στην προσαρμογή σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, στη βελτίωση της διαπροσωπικής και κοινωνικής λειτουργικότητας. Γενικά η Ψυχοεκπαίδευση αποτελεί ένα κομβικό σημείο όλων των τεκμηριωμένων θεραπειών της διπολικής διαταραχής και σε συνδυασμό πάντα με τη φαρμακευτική θεραπεία, που συνιστά και τη βασική θεραπεία για τη διπολική διαταραχή, διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στη στρατηγική της όλης θεραπευτικής προσπάθειας όχι μόνο για την πρόληψη των υποτροπών αλλά και για τη γενικότερη ποιότητα ζωής του αρρώστου και της οικογένειάς του.

Σημείωση: Το βιβλίο comics «Όλα ή τίποτα» διατίθεται από τον ΣΟΨΥ Δευτέρα & Τετάρτη 17:00-20:00 και Τρίτη, Πέμπτη & Παρασκευή 11:00-13:00.

Θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.

Ευρω 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Παρακαλούμε πολύ να αναφέρετε πάντα το όνομα σας στη τράπεζα όταν καταθέτετε την ετήσια συνδρομή σας ή κάποια δωρεά προς το Σ.Ο.Ψ.Υ.. Ήδη υπάρχουν καταθέσεις στις κάτωθι ημερομηνίες που δεν γνωρίζουμε το όνομα του καταθέτη:

30-11-06 ⇨ 50 ευρώ, 1 - 2- 07 ⇨ 40 ευρώ, 21-2-07 ⇨ 20 ευρώ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:

ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufomi.org
www.iatronet.gr/minimata/minimata.html

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:

ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:

ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 1

μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ. • Τεύχος 29
Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος - 2007

καλό καλοκαίρι!

Ο πίνακας του εξωφύλλου είναι ευγενική προσφορά της ζωγράφου Ζωής Νικητάκη.

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 2

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.ogr
www.iatronet.gr/sopsi
e-mail:sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ:

Δευτέρα:	9:00-3:00 π.μ 5:00-7:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:00-3:00 π.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:00-3:00 μ.μ.
Παρασκευή:	9:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής:

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

Συντακτική Επιτροπή:

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Χ. Γραμανδάνη
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιστημονική Επιτροπή:

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης:

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένου:

Χ. Ανδρονίκου
Μ. Χαρίτση

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής:

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»,
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
τηλ. 210-6195994, e-mail edilys@acn.gr
Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα
εκφράζουν προσωπικές απόψεις

EDITORIAL

Επιτέλους «μερικώς δικαιωθήκαμε»!

Μετά από αγώνες του Σ.Ο.Ψ.Υ., δεκατριών ετών, για την αλλαγή του ορίου ηλικίας εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας που απαιτείται για να πάρει ο ψυχικά ασθενής τη σύνταξη των γονέων του, το Υπουργείο Απασχόλησης, με προσθήκη στο ισχύον άρθρο, μεταβάλλει το όριο εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας από το 18ο έτος στο 25ο έτος της ηλικίας.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. θα συνεχίσει τον αγώνα ώστε να απαλειφθεί τελείως από τις προϋποθέσεις του νόμου το όριο ηλικίας, διότι θεωρούμε ότι αυτό αποτελεί διάκριση όσον αφορά τους ψυχικά ασθενείς. Παρόμοιες διακρίσεις δεν υφίστανται στη νομοθεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Μετά την αλλαγή της νομοθεσίας οι οικογένειες των ψυχικά ασθενών πρέπει να πάρουν από Δημόσιο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο τη σχετική βεβαίωση που δείχνει ότι η νόσος είχε εμφανισθεί προ του 25ου έτους, ώστε να μπορούν να την χρησιμοποιήσουν για τη λήψη της σύνταξης, όταν τούτο απαιτηθεί.

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά όσους μας βοήθησαν στον αγώνα αυτό και ιδιαίτερα την ΠΟΣΟΨΥ, τη Eufami και την Gamian, για τις επιστολές που έστειλαν στα Υπουργεία Απασχόλησης και Υγείας, με τις οποίες υποστήριξαν το δίκαιο αίτημά μας, την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, το Αιγινήτειο Νοσοκομείο και την επιστημονική κοινότητα των Ψυχιάτρων.

Πέτρος Ανδρόνικος

[περιεχόμενα]

1. Editorial 2
2. Ενημερωτικό Σημείωμα 3
3. Ενημέρωση 4
4. Καραβάνι της Αλήθειας 5
5. Ψυχοεκπαίδευση του Ασθενούς 6
6. Ανακαλύψτε τον δρόμο προς τα εμπρός 8
7. SAPT Hellas (Stay Action Pet Therapy Hellas) 9
8. Τιμητική Εκδήλωση για τον Ακαδημαϊκό και Καθηγητή Ψυχιατρικής Κώστα Στεφανή 11
9. Μήνυμα Επιτρόπου Υγείας και Προστασίας των Καταναλωτών κ. Μάρκου Κυπριανού 11
10. Ομιλία κ. Πέτρου Ανδρόνικου 12
11. Αποσπάσματα από την ομιλία της κας Μαρίνας Οικονόμου 12
12. Ομιλία κ. Γεώργιου Κυπριώτη 14
13. Ομιλία κ. Κώστα Διακώνη 15
14. Ομιλία κας Ελευθερίας Σμυρναίου 16
15. Έλληνες ψυχίατροι τιμούν το έργο του Γιαννούλη Χαλεπά 18
16. Εύξεινη Πόλη 19
17. Πρακτικά Διοικητικά Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές 20
18. Όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια 21
19. 2ο Φεστιβάλ Ψ 22
20. ΟΑΕΔ 23
21. Χορηγοί 23

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 3

Ενημερωτικό Σημείωμα

Αγαπητοί φίλες και φίλοι,

Αγαπητοί Αγωνιστές της ζωής και χαράς των παιδιών μας,

Δυστυχώς ακόμη η Κοινωνία δεν είναι ενημερωμένη. Υπάρχει ακόμα το στίγμα και οι διακρίσεις σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, όπως στην απασχόληση και στις κοινωνικές σχέσεις και είναι γεγονός ότι σε πολλούς γίνεται δύσκολη ακόμη και η επιβίωση, παρά τις προσπάθεις του ΣΟΨΥ, του ΕΠΙΨΥ και της ΠΟΣΟΨΥ.

Σας ενημερώνω για τα παρακάτω θέματα και τις νέες προτάσεις:

1ο ***Για το Συνταξιοδοτικό των αρρώστων μετά την αποχώρηση των γονέων, ισχύει ο Νόμος 3518/21-12-06, άρθρο 64, με όριο εμφάνισης της νόσου στα 25 χρόνια. Γίνονται νέες ενέργειες, ώστε το όριο ηλικίας εμφάνισης της νόσου να είναι απεριόριστο.***

2ο ***Είναι πλέον κατάκτηση ο Νόμος 3522/06, άρθρο 2, έκπτωσης από το συνολικό εισόδημα των 2.400 Ευρώ για τον προστάτη και το προστατευόμενο άρρωστο μέλος. Γίνονται νέες προσπάθειες για πλήρη απαλλαγή.***

3ο ***Επίσης είναι κατάκτηση ο Νόμος 3463/8-6-06, για μείωση 50% των Δημοτικών φόρων. Προσοχή στη γραφειοκρατία, οι ενέργειες για μείωση να γίνονται στο Τμήμα Εσόδων των Δήμων που για λογαριασμό τους εισπράττει η ΔΕΗ. Νέα προσπάθεια για μείωση 100%.***

Ακούμε στα Μ.Μ.Ε. εξαγγελίες των κομμάτων εν όψει εκλογών, ότι από το 2008 θα καθιερωθεί ΕΘΝΙΚΗ ΣΥΝΤΑΞΗ, για ομάδες ανθρώπων με πολύ χαμηλό εισόδημα. Ακούμε 450 Ευρώ και 950 Ευρώ το μήνα. Απαιτούνται συντονισμένες ενέργειες από ΣΟΨΥ και κυρίως από ΠΟΣΟΨΥ, ώστε να συμπεριληφθούν τα ΑμεΑ στην κατηγορία. Ο ΣΟΨΥ περιμένει εκδήλωση ενεργού ενδιαφέροντος από όλους, γιατί η Δύναμή του είναι τα Μέλη του.

Με εκτίμηση
Β. Ξηρομερίτης,
μέλος Δ.Σ. ΣΟΨΥ

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 4

Ενημέρωση

Καθορίζεται ως όριο ηλικίας πριν από το οποίο απαιτείται να έχει εκδηλωθεί η ανικανότητα για κάθε εργασία των παιδιών, εγγόνων ή προγόνων που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις, το 25ο έτος, προκειμένου να κριθεί αίτημά τους για σύνταξη ή προσαύξηση.

Κοινοποίηση της παρ.2 του άρθρου 61 του Ν.3518/21-12-06.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ: 17/2007

Αριθ. Πρωτ.: Σ51/4/29-1-2006

Σας κοινοποιούμε τη διάταξη του άρθ.61 παρ.2 του Ν.3518/06 (ΦΕΚ 272/τ.Α΄ 21-12-06) το οποίο προστέθηκε στην παρ.6 του άρθρου 29 του Α.Ν. 1846/51, όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή της με την παρ.3 του άρθ.6 του Ν.2335/1995 και σας γνωρίζουμε τα ακόλουθα:

⇨ **1. Όπως είναι γνωστό, σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 29 παρ.6 του Α.Ν. 1846/51, όπως αντικαταστάθηκε με την παρ.3 του άρθρου 6 του Ν.2335/1995, η ανικανότητα προς εργασία παιδιών, εγγονών ή προγόνων, προκειμένου να δικαιωθούν σύνταξη λόγω θανάτου, πρέπει να υφίσταται είτε πριν την συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους, είτε του 25ου έτους στις περιπτώσεις όπου αυτά: α) φοιτούν σε ανώτερες ή ανώτατες σχολές του εσωτερικού ή του εξωτερικού β) είναι παιδιά ορφανά και από τους δύο γονείς ή γ) είναι παιδιά που η συντήρησή τους βάρυνε αποκλειστικά το θανόντα γονέα.**

⇨ 2. Με τη νέα διάταξη αυξάνεται το όριο ηλικίας των ανίκανων παιδιών, εγγονών, προγόνων που πάσχουν από ψυχικές παθήσεις, πριν τη συμπλήρωση του οποίου είναι αναγκαία η εκδήλωση της ανικανότητας για κάθε εργασία, προκειμένου να κριθεί το συνταξιοδοτικό δικαίωμα.

Το ανωτέρω όριο ηλικίας ειδικά για τα προαναφερθέντα άτομα καθορίζεται στο 25ο έτος, ανεξάρτητα αν σπουδάζουν ή όχι.

Συνεπώς, προκειμένου να κριθεί το δικαίωμα σε σύνταξη των ανωτέρων ανίκανων προσώπων ή το δικαίωμα προσαύξησης της σύνταξης των προστατευόντων αυτά, η εκδήλωση της ανικανότητας για κάθε εργασία, εάν αυτή οφείλεται σε νευροψυχιατρική πάθηση, θα πρέπει να έχει επέλθει πριν τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας.

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 5

Καραβάνι της Αλήθειας

ΣΟΦΨΥ Ν. ΣΕΡΡΩΝ

Η ενημέρωση του κοινού για θέματα υγείας, αυτό που ονομάζουμε Αγωγή Υγείας, αν και έχει αναγνωρισθεί ότι αποτελεί το κλειδί για μια καλύτερη υγεία για το σύγχρονο άνθρωπο, δεν έχει συστηματοποιηθεί στον τόπο μας και δεν υπάρχει μια εθνική πολιτική γι' αυτόν τον τομέα.

Η γνώση για στοιχειώδη θέματα υγείας είναι συγκεχυμένη και η πληροφόρηση ελλιπής και αποσπασματική.

΄Οσον αφορά την Ψυχική Υγεία, η πληροφόρηση και η ενημέρωση του κοινού είναι σε εμβρυϊκά στάδια, ενώ τα επικρατούντα χαρακτηριστικά είναι ο σκοταδισμός και οι προκαταλήψεις για ό,τι έχει σχέση με την ψυχική νόσο και όχι μόνο.

Όμως είναι ενθαρρυντικό ότι κάποιοι, με εντελώς εθελοντική πρωτοβουλία αρχίζουν να τολμούν να μιλήσουν ανοιχτά για το θέμα. Κι αυτό τόλμησαν και οργάνωσαν ο ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών, με πρωτοπόρο και εμψυχώτρια την Πρόεδρό του Ελένη-Νίκη Νομίδου, και η Μ.Κ.Ο. «Καλειδοσκόπιο», που δραστηριοποιείται στο χώρο της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, με τη δραστήρια και ευαίσθητη Πρόεδρό του συγγραφέα Μαρία Φαφαλιού.

Δεν οργάνωσαν μια απλή Ημερίδα με επιστήμονες ομιλητές, αλλά με ένα πραγματικό «Καραβάνι» προσπάθησαν να σπείρουν το σπόρο της Αλήθειας στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, στις πόλεις Δράμα, Καβάλα, Κομοτηνή, Ξάνθη, Αλεξανδρούπολη και Ορεστιάδα, για να αρχίσουν να πέφτουν τα ταμπού.

΄Ανθρωποι νέοι, που έχουν βιώσει την εμπειρία της ψυχικής αρρώστιας και όχι ειδικοί, μίλησαν στο κοινό με απλά και αληθινά λόγια για τις μεγάλες δυσκολίες που αντιμετώπισαν, τον προσωπικό τους αγώνα, από ποιους βοηθήθηκαν ή δεν βοηθήθηκαν, πως αντιμετωπίζουν το παρόν και δεν αφήνουν τον αγώνα, πως κάνουν όνειρα πραγματοποιήσιμα για το μέλλον.

Ο ρόλος της οικογένειας και η στάση της με αγάπη και σωστή υποστήριξη φαίνεται ότι για όλους που μίλησαν ήταν σημαντική και πολύ βοηθητική.

Είχα την ευκαιρία να παρακολουθήσω τις ημερίδες που έγιναν από 26-29/4 στις πόλεις της Ξάνθης, της Ορεστιάδας και της Αλεξανδρούπολης.

Ο λόγος των παιδιών απλός, μεστός, μας άγγιξε όλους και μας έδωσε μια γνώση βιωματική, πέρα για πέρα αληθινή.

Μας έκανε εντύπωση, αν και δεν το θεωρώ περίεργο, ότι από το κοινό κανένα μέλος οικογένειας ή άνθρωπος που έχει βιώσει εμπειρία ψυχικής νόσου δεν προσπάθησε να συμμετέχει στη συζήτηση που ακολούθησε τις ομιλίες.

Όπως φαίνεται, ο δρόμος είναι μακρύς και θα πρέπει η πρωτοβουλία αυτή να συνεχισθεί και να βρεί και άλλους μιμητές από Συλλόγους αλλά και άλλους χώρους.

Συγχαρητήρια από ψυχής στο ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών, στο «Καλειδοσκόπιο» και προπαντός στα παιδιά που έχουν το θάρρος να μιλήσουν και έδωσαν ένα μάθημα προς πολλούς αποδέκτες.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη - Στρούμπου
Παιδίατρος
Πρόεδρος της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 6

Ψυχοεκπαίδευση του ασθενούς

ΟΜΙΛΙΑ ΤΗΣ Ν. ΒΑΣΙΛΑΚΗ, ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ «ΔΥΨΑ» (ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ & ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ)

Ημερίδα στο Θέατρο «Αλκυονίς»

Στο θέατρο ΑΛΚΥΟΝΙΣ πραγμτοποιήθηκε για πρώτη φορά και με απόλυτη επιτυχία ημερίδα με θέμα «Ψυχοεκπαίδευση Οικογένειας και Ασθενούς», που διοργάνωσαν η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) και η Εταιρεία των Ψυχικά Ασθενών (ΔΥΨΑ) με τη συνδρομή του Μοντέρνου Θεάτρου του Γιώργου Μεσσάλα. Κεντρική ομιλήτρια ήταν η καθηγήτρια Ψυχιατρικής κ. Μ. Οικονόμου, ενώ για το θέμα τοποθετήθηκαν, μεταξύ άλλων, η σύζυγος του Προέδρου της Δημοκρατίας και ψυχολόγος κ. Μ. Παπούλια και η βουλευτής της Ν.Δ. κ. Ε. Αλντούς - Μπερνιδάκη. Η ημερίδα έκλεισε με την παράσταση «Το Ημερολόγιο Ενός Τρελλού», με τον Γιώργο Μεσσάλα.

Πριν αρχίσω την εισήγηση μου, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την φαρμακευτική εταιρεία Janssen-Cilag, η οποία υπήρξε ο χορηγός αυτής της εκδήλωσης. Πέρα από την σημερινή εκδήλωση, η εταιρεία Janssen-Cilag μέχρι σήμερα είναι ο αποκλειστικός χορηγός του περιοδικού της οργάνωσής μας, της ΔΥΨΑ. Το περιοδικο μας επιδέχεται ακόμη βελτιώσεις, αλλά χάρη στην οικονομική υποστήριξη της Janssen-Cilag έχει φτάσει μέχρι τις άκρες της χώρας.

Θα μιλήσω λίγο για την πορεία μου ως ασθενής, διότι πάνω σε αυτό το δεδομένο βασίζονται τα συμπεράσματα που θα διατυπώσω αργότερα.

Πάσχω από σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, μια ψύχωση η οποία είναι συνδυασμός σχιζοφρένειας και διπολικής διαταραχής, και που στην καθημερινότητά της βιώνεται κυρίως ως διπολική διαταραχή.

Το πρώτο μου ψυχωσικό επεισόδιο συνέβη πριν 16 χρόνια. Ενάμιση χρόνο μετά από αυτό το αρχικό ψυχωσικό επεισόδιο είχα ένα μανιακό επεισόδιο, στα πλαίσια του οποίου ίδρυσα μια επιχείρηση. Όπως και οι περισσότερες επιχειρήσεις διπολικών που βρίσκονται σε μανία, η επιχείρηση απέτυχε, με συνέπεια να μπω σε ένα καταθλιπτικό επεισόδιο διανθισμένο με αυτοκτονικότητα. Κατάφερα ευτυχώς να τη γλυτώσω, αλλά αυτό που θέλω να τονίσω είναι ότι εκείνη την εποχή δεν ήξερα από τι έπασχα και, κατά συνέπεια, δεν ήξερα, στα πλαίσια της αρρώστιας μου, τι με περίμενε. Η νοοτροπία των ψυχιάτρων ήταν τότε – και πολλές φορές είναι και σήμερα- να μην λενε στον ασθενή τους από τι πάσχει, γιατί αυτό το θεωρούν επικίνδυνο.

Όμως είναι ακόμα πιο επικίνδυνο να μην του λένε από τι πάσχει.

Έπειτα, με τον καιρό, έμαθα να ελέγχω την αρρώστια μου και να της επιβάλλομαι εγώ, όχι να επιβάλλεται εκείνη σε εμένα, αλλά αυτό το κατάφερα όταν έμαθα τι έχω και τι χαρακτηριστικά έχει, δηλαδή όταν έμαθα τη φύση της ασθένειάς μου. Αυτό ακριβώς είναι που κάνει η ψυχοεκπαίδευση: σε μαθαίνει πώς είναι

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 7

αυτό από το οποίο πάσχεις και τι όπλα είναι διαθέσιμα για να το πολεμήσεις. Από την δική μου ιστορία, θα έβγαζε κανείς τα εξής διδάγματα:

1) Να δίνουν οι ψυχίατροι ερεθίσματα να μαθαίνει ο ασθενής για την νόσο του αντί να τον έχουν στο σκοτάδι. Για παράδειγμα, θα ήταν χρήσιμο να υπήρχε στην αίθουσα αναμονής του ιατρείου ένα καδράκι με το εξής κείμενο: «Οι ασθενείς που εμφανίζουν καλύτερη πορεία στη θεραπεία τους είναι όσοι γνωρίζουν τη φύση της νόσου τους». Αν ο ασθενής έβλεπε αυτό το μήνυμα μια, τρεις, δέκα φορές, κάποια στιγμή θα έπαιρνε την πρωτοβουλία να μάθει για την αρρώστια του.

2) Όπως λέει και ένα φυλλάδιο της GAMIAN: «Οι ψυχίατροι δεν πρέπει ποτέ να θεωρούν δεδομένο ότι ο ασθενής γνωρίζει για την νόσο του». Ειδικά στην Ελλάδα, από πού να το γνωρίζουν άλλωστε; Μέχρι πολύ πρόσφατα δεν υπήρχε ούτε ένα βιβλίο στα ελληνικά για τη σχιζοφρένεια ή τη διπολική διαταραχή. Μόνο το ΕΠΙΨΥ έχει κυκλοφορήσει δυο μικρά βιβλία, ένα για την σχιζοφρένεια και, τώρα μόλις, ένα για τη διπολική διαταραχή και άλλο ένα μικρό για τη σχιζοφρένεια έχει κυκλοφορήσει ο ΣΟΦΨΥ Σερρών. Το κακό όμως είναι ότι ελάχιστο ποσοστό ασθενών έχει πρόσβαση σε αυτά τα βιβλία,καθώς ελάχιστοι ψυχίατροι παραπέμπουν τους ασθενείς και τις οικογένειες σε οργανώσεις όπως το ΕΠΙΨΥ και τους ΣΟΨΥ.

3) Οι επαγγελματίες ψυχικές υγείας πρέπει να ενθαρρύνουν τους ασθενείς να διαβάζουν βιβλία, να παρακολουθούν σεμινάρια ψυχοεκπαίδευσης, σεμινάρια και ημερίδες για τη νόσο, καθώς και να διαβάζουν άρθρα από το Internet. Υπάρχουν εξάλλου πολλά και καλά εκλαϊκευμένα βιβλία στα Αγγλικά και σε άλλες γλώσσες για όλες τις ψυχικές διαταραχές. Υπάρχει ένα ηλεκτρονικό βιβλιοπωλείο αγγλικών βιβλίων στην ιστοσελίδα www.amazon,com, το οποίο μάλιστα έχει εσωτερική μηχανή αναζήτησης.

Έτσι, πληκτρολογώντας τις λέξεις "schizophrenia" ή "bipolar disorder" ή "depression" ή "ADHD" κλπ, εμφανίζονται τίτλοι βιβλίων για τη σχιζοφρένεια, την διπολική διαταραχή, την κατάθλιψη κλπ. Άλλωστε, οι μεγάλες αλυσίδες βιβλιοπωλείων μπορούν να αναλάβουν να σας παραγγείλουν βιβλία από το εξωτερικό τα οποία μπορείτε να αγοράσετε. Μεγάλο ποσοστό νέων ασθενών είναι γλωσσομαθείς και αυτό οι ψυχίατροι πρέπει να το αξιοποιούν. Οι ψυχίατροι δεν θα πρέπει να απειλούνται ως προς το γόητρό τους όταν ο ασθενής ενημερώνεται. Αν κάποια στιγμή ο ασθενής μάθει μια πληροφορία που τυχόν ο ψυχίατρος δεν γνωρίζει, ο ψυχίατρος δεν πρέπει να περάσει στην άμυνα αλλά να την αναζητήσει κι εκείνος, να την ζυγίσει ως προς την χρησιμότητά της και να τη συζητήσει με τον ασθενή. Σήμερα πια στο εξωτερικό ενθαρρύνουν τον ασθενή να μαθαίνει και να ενημερώνεται.

4) Όταν δεν υπάρχει άλλος τρόπος ο ασθενής να κάνει ψυχοεκπαίδευση, τότε ο ψυχίατρος έχει υποχρέωση να την κάνει εκείνος στον ασθενή. Δεν αρκεί ο ψυχίατρος να προσπαθεί να κάνει καλά τον ασθενή μόνο με φαρμακοθεραπεία, έχοντάς τον στο σκοτάδι.

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 8

Ανακαλύψτε τον δρόμο προς τα εμπρός

«Ανακαλύψτε το δρόμο προς τα εμπρός», ένα 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 **«Πού πάει η ζωή μου;»**. Μια αγωνιώδης αναζήτηση, κοινή για το κάθε άτομο που έχει σχιζοφρένεια και αναρωτιέται για το πού 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 αυτο-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 κεφάλαιο αυτό μεταξύ άλλων τονίζεται η σημασία της σωματικής υγείας, δίνονται χρήσιμες συμβουλές για τη δημιουργία και τη διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ θίγεται το σημαντικότατο 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.

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 9

SAPT Hellas (Stay Action Pet Therapy Hellas)

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε στις 6/6 από την ομάδα εθελοντών της Αστικής –Μη Κερδοσκοπικής Εταιρείας **SAPT Hellas (Stray Action Pet Therapy Hellas)** η επίσκεψη στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ με σκύλους θεραπευτικής επαφής.

Η **SAPT Hellas**, με υπεύθυνη την κα Χριστίνα Οικονόμου, προσφέρει κοινωνικό έργο σε κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού μέσω ουσιαστικής επαφής με εκπαιδευμένους σκύλους θεραπευτικής επαφής. Αξίζει να σημειωθεί ότι στο εξωτερικό, όπως στη Μ. Βρετανία, τη Γαλλία, τη Γερμανία και τις Η.Π.Α., αντίστοιχα προγράμματα θεραπευτικής επαφής με ζώα - που περιλαμβάνουν επισκέψεις ακόμα και σε νοσηλευτικά ιδρύματα – εφαρμόζονται εδώ και δεκαετίες με την αρωγή του κράτους, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η επίδραση της επαφής με ζώα σε κοινωνικά ευπαθείς, περιθωριοποιημένους ή ασθενείς συνανθρώπους μας είναι ευεργετική για τη σωματική και κυρίως την ψυχική τους υγεία.

Λίγο μετά τις 5 το απόγευμα, η Χριστίνα με την Κούκλα, η Πέννυ με τη Γουάκυ, η Δήμητρα με τη Μιμή και η Αθηνά με τη Λιζέλ «γέμισαν» με την εντυπωσιακή παρουσία τους την οδό Νεαπόλεως στο Βύρωνα. Οι γυναίκες-συνοδοί των σκύλων φορούσαν μπλουζάκια με τις φωτογραφίες των τετράποδων φίλων και με τα ονόματά τους, ενώ οι πρωταγωνίστριες (οι σκυλίτσες) φορούσαν κίτρινα γιλεκάκια με τα ονόματά τους - κυριολεκτικά έτοιμες για να κλέψουν την παράσταση.

Με το που διέσχισε το κατώφλι του Κέντρου αυτή η μεγάλη, ασυνήθιστη παρέα, η αρχική αμηχανία και το ξάφνιασμα για το διαφορετικό, το «περίεργο», το καινούργιο εξαφανίστηκε ως δια μαγείας. Εξαφανίστηκε και έδωσε τη θέση της σε πολλά χαμόγελα, σε χέρια που απλώνονταν για να αγγίξουν, σε καρδιές που τώρα χτυπούσαν πιο δυνατά.

Πρώτα έγιναν οι συστάσεις… «από εδώ η Κούκλα, τη βρήκα στο δρόμο να τρώει σκουπίδια», «αυτή είναι η Γουάκυ με την Πέννυ, που είναι η καλύτερη της φίλη», «η Δήμητρα με τη Μιμή- και η Μιμή είναι ημίαιμη, υιοθετημένη από το δρόμο», «η Αθηνά με τη Λιζέλ, τη νεώτερη της συντροφιάς, μόλις 3,5 ετών». Έπειτα, η υπεύθυνη του προγράμματος κα Χριστίνα Οικονόμου έκανε μια σύντομη αλλά εμπεριστατωμένη ενημέρωση για τους σκύλους και τη

m-29 31/7/2007 1:15 PM ™ÂÏ›‰· 10

SAPT Hellas (Stay Action Pet Therapy Hellas)

σωστή συμπεριφορά μας απέναντι σε αυτούς, περνώντας σημαντικά μηνύματα όπως τι σημαίνει υπεύθυνη «ιδιοκτησία» σκύλου, πώς μπορούμε να γνωρίσουμε έναν αδέσποτο ή δεσποζόμενο σκύλο και να τον χαϊδέψουμε, ότι πρέπει να στειρώνουμε τη σκυλίτσα μας αλλά και όταν πηγαίνουμε βόλτα το σκύλο μας να συλλέγουμε τις ακαθαρσίες του κ.α.

Οι απορίες πολλές… «πόσα χρόνια ζουν τα σκυλιά;», «τι σημαίνει όταν ένας σκύλος γαβγίζει επίμονα;», «γιατί τα σκυλιά δεν πρέπει να τρώνε γλυκά;», «γιατί η μύτη τους είναι υγρή;», «τα σκυλιά έχουν ψυχικές διαταραχές;». Τόσες πολλές, που κάποια στιγμή αναγκαστήκαμε να παρέμβουμε για να μας μείνει χρόνος και για το δεύτερο και, ίσως ουσιαστικότερο, μέρος της παρέμβασης. Την επαφή με τους ίδιους τους σκύλους!

Η πρόσκληση ανοικτή προς όλους: «ποιος θα ήθελε να έρθει να χαϊδέψει την Κούκλα, όπως σας περιγράψαμε ότι της αρέσει να τη χαϊδεύουν;». Στην αρχή, οι ένοικοι και τα μέλη μας κινήθηκαν κάπως διστακτικά. Όμως, όταν και οι πιο επιφυλακτικοί είδαν μερικούς από τους φίλους τους να χαϊδεύουν τις σκυλίτσες, δεν άργησαν να παρασυρθούν από το «πνεύμα της ομάδας» και κάποια στιγμή τα χέρια που απλώνονταν για να προσφέρουν ένα χάδι έγιναν τόσα πολλά, σαν ένα ολοζώντανο κουβάρι.

«Παιδιά, για να γνωριστούμε με τα σκυλιά τα χαϊδεύουμε στο "μπούστο'' και όχι στο κεφάλι ή την πλάτη. Αποφεύγουμε επίσης να στεκόμαστε από πάνω τους γιατί μπορεί να το εκλάβουν ως απειλή. Στεκόμαστε μπροστά τους και, γιατί όχι, γονατίζουμε μπροστά τους για να τους δείξουμε ότι είμαστε φίλοι τους», μας υπέδειξαν οι συνοδοί τους. Ακόμη και κάποια από τα παιδιά που είχαν πει ότι φοβόντουσαν τα σκυλιά βρέθηκαν, άλλα σκυμμένα και άλλα ξαπλωμένα στο πάτωμα, να χαϊδεύουν και να αγκαλιάζουν τις καινούργιες τους φίλες.

Στη συνέχεια, το επόμενο βήμα εξοικείωσης μετά το χάδι και την αγκαλιά ήταν το τάισμα των ζώων. Μπισκοτάκια για σκύλους, ειδικά αγορασμένα για την περίσταση, βγήκαν από το κουτί και άρχισαν να μοιράζονται σε όσους ήθελαν να δοκιμάσουν να ταΐσουν τα ζωάκια. Ξανά διστακτικά στην αρχή, αλλά μετά το «βάπτισμα του πυρός» σχεδόν δεν προλαβαίναμε να μοιράζουμε μπισκότα. Κερδισμένες της υπόθεσης, οι τετράποδες πρωταγωνίστριες της παρέμβασης, που έπαιρναν ευγενικά με το στόμα τους το ένα μπισκότο μετά το άλλο.

«Θα με βγάλεις μια φωτογραφία με τη Μιμή;», «Και 'μενα, τώρα που χαϊδεύω τη Γουάκυ!» «Τώρα, τώρα που ταΐζω τη Λιζέλ!» «Βγάλε μας μια φωτογραφία αγκαλιά με την Κούκλα!»

Και επειδή τα ωραία πράγματα τελειώνουν γρήγορα και οι δείκτες του ρολογιού δεν άργησαν να δείξουν 7, έφτασε η ώρα που οι καινούργιοι φίλοι έπρεπε να πουν αντίο. Μια τελευταία ομαδική φωτογραφία και πίσω από τα τεράστια χαμόγελα των παιδιών, ένα αγωνιώδες αίτημα «Θα ξανάρθετε;»

Πραγματικά, η επαφή με την Κούκλα, τη Γουάκυ, τη Μιμή και τη Λιζέλ προσέφερε στους ενοίκους του Ξενώνα και στα μέλη του Κέντρου Ημέρας του ΣΟΨΥ τόσο μεγάλη χαρά και ψυχική ανάταση, που ίσως κανείς άνθρωπος - επαγγελματίας ή μη - δεν είχε κατορθώσει να τους προσφέρει σε αυτό το βαθμό. Γιατί; (και αντιγράφω από την ιστοσελίδα της SAPT. www.sapt.gr) «Γιατί ένα ζώο, και μάλιστα ένας σκύλος, φύσει κοινωνικό ον, διαθέτει το εκ γενετής χάρισμα να προσεγγίζει και να προσφέρει στοργή και αγάπη ανιδιοτελώς και απροσχημάτιστα, χωρίς να κρίνει με τον ανθρώπινο τρόπο. Ένας σκύλος χαίρεται και ανταποκρίνεται στα χάδια και την προσοχή, ανεξαρτήτως του από ποιον προέρχονται και αυτή του η ιδιότητα κάνει τις "θεραπευτικές" του δυνάμεις ανεκτίμητες».

Η υπόσχεση για μελλοντική επίσκεψη ευτυχώς δόθηκε και σύντομα οι εθελοντές της SAPT θα επισκεφτούν το Κέντρο Ημέρας με κάποια άλλα σκυλιά, πρώην αδέσποτα και αυτά, άλλοτε πεινασμένα και κακοποιημένα, που τα υιοθέτησαν από το δρόμο και τώρα δίνουν χαρά σε ανθρώπους που ανήκουν στις λεγόμενες «κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού».

Γιατί το πιο αληθινό μήνυμα είναι ότι τα ζώα δε ρατσίζουν… μόνο αγαπούν…

Κούκλα, Γουάκυ, Μιμή, Λιζέλ σας ευχαριστούμε που μας κλέψατε τις καρδιές!

Χριστίνα Γραμανδάνη
Ψυχολόγος Υγείας- MSc
Επιστημονικός συνεργάτης ΕΠΙΨΥ & ΣΟΨΥ

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 11

Οι ασθενείς και οι οικογένειες τιμούν το γιατρό τους

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε, την Τετάρτη, 4 Ιουλίου 2007, στο Περιστύλιο του Ζαππείου, η εκδήλωση του Πανελληνίου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - ΣΟΨΥ για να τιμηθεί από τους ασθενείς και τις οικογένειές τους ο Καθηγητής, Ακαδημαϊκός Κώστας Στεφανής για την πολυετή προσφορά του στην επιστήμη και στον άνθρωπο.

Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσία του η Α.Ε. ο πρόεδρος της Δημοκρατίας **κος Κάρολος Παπούλιας με τη σύζυγό του, ο οποίος και προσέφερε την τιμητική πλακέτα στον κο Στεφανή, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΣΟΨΥ**, καθώς και πολλές προσωπικότητες από τον πολιτικό, ακαδημαϊκό και πανεπιστημιακό χώρο. Μεταξύ τους, **ο τ. πρωθυπουργός κ. Κώστας Σημίτης, η κα Άντα Παπανδρέου, η υπουργός Παιδείας κα Μαριέττα Γιαννάκου - Κουτσίκου, ο τ. πρόεδρος της Βουλής κος Απόστολος Κακλαμάνης, ο υφυπουργός Υγείας κος Θανάσης Γιαννόπουλος, η κα Μαρία Δαμανάκη, ο κος Κώστας Λαλιώτης, ο κος Χρήστος Πρωτόπαπας, ο κος Γιώργος Κατσιφάρας, ο κος Κώστας Γείτονας, ο κος Γιώργος Φλωρίδης και ο Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών κος Χρήστος Κίττας.**

Ιδιαίτερα συγκινημένος για την εκδήλωση, που σύμφωνα με τον ίδιο αποτέλεσε «ευχάριστη έκπληξη και ικανοποίηση ζωής», ο κος Στεφανής ευχαρίστησε όλους τους συνεργάτες του, «χωρίς τους οποίους δεν θα είχε καταφέρει τίποτα», αλλά και τους ασθενείς του, οι οποίοι «τον έκαναν να αισθάνεται γιατρός, με όλη τη σημασία της λέξης». «Περισσότερα οφείλω εγώ σε όλους αυτούς παρά αυτοί σε μένα», επεσήμανε χαρακτηριστικά ο κος Στεφανής. «Η δική μου προσφορά θεωρώ πως είναι μικρή, όλοι εσείς μου δώσατε τη δυνατότητα να νιώσω, να αποκτήσω τη νοοτροπία του γιατρού σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής μου. Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία δεν είναι απλά μια ομάδα, είναι ένα κίνημα αλληλεγγύης μεταξύ των οικογενειών, μια δυνατή φωνή κατά των διακρίσεων.»

Ιδιαίτερα συγκινητική επίσης χαρακτηρίστηκε από όλους τους παρευρισκόμενους η συμμετοχή και οι παρεμβάσεις των ασθενών και των οικογενειών τους.

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 12

Ομιλία κου ΠΕΤΡΟΥ ΑΝΔΡΟΝΙΚΟΥ

Εξοχότατε κύριε Πρόεδρε της Δημοκρατίας,
Κυρία Παπούλια,

Είναι μεγάλη η τιμή για το Σύλλογό μας που παρευρίσκεστε σήμερα στην τιμητική εκδήλωση για τον Καθηγητή της Ψυχιατρικής και Ακαδημαϊκό Κώστα Στεφανή.

Δεν είμαι εγώ το κατάλληλο πρόσωπο για να αναφερθώ στο επιστημονικό του έργο.

Ως πρόεδρος του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, θα αναφερθώ μόνο στη μεγάλη βοήθεια που προσέφερε και προσφέρει ο κ. Στεφανής στο Σύλλογό μας, από την ημέρα ίδρυσής του μέχρι σήμερα.

Ο κ. Στεφανής είναι αυτός που αφουγκράστηκε την αγωνία των οικογενειών μας και μας ενέπνευσε την ιδέα της ίδρυσης Συλλόγου Οικογενειών.

Το 1993, με την καθοριστική συνεισφορά του δημιουργήθηκε ο πρώτος πυρήνας του Συλλόγου μας, ήμασταν μόλις 24 άτομα. Μας φιλοξένησε το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής του Βύρωνα - Καισαριανής, που ανήκει στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Δειλά - δειλά, αρχίσαμε να προσεγγίζουμε οικογένειες που ταλανίζονταν από το πικρό πρόβλημα της ψυχικής αρρώστιας.

Θυμάμαι τα λόγια του κ. Στεφανή: «Το έργο που αναλάβατε είναι πολύ δύσκολο. Ελπίζω να μην απογοητευθείτε και το εγκαταλείψετε.»

Οι δυνατότητές μας περιορισμένες, οι δυσχέρειες πολλές. Χρειαζόμαστε την επιστημονική γνώση και βοήθεια για να μπορέσουμε να στηρίξουμε τις οικογένειες, να οργανώσουμε ενημερωτικές εκδηλώσεις, ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και υποστήριξης οικογενειών.

Και αυτά τα καταφέραμε με τη βοήθεια του κ. Στεφανή.

Τώρα πια νιώθουμε πιο δυνατοί και αυτό του το χρωστάμε. Συνεργαζόμαστε με διεθνείς οργανισμούς.

Συμβάλλαμε στη δημιουργία Συλλόγων Οικογενειών και σε άλλες πόλεις της χώρας μας. Έτσι, Σέρρες, Πάτρα, Κρήτη, Κοζάνη, Ιωάννινα, Θεσσαλονίκη, Χαλκίδα έχουν πια τους δικούς τους Συλλόγους. Όλοι μαζί ιδρύσαμε την Ομοσπονδία μας.

Εκδίδουμε το περιοδικό μας, τα «Μηνύματα» σε 3.000 αντίτυπα. Ο κόσμος αρχίζει να μας γνωρίζει.

Το 2001 καταφέραμε να ιδρύσουμε τον Ξενώνα μας, που έχει τη δυνατότητα φιλοξενίας 10 ασθενών.

Δε σταματήσαμε - συνεχίζουμε.

Το καλοκαίρι του 2006 άρχισε να λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας, που εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό ασθενών από τους Δήμους Βύρωνα - Καισαριανής, αλλά και τους όμορους Δήμους. Από τότε λειτουργεί καθημερινά, ακόμα και τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες.

Όπως διαπιστώνετε, κύριε καθηγητά, μπορεί να απογοητευτήκαμε, να πικραθήκαμε πολλές φορές, αλλά δεν κάναμε πίσω και θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους όσοι μας βοήθησαν και μας στήριξαν αυτά τα χρόνια στο δύσκολο αγώνα μας.

Σήμερα όμως, πάνω απ' όλους θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κύριο Στεφανή, το γιατρό, τον καθηγητή, τον άνθρωπο.

Αποσπάσματα από την ομιλία της κας ΜΑΡΙΝΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

Εξοχότατε κύριε Πρόεδρε της Δημοκρατίας,
Κυρία Παπούλια,

Είναι δύσκολο να μιλήσει κανείς για τον Κώστα Στεφανή, έναν άνθρωπο πολυτάλαντο, με προσωπικότητα πολυσχιδή και σταδιοδρομία πληθωρική…

Αντικειμενικά, ο Κώστας Στεφανής είναι ο άνθρωπος που έβαλε ανεξίτηλα τη σφραγίδα του στην Ψυχιατρική στη χώρα μας.

Ο άνθρωπος που, ως Καθηγητής και Διευθυντής στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το μετέτρεψε στο βασικό κλινικό, εκπαιδευτικό και ερευνητικό κέντρο της χώρας μας και σε ένα από τα μεγαλύτερα κέντρα της Ευρώπης.

Ο άνθρωπος που σηματοδότησε την Ψυχιατρική

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 13

Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.

Ο ψυχίατρος με τη διεθνή δράση και την παγκόσμια ακτινοβολία.

Ο Πρόεδρος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας. Αυτός που ανέδειξε το θέμα της δεοντολογίας που διέπει την άσκηση της ψυχιατρικής, αυτός που ανέδειξε το μείζον ζήτημα των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και της καταπολέμησης του κοινωνικού στίγματος και των προκαταλήψεων σε βάρος τους.

Ο πολιτικός, ο Υπουργός Υγείας με την ανθρωποκεντρική δράση.

Ο Κώστας Στεφανής διαθέτει το σπάνιο χάρισμα να αναλύει και να συνθέτει, να απαρτιώνει και να μεταδίδει τη σκέψη του με λόγια απλά, κατανοητά, δίδοντας υπόσταση στη ρήση του Einstein «οι πλέον θεμελιώδεις έννοιες της επιστήμης είναι στην ουσία απλές και μπορούν να εκφραστούν σε μια γλώσσα κατανοητή από όλους». Ήξερε να ακούει το μαθητή του, τον άρρωστο, το συγγενή, να ακούει και αυτά που δε λέγονται, να αφουγκράζεται τα υπόγεια ρεύματα της επικοινωνίας και να διεισδύει επιδέξια και διακριτικά, θαρρείς μαιευτικά, εν τέλει θεραπευτικά.

Ο Κώστας Στεφανής είναι ο δάσκαλος-γιατρός, που επικυρώνει με την κλινική του πράξη πως η επιστημονική κατεύθυνση της ιατρικής σχέσης και η εξειδικευμένη γνώση δεν αναιρούν αναγκαστικά τις ανθρώπινες αξίες, ούτε οδηγούν αναπόφευκτα στην αλλοτρίωση του ατόμου και στην αποπροσωποποίηση της αρρώστιας. Είναι αυτός που επαναϊατρικοποίησε την ψυχιατρική και τη συνέδεσε με το πνεύμα του παραδοσιακού γιατρού, που θεραπεύει τον άνθρωπο και όχι την αρρώστια και που θεραπεύει καλύτερα όσο περισσότερα γνωρίζει και όσο περισσότερο κατανοεί τον πάσχοντα και μπαίνει βαθιά στα δαιδαλώδη μονοπάτια του ανθρώπινου νου.

Ο Κώστας Στεφανής είναι ο γιατρός που μέσα στη θεραπευτική σχέση παρείχε ενημέρωση, χωρίς να βάζει ετικέτες που φυλακίζουν την ανθρώπινη υπόσταση και με συνείδηση της «ασυμμετρίας» της σχέσης γιατρού, ασθενή, οικογένειας, που όμως αυτή η ασυμμετρία ποτέ δεν έγινε απαγορευτική για μια ειλικρινή, ζεστή και ουσιαστική ανθρώπινη συνεργασία.

Έννοιες πιο σύγχρονες, όπως η ψυχοεκπαίδευση, που ακόμη και σήμερα δεν έχει ενσωματωθεί στο θεραπευτικό οπλοστάσιο, βρίσκουν το ιδεολογικό τους εφαλτήριο στις σελίδες του πάντα επίκαιρου και κλασικού εγχειριδίου της Ψυχιατρικής του Καθηγητή Στεφανή.

Η έννοια του κοινωνικού στιγματισμού, που σήμερα απασχολεί τη διεθνή ψυχιατρική κοινότητα, και τα διλήμματα που απορρέουν από την ψυχιατρική διάγνωση, έχουν αποτυπωθεί πριν από 30 και περισσότερα χρόνια στο βιβλίο του Καθηγητή Στεφανή. Παραθέτω μερικά μικρά αποσπάσματα…

«…Άλλο είναι ο διαγνωστικός χαρακτηρισμός και άλλο ο κοινωνικός στιγματισμός. Ο πρώτος απορρέει από τον διαγνωστή και αναφέρεται στον τύπο της διαταραχής και ο δεύτερος εκφράζει την αντίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος κι' αναφέρεται στο άτομο. Αν ο πρώτος είναι απαραίτητος στον ψυχίατρο για να κατανοήσει καλύτερα και να βοηθήσει αποτελεσματικότερα το άτομο, ο δεύτερος όχι μόνο είναι έξω από τις προθέσεις του, αλλά αποτελεί και σοβαρό εμπόδιο στη θεραπευτική προσπάθεια.

Ο διαγνωστικός χαρακτηρισμός δεν αποτελεί αυθαίρετη ονοματοδοσία, αλλά αναγκαστικό προϊόν της επιστημονικής μεθοδολογίας. Το αντίθετο, δηλαδή η κατάργηση του διαγνωστικού χαρακτηρισμού, ισοδυναμεί με την κατάργηση της επιστημονικής συλλογιστικής, με το επαναβύθισμα της ψυχιατρικής σκέψης στο νηπιακό της παρελθόν και με άρνηση της ψυχικής διαταραχής με βάση την εξορκιστική λογική ότι την απαλείφουμε αποφεύγοντας να την χαρακτηρίσουμε. Σαν να μην υπήρχαν οι ψυχικές διαταραχές πριν τις ονοματίσουμε.»

….Σε αυτή την περιπλάνηση στο χρόνο, θα σταθώ στις αρχές της δεκαετίας του '90, τότε που στο ΚΚΨΥ Βύρωνα - Καισαριανής, δημιούργημα της Ψυχιατρικής κλινικής του Αιγινητείου, δοκιμάζαμε στην πράξη τις αρχές της ψυχιατρικής αποκατάστασης, με καινούριες υπηρεσίες στην κοινότητα, με πρωτοβουλίες κοινωνικής ενσωμάτωσης του ψυχικά ασθενή αλλά και εμπλοκής της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία.

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 14

Τι να πρωτοθυμηθώ σε αυτό το ταξίδι με τις οικογένειες. Τις πρώτες ομάδες συγγενών, που αποτέλεσαν το «φυτώριο» για την ίδρυση του «Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία – Σ.Ο.Ψ.Υ.».; Την πρώτη μεγάλη ενημερωτική εκδήλωση για τις οικογένειες στο Caravel, που ήταν και η πρώτη φορά που κάποιος, εσείς, μιλούσε ανοικτά για τη σχιζοφρένεια; Τότε που λέγατε ότι «η μαγιά για το Σύλλογο έχει μπει». Βήματα γενναία και πρωτοπόρα και ανεκτίμητα για όλους εμάς. Βήματα με διάρκεια και συνέχεια. Βήματα σταθερά που συνεχίζουν να ανοίγουν πόρτες, για να μπαίνουν και άλλες οικογένειες στο κατώφλι της γνώσης, για να μην κολυμπούν στην άγνοια, για να επουλώνονται οι πληγές, για να σπάσει η σιωπή και το κοινωνικό στίγμα.

Ο σπόρος πια έχει ανθίσει. Έχουν δημιουργηθεί αρκετοί Σύλλογοι Οικογενειών σε όλη τη χώρα, που εκπροσωπούνται από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.

Με την καθοριστική σας συμβολή, θα τολμούσα να πω ότι το κίνημα των οικογενειών των ψυχικά ασθενών αποτελεί πλέον μία πραγματικότητα για τη χώρα μας.

Και εσείς, στυλοβάτης, πάντα εκεί, δίπλα μας. Από τις πρώτες ομάδες, μέχρι πριν λίγους μήνες, στα εγκαίνια του Κέντρου Ημέρας και του Ξενώνα του ΣΟΨΥ.

Όλη αυτή η προσπάθεια, από τη σύλληψη μέχρι την υλοποίησή της είχε σταθερό σημείο αναφοράς την ενεργό παρουσία και συμμετοχή του Κώστα Στεφανή.

Ομιλία κου ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΚΥΠΡΙΩΤΗ

Εξοχότατε κύριε Πρόεδρε της Δημοκρατίας,
Κυρία Παπούλια,

Γνωρίζω ότι θα προσκρούσω στην εγνωσμένη σεμνότητα του ανδρός. Θα ήμουνα όμως αγνώμων αν παρέλειπα να μνημονεύσω την πολύτιμη και πολυσχιδή προσφορά του κ. Στεφανή προς όλους ημάς.

Ο τιμώμενος ανήκει εις την φθίνουσα καθημερινώς κατηγορία εκείνων που γεννήθηκαν για την προσφορά και χάρις εις την προσφορά του αυτή να συμπληρώνει το έργο του Δημιουργού.

Ο παθολόγος ψηλαφεί τον ασθενή, ο χειρούργος αφαιρεί το πάσχον μέρος και ενίοτε το αντικαθιστά. Ο ψυχίατρος, όμως, πώς να έλθει σε επαφή με τον πάσχοντα; Δεν έχει άλλη οδό παρά να καταδυθεί στην άβυσσο της ψυχής του και να ψηλαφίσει το άγνωστο. Έργο δυσχερές, που απαιτεί όχι μόνο γνώση, αλλά διεισδυτικότητα και ανθρωπιά .

Στην κατηγορία αυτή πρωτεύουσα θέση έχει ο τιμώμενος.

Άοκνος, ανιδιοτελής και σεμνός. Αγωνίστηκε να αναπληρώσει ατέλειες και να υποκαταστήσει την διαταραγμένη ισορροπία της ψυχής.

Εμείς, οι γονείς των ψυχικά πασχόντων τέκνων μας, θεωρούμε σημαντική την προσφορά του ψυχίατρου ΣΤΕΦΑΝΗ, διότι βοήθησε στην απομυθοποίηση της ψυχικής νόσου και στην αλλαγή της στάσης της Ελληνικής κοινωνίας με την ίδρυση δομών και υπηρεσιών ψυχιατρικής φροντίδας στην Κοινότητα.

Με την καθοδήγηση και την αδιάλειπτη μέριμνα του καθηγητή Στεφανή - Δ/ντή τότε της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών - δημιουργήθηκε το Κέντρο Ψυχικής Υγείας Βύρωνα - Καισαριανής, το πρώτο στην Ελλάδα.

Οι πολυσχιδείς δραστηριότητες του Κέντρου απετέλεσαν το εφαλτήριο για την επανένταξη και την κοινωνική ενσωμάτωση των αποκλεισμένων παιδιών μας, ανακουφίζοντας και μεταγγίζοντας αισιοδοξία στους εξουθενωμένους γονείς. Αυτές τις λίγες έμφοβες και διστακτικές οικογένειες συνήγειρε και κινητοποίησε η πίστη και το όραμα, ο παραμυθητικός λόγος και η αποφασιστικότητα του καθηγητή Στεφανή και απετέλεσαν το πρόπλασμα για να δημιουργηθεί το 1993 ο πρώτος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα, τα μέλη του οποίου μου επιδαψίλευ-

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 15

σαν την τιμή να με εκλέξουν ως πρώτο πρόεδρο.

Σε ορισμένους, αυτές οι πρωτοβουλίες ίσως φαντάζουν σήμερα αυτονόητες. Σε καιρούς όμως όχι τόσο μακρινούς αλλά χαλεπούς, τολμώ να πω ότι ήταν ρηξικέλευθες, καινοτόμες, πρωτοποριακές και δεν θα είχαν σίγουρα ευοδωθεί - χωρίς να αδικώ και να παραγνωρίζω τη σημαντική συνεισφορά των εξαιρετικών συνεργατών του - εάν η ευμενής συγκυρία δεν μας προίκιζε με την πρωταγωνιστική παρουσία του σπουδαίου αυτού ανθρώπου που ήταν για εμάς μια αστείρευτη πηγή έμπνευσης, αρωγός και συμπαραστάτης στα πρώτα δύσκολα και δειλά βήματά μας.

Για αυτά αλλά και για άλλα πολύ περισσότερα - που ο φθονερός χρόνος δεν μου επιτρέπει να αναφερθώ - ως επίτιμος πρόεδρος του συλλόγου αλλά και ως γονιός παιδιού με ψυχική διαταραχή θα ήθελα να ευχαριστήσω από βάθους καρδίας το σπουδαίο αυτό γιατρό και άνθρωπο, στον οποίο προσήκει ως έπαθλο και γέρας η ευγνωμοσύνη όλων ημών των ευεργετηθέντων.

Ευχαριστώ

Ομιλία κου ΚΩΣΤΑ ΔΙΑΚΩΝΗ

Εξοχότατε Πρόεδρε της Δημοκρατίας,
Κυρία Παπούλια,

Πριν από μερικές μέρες, στον Ξενώνα του ΣΟΨΥ που με φιλοξενεί, έμαθα ότι ο Σύλλογος προετοιμάζει εκδήλωση για να τιμήσει τον Καθηγητή κο Στεφανή. Αυθόρμητα, απευθύνθηκα στην κα Οικονόμου και της ζήτησα να απευθύνω και εγώ δυο λόγια στην εκδήλωση.

Σκέφτηκα ότι θα ήταν μια καλή ευκαιρία για να εκφράσω δημόσια την ευγνωμοσύνη μου σ΄ έναν άνθρωπο - που χωρίς να το γνωρίζει πιθανώς - άσκησε καταλυτική επίδραση στη ζωή μου.
Δε θα καταχραστώ το χρόνο και την καλοσύνη σας, αλλά θα μου επιτρέψετε να σας ταξιδέψω λίγα χρόνια πίσω.

Ήμουν φοιτητής, με όνειρα και επιθυμίες για τη ζωή. Κάποια στιγμή όμως, όλα σκοτείνιασαν. Ένιωσα να χάνομαι. Η αρρώστια έκανε τη ζωή αβάσταχτη, όχι μόνο τη δική μου αλλά και της οικογένειάς μου. Καυγάδες, προστριβές και εντάσεις ήταν μόνιμοι επισκέπτες.

Οι γονείς μου ήθελαν να με βοηθήσουν, δεν ήξεραν όμως πως. Εγώ τους παρεξηγούσα και εκείνοι δεν καταλάβαιναν. Ώσπου μαθαίνουμε ότι στη γειτονιά μου, τον Βύρωνα, άρχισε να λειτουργεί ένα Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής. Με χίλιους δισταγμούς και επιφυλάξεις -είναι και οι προκαταλήψεις βλέπετε- αποφασίσαμε να πάμε. Εδώ που τα λέμε, δεν είχαμε και άλλες επιλογές. Έπρεπε κάτι να κάνουμε.

Σιγά - σιγά, τα πράγματα άλλαξαν. Πήρα θεραπεία. Οι γονείς μου έμαθαν από τους ειδικούς για την αρρώστια μου και με αντιμετώπιζαν διαφορετικά.

Εγώ συμμετείχα σε ομάδες, γνωρίστηκα με άλλα παιδιά που είχαν παρόμοια προβλήματα και συνειδητοποίησα ότι δεν ήμουν μόνος.

Σε λίγο, άρχισα να παρακολουθώ τα εργαστήρια. Διαπίστωσα ότι τα κατάφερνα. Οι υπεύθυνοι με επαινούσαν και με επιβράβευαν. Άρχισα να ανακτώ την αυτοεκτίμησή μου. Μια ακτίνα αισιοδοξίας άρχισε να ανατέλλει...

Και φτάνουμε στη στιγμή που με κάνει να στέκομαι εδώ μπροστά σας. Ήταν το 1992, δούλευα τότε στο «ΛΩΤΟ», ένα μαγαζί που δημιουργήθηκε από το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής του Βύρωνα και το Αιγινήτειο Νοσοκομείο. Ένα μεσημέρι, μια ευχάριστη έκπληξη μας αναστάτωσε. Μας επισκέφτηκε ο κος Στεφανής! Εντύπωση μου προκάλεσαν ο σεβασμός, το δέος αλλά και η χαρούμενη προσμονή που τύλιξε όσους τον γνώριζαν.

Ο Καθηγητής με πλησιάζει. Εγώ έχω γίνει μούσκεμα από τον ιδρώτα, απλώνει το χέρι του. Τη ζεστασιά αυτή τη θυμάμαι ακόμα.

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 16

Μετά από λίγο, θέλησε να μάθει από όλους εμάς τα προβλήματα που αντιμετωπίζαμε. Τα παιδιά διάλεξαν εμένα να μιλήσω για λογαριασμό όλων.

Κόμπιασα, δείλιασα, κοντοστάθηκα. «Τι να πω εγώ στον Καθηγητή;»

Αυτός, όμως, με πλησίασε, κάθισε απέναντί μου, με κοίταξε με γλυκύτητα στα μάτια και με τη ζεστή, σίγουρη και σταθερή φωνή του μου έδωσε δύναμη. Με ενθάρρυνε, με άκουγε με προσοχή, ρωτούσε, νοιαζόταν, ενδιαφεράταν ειλικρινά, ήθελε να μάθει τα δικά μας από εμάς.

Η συνάντηση αυτή για μένα ήταν καθοριστική. Δεν μπορείτε να φανταστείτε τι σήμαινε για μένα, που τότε προσπαθούσα να σταθώ ξανά στα πόδια μου μετά από ένα χτύπημα βαρύ, να σταθεί απέναντί μου, με σεβασμό, ο Καθηγητής Στεφανής. Να νοιαστεί για μένα, να αφουγκραστεί τα προβλήματα και τις αγωνίες μου.

Το γνήσιο ενδιαφέρον του Καθηγητή, η γαλήνη και η πραότητα που ανέδιδε, ήταν το καλύτερο φάρμακο για μένα. Ζωντανή απόδειξη ότι άξιζα και εγώ κάτι και άξιζε να προσπαθήσω γι' αυτό.

Έκτοτε συνάντησα και άλλες φορές τον Καθηγητή. Πάντα απλός, ζεστός, ανθρώπινος, ευγενικός, καταδεχτικός και διαθέσιμος.

Κυρία Οικονόμου, συγχωρείστε με. Αθέτησα την υπόσχεσή μου. Τα λίγα λόγια έγιναν πολλά .

Αλλά για το σπουδαίο αυτό γιατρό και τον υπέροχο άνθρωπο και πάλι λίγα είπα.....

Κύριε Καθηγητά, ο Θεός να σας έχει καλά.

Ομιλία κας ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ ΣΜΥΡΝΑΙΟΥ

Εξοχότατε κύριε Πρόεδρε της Δημοκρατίας,
Κυρία Παπούλια,

Βρίσκομαι εδώ με την ιδιότητα της μάνας.

Θέλω με πόνο να σας δηλώσω ότι ο κόσμος της ψυχικής ασθένειας είναι ένας κόσμος αλλιώτικος. Για τους πολλούς είναι ένας κόσμος αόρατος που δε θέλουν να ξέρουν την ύπαρξή του. Για εμάς, τις οικογένειες, είναι ένα δράμα με πολλά πρόσωπα. Με το ίδιο το παιδί μας, τα αδέλφια, εμάς τους γονιούς, τους κοντινούς συγγενείς. Ένα δράμα που ξεκίνησε ξαφνικά μια μέρα και δεν τέλειωσε ακόμα.

Από τότε η ζωή μας πήρε άγνωστους δρόμους, γιατρών, νοσοκομείων, κλινικών, κοινωνικού στίγματος. Γεμάτους φόβους, εφιάλτες, θρυμματισμένα όνειρα. Τότε χρειάζεται η βοήθεια, η γνώση που ένας ειδικός μπορεί να δώσει, για να χτιστεί από την αρχή το μέλλον.

Τότε ήταν που βρέθηκε στο δρόμο το δικό μας, ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, ο ΣΟΨΥ και, εμμέσως, ο κος Καθηγητής.

Παρακολουθήσαμε τις ομάδες ψυχοεκπαίδευσης που εκεί, ειδικοί, άξιοι επιστήμονες, μας κατάλαβαν και μας μίλησαν ανοικτά, με γνώση αλλά και κατανόηση.

Συμμετείχαμε στις ομάδες υποστήριξης, όπου οι συγγενείς ήρθαμε πιο κοντά, ανταλλάξαμε βιώματα και εμπειρίες, μοιραστήκαμε άγχη και αγωνίες.

Στο Σύλλογο κουβεντιάζουμε για τα πάντα, για θεραπείες, για φάρμακα, για γιατρούς. Το όνομα που συχνά πρωταγωνιστούσε στις συζητήσεις μας ήταν αυτό του γιατρού Κώστα Στεφανή.

Εγώ μέχρι τότε γνώριζα τον πολιτικό, τον Υπουργό Υγείας, τον Ακαδημαϊκό Κώστα Στεφανή… Στον ΣΟΨΥ γνώρισα και την άλλη του πτυχή, αυτή του γιατρού, αλλά πάνω από όλα του ανθρώπου… Αυτό έλεγαν για εσάς, κύριε Στεφανή, όλοι όσοι σας γνώριζαν ή σας είχαν γιατρό.

Μια μητέρα που δεν είχε το κουράγιο να σταθεί εδώ μπροστά σας, μου είπε για σας, κύριε Στεφανή: «εκεί

που μας είχε κυριεύσει η απόγνωση και η απελπισία, συναντήθηκαν οι δρόμοι μας με τον κύριο Στεφανή, τον άνθρωπο που έμελλε να γίνει ο γιατρός της κόρης μου, ο γιατρός όλης της οικογένειας, το στήριγμά μας. Η ψυχή μου γεμίζει συγκίνηση, αγάπη και ευγνωμοσύνη για το γιατρό που στάθηκε δίπλα μας, με λόγο ζεστό, παρηγορητικό, με υπομονή, αλλά πάνω από όλα με ανθρωπιά και ψυχικό μεγαλείο. Τα λόγια είναι λίγα για να εκφράσουν την απεριόριστη ευγνωμοσύνη για τον κ. Στεφανή, που μας έμαθε να μη φοβόμαστε, να μην ντρεπόμαστε και να μην έχουμε ενοχές για την αρρώστια του παιδιού μας, αλλά να είμαστε δυνατοί και να την αντιμετωπίζουμε.»

Δεν είχαμε την τύχη να σας έχουμε όλοι γιατρό, κύριε Στεφανή. Πολλοί και διαφορετικοί γιατροί ήταν αυτοί που φρόντιζαν τους συγγενείς μας. Ξέραμε όμως ότι είχαν πάρει γνώσεις αλλά και ανθρωπιά από το «δάσκαλό» τους Κώστα Στεφανή και αυτό για μας ήταν μια ασφάλεια, μια σιγουριά.

Για τον ΣΟΨΥ, το Σύλλογό, μας ήσασταν ο στυλοβάτης, το όνομα-εγγύηση για να έρθουν οι οικογένειες και να πάρουν σωστή και υπεύθυνη πληροφόρηση, να βρουν υποστήριξη.

Το κύρος σας, οι γνώσεις σας, η ανθρωπιά σας ήταν για μας ένα βάλσαμο στην ταραγμένη μας ψυχή.

Σας ευχαριστούμε για όλα, όσα άμεσα, αλλά και έμμεσα, μας δώσατε.

Να είστε πάντα καλά.

Στο επόμενο τεύχος θα υπάρχει συνέχεια της παρουσίασης της μεγάλης εκδήλωσης του ΣΟΨΥ, αφιερωμένης στον Καθηγητή Κώστα Στεφανή

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 18

Έλληνες ψυχίατροι τιμούν το έργο του Γιαννούλη Χαλεπά

Σάββατο 2 Ιουνίου
Εθνική Γλυπτοθήκη (11 π.μ.)
Πάρκο Στρατού, Γουδί

Ένας ιδιόμορφος κρίκος συνδέει τη δημιουργική σκέψη και την καλλιτεχνική έκφραση με τις ψυχικές ασθένειες. Από τον Βαν Γκονγκ μέχρι τον Λόρδο Βύρωνα και από τη Σύλβια Πλαθ μέχρι τον μεγάλο Έλληνα Γλύπτη Γιαννούλη Χαλεπά, η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια υπήρξαν άμεσα συνδεδεμένες με τον ξεχωριστό τρόπο με τον οποίο εκφράστηκαν, ο καθένας στο πεδίο του, και άφησαν την προσωπική τους σφραγίδα. Παρά ταύτα, το στίγμα της ψυχικής νόσου κυριάρχησε επί πολλούς αιώνες και εξακολουθεί, μέχρις ενός σημείου, να διαμορφώνει κοινωνικές προκαταλήψεις που αποβαίνουν εις βάρος της ανάδειξης του καλλιτεχνικού ταλέντου στους ψυχικά πάσχοντες. Μάλιστα, η καλλιτεχνική δημιουργία πολλές φορές θεωρείτο σημάδι έλλειψης ψυχικής ισορροπίας.

Ευτυχώς στις μέρες μας η Ψυχιατρική αναγνωρίζει τις ιδιαιτερότητες ενός προσώπου που πάσχει από ψυχική ασθένεια και φροντίζει για την ακόμη μεγαλύτερη ενθάρρυνση της δημιουργικότητάς του, κάτι που δεν συνέβαινε σε άλλες εποχές. Η περίπτωση του Γιαννούλη Χαλεπά είναι ίσως η πιο χαρακτηριστική μεταξύ των Ελλήνων καλλιτεχνών που έπασχαν από ψυχική διαταραχή. Με αφορμή τη μεγάλη έκθεση του έργου του, που πραγματοποιείται στην Εθνική Γλυπτοθήκη, η Ελληνική Εταιρεία για την Προαγωγή της Ψυχιατρικής και των Συναφών Επιστημών διοργάνωσε εκδήλωση στον χώρο της Εθνικής Γλυπτοθήκης, το Σάββατο 2 Ιουνίου.

Ο καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Κώστας Σολδάτος μίλησε με θέμα «Ψυχοπαθολογία και καλλιτεχνική δημιουργία: Η περίπτωση Γιαννούλη Χαλεπά», αναλύοντας τη λεπτή σχέση ανάμεσα στην καλλιτεχνική έκφραση και την ψυχική ασθένεια, ενώ η διευθύντρια της Εθνικής Πινακοθήκης κ. Μαρίνα Λαμπράκη - Πλάκα έκανε μια εισαγωγή στο έργο του Γιαννούλη Χαλεπά ως καλλιτέχνη.

Ο κορυφαίος Έλληνας γλύπτης, σε ηλικία 21 ετών και αφού ολοκλήρωσε τις σπουδές του στη Γερμανία, άρχισε να έχει τα πρώτα σημάδια ψυχικής νόσου. Με τα σημερινά δεδομένα, θα έβρισκε διαφορετική αντιμετώπιση από την ψυχιατρική. Όμως, το 1888 εισήχθη στο ψυχιατρείο της Κέρκυρας με την πιστοποίηση που ανέφερε: «Ορκιζόμεθα ότι ο Γιαννούλης Χαλεπάς έπαθεν τας φρένας, το πρώτον, κατά το 1879 έτος. Τα πρώτα της φρενοπαθείας συμπτώματα ήταν γέλως άνευ λόγου, φόβοι, ενίοτε περί της ζωής του. Ενίοτε επετίθετο κατά του πατρός του και των οικείων του, έπασχεν ονειρώξεις συνεπεία αυνανισμού προελθόντος εξ αποτυχόντος έρωτος, και λίαν πιθανώς τούτο είναι η κυρία του νοσήματος αιτία. Ακολούθως απεπειράθη πολλάκις να αυτοχειριασθή. Εγένετο χρήσις της οικείας θεραπείας άνευ αποτελέσματος. Προϊόντος μάλιστα του χρόνου, έβαινεν και βαίνει επί τα χείρω. Ώστε ήδη καθίσταται επικίνδυνος, διότι όχι μόνον κατά των γονέων και οικείων επιτίθεται, αλλά και κατά του τυχόντος: ώστε ο πατήρ του είναι αναγκασμένος να τον έχει αδιαλείπτως υπό φρουράν».

Η αντιμετώπιση που ο Χαλεπάς είχε στο ψυχιατρείο κατά τα 14 έτη της νοσηλείας του ήταν χαρακτηριστική της εποχής. Αντί να συνεχίσει να δημιουργεί, τα έργα που επιχειρούσε να κάνει καταστρέφονταν από τους φύλακες, ενώ λέγεται ότι, από τις προσπάθειές του να δημιουργήσει τέχνη, μόνο ένα έργο σώθηκε από έναν φύλακα, το οποίο βρέθηκε τυχαία το 1942. Εξάλλου και τα επόμενα 16 έτη στο χωριό του στην Τήνο έβοσκε γιδοπρόβατα και όσα γλυπτά προσπαθούσε να ολοκληρώσει τα κατέστρεφε η μητέρα του, επειδή τα θεωρούσε 'δαιμονικά'. Όμως, μετά το θάνατο εκείνης, την τελευταία 20ετία της ζωής του, ο Χαλεπάς δημιούργησε εξαιρετικής καλλιτεχνικής αξία έργο, το οποίο διαφέρει ριζικά από εκείνο της προ της νοσηλείας του περιόδου και εμφανώς σχετίζεται άμεσα με τη μακροχρόνια παρουσία της ψυχοπαθολογίας του.

Η σύγχρονη Ψυχιατρική αντιμετωπίζει με εντελώς διαφορετικό τρόπο πλέον τις περιπτώσεις όπου η δημιουργικότητα και η ψυχική ασθένεια συναντιούνται. Και αν η επιστήμη είχε εξελιχθεί νωρίτερα, ίσως θα ήταν πολύ λιγότερες οι διάσημες περιπτώσεις «καταραμένων» ή «τραγικών» καλλιτεχνών.

Ελληνική Εταιρεία για την Προαγωγή της Ψυχιατρικής και των Συναφών Επιστημών

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 19

Στο **πλαίσιο του Σχεδίου Ολοκληρωμένης Παρέμβασης υπέρ Ειδικών Μειονεκτουσών Ομάδων, του Ε.Π. Απασχόληση & Επαγγελματική Κατάρτιση, Άξονας 2, Μέτρο 3, (Αρ. Εγκρ.: 185677/20.09.2006)**, που η **ΕΥΞΕΙΝΗ ΠΟΛΗ** υλοποιεί σε συνεργασία με το ΚΕΚ «Ευρωπαϊκή Καινοτομία», πραγματοποιήθηκε στις **13 Ιουνίου 2007**, ημέρα **Τετάρτη**, ημερίδα με τίτλο **«Ενέργειες στήριξης μακροχρόνια ανέργων άνω των 45 ετών στην απασχόληση»**.

Στόχος της ημερίδας ήταν η ευαισθητοποίηση και ενημέρωση σχετικά με την ύπαρξη Υπηρεσιών στην κατεύθυνση της εργασιακής και κοινωνικής ένταξης, με απώτερο σκοπό την βελτίωση της προσπελασιμότητας των Υπηρεσιών αυτών από άτομα ειδικών μειονεκτουσών ομάδων.

Στην ημερίδα συμμετείχαν ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.), το Κέντρο Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Κηφισιάς (ΚΕ.ΚΟΙ.ΠΟ.) και οι κοινωνικές Υπηρεσίες του Δήμου Μεταμόρφωσης.

Οι ωφελούμενοι του σχεδίου ολοκληρωμένης παρέμβασης, στο πλαίσιο των συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών του, εκδήλωσαν ενδιαφέρον για τις συνέπειες που επιφέρει στην οικογένεια η φροντίδα ατόμων με ψυχική διαταραχή και κατ' επέκταση για τις δράσεις του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η κ. Κανελλή Μαρία από τη Γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., και ο κ. Μανδάλης Γιώργος, μέλος του ΔΣ του Σ.Ο.Ψ.Υ. παρευρέθησαν και παρουσίασαν με τον πιο ευκρινή τρόπο τη φιλοσοφία και τις δράσεις του Συλλόγου.

Η ΕΥΞΕΙΝΗ ΠΟΛΗ / Δίκτυο Τοπικών Αυτοδιοικήσεων για την Κοινωνική, Πολιτιστική, Τουριστική, Περιβαλλοντική & Αγροτική Ανάπτυξης ιδρύθηκε το 1995 με τη συνεργασία των Δήμων Άνω Λιοσίων και Αχαρνών, με κύριο σκοπό την πληροφόρηση, την υποστήριξη και την προώθηση στην απασχόληση ευπαθών και κοινωνικά αποκλεισμένων ομάδων (παλιννοστούντες, πρόσφυγες, μετανάστες, Τσιγγάνοι, αποφυλακισμένοι, ανήλικοι παραβάτες και άλλες ομάδες), ώστε να επιτευχθεί ομαλά και άμεσα η κοινωνική τους ένταξη. Το 1998, πιστοποιήθηκε από το Εθνικό Κέντρο Πιστοποίησης δομών ως φορέας παροχής Συνοδευτικών Υποστηρικτικών Υπηρεσιών (ΚΕ.Σ.Υ.Υ).

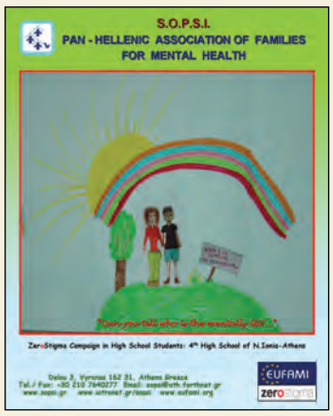
Για την Εύξεινη Πόλη
Χριστίνα Πετρίδη
Ψυχολόγος
Υπεύθυνη Σ.Υ.Υ.

Πρακτικά Διοικητικού Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (EUFAMI)

Α **Οικονομικός απολογισμός έτους 2006 και έγκριση προϋπολογισμού για το 2007-2008**

Β **Χάραξη στρατηγικής 2008-2011.** Εκτενής συζήτηση πάνω στη χάραξη μιας κοινής στρατηγικής για την επόμενη τετραετία. Επικέντρωση έγινε στους άξονες «Εκπροσώπηση οικογενειών», «Ανάπτυξη καλών πρακτικών», «Προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική ασθένεια και των οικογενειών τους» και «Ενδυνάμωση των μελών της EUFAMI».

Γ **Συνέδριο στο Torun της Πολωνίας (14 - 16 Σεπτεμβρίου)**. Παρουσίαση του 4ου Συνεδρίου της EUFAMI, που θα διεξαχθεί στην Πολωνία και θα φιλοξενηθεί από το Σύλλογο Pol-Familia. Το συνέδριο απευθύνεται σε μέλη οικογενειών, συγγενείς και φίλους ατόμων με ψυχική ασθένεια, στους ίδιους τους ασθενείς, σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και σε εκπροσώπους της πολιτείας.



Δ **Παρουσίαση ενός παλαιού και ενός νέου μέλους της EUFAMI**. Κατά τη διάρκεια αυτής της ενότητας παρουσιάστηκε ο Σύλλογος του Βελγίου Similies Flanders, ο οποίος είχε να επιδείξει μια πολυετή, εντυπωσιακή δουλειά σε επίπεδο λειτουργίας, αλλά και εκδόσεων. Σημαντικό είναι όμως να τονιστεί ότι ο εν λόγω σύλλογος χρηματοδοτείται 100% από το Υπουργείο Πολιτισμού του Βελγίου.

Ο δεύτερος σύλλογος που παρουσιάστηκε είναι αυτός της Μάλτας, ο οποίος επικεντρώθηκε στη δουλειά που έχει κάνει με μαθητές σχολείων. Είναι πραγματικά πολύ σημαντικό που ο ΣΟΨΥ, με τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα ZEROSTIGMA, ενέπνευσε και άνοιξε το δρόμο και σε άλλους συλλόγους σε ευρωπαϊκό αλλά και εθνικό επίπεδο να ασχοληθούν με τους μαθητές.

Ε **Παρουσίαση προγραμμάτων που υλοποιήθηκαν ή και εξακολουθούν να υλοποιούνται σε πανευρωπαϊκό επίπεδο**.

Αναφορικά με το Πρόγραμμα ZeroStigma, έγινε ειδική μνεία από την κα Sigrid Steffen στην εξαιρετική δουλειά του ΣΟΨΥ με τα σχολεία.

Πολλούς επαίνους απέσπασε από την Πρόεδρο της EUFAMI κα Inger Nilsson και το καινούργιο υλικό του ΣΟΨΥ (αφίσα και κάρτα), το οποίο παρουσιάστηκε αλλά και διανεμήθηκε σε όλους τους παριστάμενους.

ΣΤ **«Καταιγισμός ιδεών» για την ανάπτυξη και υλοποίηση νέων σχεδίων δράσης**.

Οι σύνεδροι χωρίστηκαν σε 4 ομάδες εργασίας (η μια εξ αυτών συντονίστηκε από την υπογράφουσα κα Γραμανδάνη) και κλήθηκαν να αναπτύξουν τις ιδέες και τις θέσεις τους γύρω από νέα προγράμματα που θα μπορούσαν να υλοποιηθούν στους 4 άξονες: «Εκπροσώπηση οικογενειών», «Ανάπτυξη καλών πρακτικών», «Προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική ασθένεια και των οικογενειών τους» και «Ενδυνάμωση των μελών της EUFAMI». Στη συνέχεια, οι ιδέες (π.χ. πρόγραμμα για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών που είναι σε σωφρονιστικά ιδρύματα ή άστεγοι, εκπαίδευση εκπαιδευτών για την υλοποίηση παρεμβάσεων στα σχολεία) παρουσιάστηκαν στην ολομέλεια από τους επικεφαλής των ομάδων εργασίας.

Ζ **Εκλογές για την ένταξη στην EUFAMI δύο σωματείων από τη Σερβία και την Ισπανία**. Συγκεκριμένα, του φορέα-σωματείου "Neuroscience and Mental Health Services" με πρόεδρο τον ιατρό Zoran Pavlovic και του σωματείου "Spanish Association of Families Affected by Personality Disorders" με πρόεδρο την Maria Del Mar Foret Jimeno, μέλος οικογένειας. Και τα δύο νέα μέλη έγιναν δεκτά από την ολομέλεια.

Εν κατακλείδι, οι εντυπώσεις από τη συμμετοχή του ΣΟΨΥ στο Διοικητικό Συμβούλιο της EUFAMI ήταν θετικές.

Χριστίνα Γραμανδάνη
Ψυχολόγος Υγείας - MSc
Μαρία Κανελλή
Γραμματέας ΣΟΨΥ

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 21

«Όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια»
ΓΡΑΜΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Η ΚΛΙΜΑΚΑ, φορέας υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ξεκίνησε πρόσφατα μια νέα υπηρεσία με την μορφή Helpline με σκοπό την πρόληψη της αυτοκτονίας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και επισημαίνει ότι τα ποσοστά των αυτοκτονιών τα τελευταία 45 χρόνια έχουν αυξηθεί κατά 60% παγκοσμίως. Η τραγικότητα του γεγονότος γίνεται αντιληπτή εάν αναλογιστούμε ότι κάθε 40΄΄ ένας άνθρωπος πεθαίνει αυτοκτονώντας, ενώ κάθε 3΄΄ ένας άνθρωπος κάνει απόπειρα αυτοκτονίας. Το πιο τραγικό όμως είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό θανάτων από αυτοκτονία θα μπορούσε να είχε προληφθεί εάν υπήρχε έγκαιρη και άμεση παρέμβαση ειδικού.

Η **ΚΛΙΜΑΚΑ,** διευρύνοντας τις υπηρεσίες της σε επίπεδο πρωτοβάθμιας πρόληψης, προχώρησε στη δημιουργία της **ΓΡΑΜΜΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ**, της πρώτης και μοναδικής στην Ελλάδα τηλεφωνικής γραμμής υποστήριξης και παρέμβασης στην κρίση για την πρόληψη των αυτοκτονιών.

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία[1] λειτουργεί υπό την αιγίδα και εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, με το νούμερο 801 801 9999.

Η κλήση προσφέρει μια εμπιστευτική υπηρεσία για όσους αναζητούν βοήθεια, όταν αισθάνονται ότι δεν έχουν πού να στραφούν. Στη γραμμή παρέμβασης μπορεί να καλέσει οποιοσδήποτε, από οποιοδήποτε μέρος της Ελλάδας με αστική χρέωση, 12 ώρες την ημέρα (09:00 - 21:00), Δευτέρα με Παρασκευή. Κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό από επαγγελματίες της ψυχικής υγείας είναι διαθέσιμο να τον ακούσει και να προσφέρει:

Συμβουλευτική παρέμβαση σε κατάσταση κρίσης για την αποφυγή της αυτοκτονίας

Υποστήριξη σε άτομα που βιώνουν την απώλεια αγαπημένου προσώπου από αυτοκτονία ή ανησυχούν για κάποιο αγαπημένο τους πρόσωπο

Παραπομπή στην Κλίμακα και σε άλλες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παρακολούθηση από ειδικό θεραπευτή

Ενημέρωση για ζητήματα ψυχικής υγείας

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία απευθύνεται σε: ανθρώπους που σκέφτονται να αυτοκτονήσουν ή που έχουν αποπειραθεί να αυτοκτονήσουν στο παρελθόν, σε ανθρώπους με αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και σε ανθρώπους που βιώνουν την απώλεια ή ανησυχούν για κάποιο δικό τους άνθρωπο.

Η ΚΛΙΜΑΚΑ, παρέχοντας υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα έχει αντιμετωπίσει από ετών περιπτώσεις αυτοκτονιών στην Αθήνα και στην περιφέρεια.

Δεδομένου της σοβαρότητας του φαινόμενου και αξιοποιώντας την εμπειρία του, ο φορέας ξεκίνησε προ μηνών, με το σύνθημα **«όταν δεν υπάρχει ελπίδα, υπάρχει βοήθεια»**, μια προσπάθεια ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και παρέμβασης για την πρόληψη των αυτοκτονιών, στη βάση της οποίας λειτουργεί και η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία.

Ελπίζουμε ότι η νέα αυτή υπηρεσία του φορέα μας θα συμβάλλει στο να είναι η ζωή η μοναδική επιλογή, ακόμα και για όσους ζουν μια γκρίζα πραγματικότητα.

Γιατί η αυτοκτονία δεν είναι λύση. Πάντα υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις στη ζωή, αρκεί να μπορούμε να τις αντιληφθούμε και να τις αξιοποιήσουμε.

Η παρέμβαση ενός ειδικού μπορεί να βοηθήσει.

Ευχαριστούμε θερμά τον ΟΤΕ για την ευγενική χορηγία σύνδεσης της τηλεφωνικής γραμμής.

[1]Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία είναι μία από τις υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας «Ομόνοια» που λειτουργεί η ΚΛΙΜΑΚΑ για τη υποστήριξη ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 22

2ο ΦΕΣΤΙΒΑΛ Ψ

συνυπάρχουμε
συνδημιουργούμε
ανατρέπουμε το μύθο

το 2ο Φεστιβάλ Ψ είναι πια γεγονός...

Για δεύτερη συνεχή χρονιά, η ΠΕΨΑΕΕ, στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων της στο χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, διοργανώνει το 2ο Φεστιβάλ Ψ, που θα φιλοξενηθεί στο Άλσος Αιγάλεω (Μπαρουτάδικο) από 21 έως 23 Σεπτεμβρίου 2007.

Το 2ο Φεστιβάλ Ψ είναι μια γιορτή πολιτισμού και συνύπαρξης. Στόχος μας η ανάδειξη του ψυχικά πάσχοντα ως ενεργό μέλος της κοινωνικής ζωής.

Σε ένα τριήμερο Τέχνης και Πολιτισμού, Οικολογίας, Παράδοσης και Αθλητισμού διασταυρώνονται επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εθελοντές, πολίτες, παιδιά και νέοι, φέρνοντας στο προσκήνιο τις δυνατότητες όλων μας για ισότιμη συμμετοχή στην καλλιτεχνική δημιουργία, την επικοινωνία, την απασχόληση, την άθληση, την κοινωνική και πολιτιστική δραστηριότητα.

Φέτος στο 2ο Φεστιβάλ Ψ, περισσότερα από 25 ανανεωμένα εργαστήρια, παράλληλες δράσεις και εκδηλώσεις, καθώς και έκθεση έργων από συμμετέχοντες και φορείς, περιμένουν όλους μας να αλληλεπιδράσουμε δημιουργικά, συμβάλλοντας στην καταπολέμηση του στίγματος. Καινοτομία, οι προ-φεστιβαλικές εκδηλώσεις σε διαφορετικούς δήμους της Αττικής και της υπόλοιπης Ελλάδας, καθώς και η ενεργή συμμετοχή εθελοντών και πολιτών στις δράσεις μας, με έμφαση στην ευαισθητοποίηση νεαρών ηλικιών.

Η διοργάνωση τελεί υπό την αιγίδα της Γ.Γ.Νέας Γενιάς και του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Δήμος Αιγάλεω θα σταθεί ξανά αρωγός και συνδιοργανωτής, ενώ πολύτιμη είναι και η στήριξη από Φορείς Ψυχικής Υγείας.

Ο απολογισμός της περσινής διοργάνωσης, με 400 συμμετέχοντες (φορείς και εθελοντές), αυξάνει τις προσδοκίες μας για το 2ο Φεστιβάλ Ψ.

Θα θέλαμε να σας έχουμε κοντά μας στην τριήμερη γιορτή πολιτισμού στις 21 - 23 Σεπτεμβρίου, μαζί μας στη συνεχή προσπάθεια για τον αποστιγματισμό και την κοινωνική ενσωμάτωση.

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 23

ΟΑΕΔ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΓΙΑ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ

Ξεκίνησαν από τον ΟΑΕΔ και θα διαρκέσουν μέχρι τις 15 Δεκεμβρίου 2007 προγράμματα για ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Τα νέα αυτά προγράμματα αφορούν την επιδότηση:

Εργονομικής Διευθέτησης του χώρου εργασίας των Ατόμων με Αναπηρίες και αφορά την επιχορήγηση 50 ατόμων με αναπηρίες.

Μέσω του προγράμματος **θα καλυφθούν συνολικά 2.096 θέσεις**, με επιχορήγηση 36 μηνών και άλλοι 12 μήνες χωρίς επιχορήγηση, και περιορισμένος αριθμός θέσεων μερικής απασχόλησης και ορισμένου χρόνου.

Χορηγοί

Το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά όλους όσους συμβάλλουν στο έργο του Συλλόγου μας:

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ & ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ	**6.000 €**
JANSSEN - CILAG, ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Α.Ε.Β.Ε.	**3.000 €**
LILLY A.E.B.E.	**3.000 €**
BRISTOL - MYERS SQUIBB A.E.	**2.000 €**
PFIZER HELLAS A.E.	**2.000 €**
ASTRAZENECA A.E.	**2.000 €**
AKZO NOBEL - ORGANON	**2.000 €**
SANOFI AVENTIS A.E.B.E.	**2.000 €**
WYETH HELLAS A.E.B.E.	**1.500 €**
LUNDBECK HELLAS A.E.	**1.500 €**
GLAXOSMITHKLINE	**1.000 €**

Ανακοίνωση

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 25 Σεπτεμβρίου.**

m-29 31/7/2007 1:16 PM ™ÂÏ›‰· 24

Θα θέλαμε να υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.

Ευρω 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Παρακαλούμε πολύ να αναφέρετε πάντα το όνομα σας στη τράπεζα όταν καταθέτετε την ετήσια συνδρομή σας ή κάποια δωρεά προς το Σ.Ο.Ψ.Υ.. Ήδη υπάρχουν καταθέσεις στις κάτωθι ημερομηνίες που δεν γνωρίζουμε το όνομα του καταθέτη:

30-11-06 ⇨ 50 ευρώ, 1 - 2- 07 ⇨ 40 ευρώ, 21-2-07 ⇨ 20 ευρώ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.sopsi.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/minimata/minimata.html

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

Τα «μηνύματα» εκδίδονται με την ευγενική χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

τεύχος 30

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας
10 Οκτωβρίου 2007

Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2007

Περιοδική Έκδοση

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:	9:00-3:00 π.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:00-3:00 π.μ. 5:00-7:00 μ.μ.
Τετάρτη:	1:00-8:00 π.μ.
Πέμπτη:	9:00-3:00 μ.μ.
Παρασκευή:	9:00-3:00 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Χ. Γραμανδάνη
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Μ. Χαρίτση

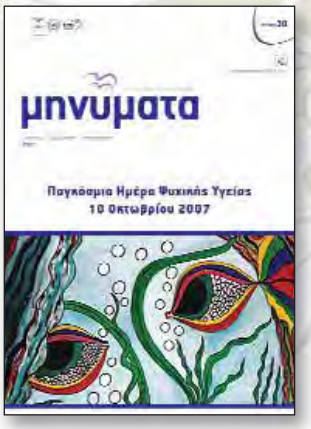
Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
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



*Ο πίνακας του εξωφύλλου είναι έργο της ψυχολόγου **Ελένης Λουκή***

Περιεχόμενα

Editorial 03

10 Οκτωβρίου 2007, Παγκόσμια Ημέρα για τη Ψυχική Υγεία 04

Υπεράσπιση της Δημόσιας Πολιτικής Ψυχικής Υγείας: Ας αναλογιστούμε τι έχουμε διδαχθεί 05

Τελετή λήξης της εκστρατείας 1 million 4 disability 07

"Δρόμοι της φωτιάς - Σημάδια στην ψυχή" 09

Συνέδριο Eufami: «Touching the stars» στο Torun 17

«50+1 Κούκοι έφεραν την Άνοιξη...» 19

Κοινωνικός τουρισμός στις Ροβιές Ευβοίας 20

Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και ομάδες υποστήριξης οικογενειών 21

ΠΟΣΟΨΥ 22

Εγκαίνια Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας 22

Άνεμος αλλαγής...

«Άνεμος αλλαγής». Ήταν η φράση που μου ήρθε στο νου μόλις αποφασίσαμε να δώσουμε άλλη πνοή στο περιοδικό. Να το κάνουμε πιο ενδιαφέρον, πιο νέο, πιο φρέσκο. Θέλαμε και θέλουμε ν' ακούσουμε τις απόψεις σας, τις ιδέες σας και την κριτική σας. Δυστυχώς όμως, η ικανοποίηση για το καινούριο, η προσπάθεια για την αλλαγή, η προσμονή για το αποτέλεσμα έδωσαν τη θέση τους στην πίκρα, στη λύπη, σ' ένα μεγάλο γιατί.

Ο άνεμος της αλλαγής έγινε σαρωτικός, ανεμοθύελλα. Ο χαμός του Αλέξανδρου μας σόκαρε, μας πίκρανε, μας έκανε να κλάψουμε, να σκεφτούμε. Ο Αλέξανδρος ήταν άνθρωπος της προσφοράς, βοηθούσε το συνάνθρωπο, αιμοδότης για το Σ.Ο.Ψ.Υ., στυλοβάτης για τη μάνα.

Η μητέρα του, ιδρυτικό μέλος και πρωτεργάτης του ΣΟΨΥ, η οικογένειά του, μια οικογένεια που στεκόταν πάντα δίπλα στο σύλλογό μας, που δυστυχώς τώρα χτυπήθηκε από το χειρότερο, το θάνατο.

Ο Αλέξανδρος ήρθε και έφυγε, έγινε ένας άγγελος που θα συνεχίσει να υπάρχει στο σύμπαν. Θα ζει μέσα στην καρδιά της μάνας, θα τον θυμούνται τα αδέλφια του, οι φίλοι του, οι συγγενείς του, όσοι τον γνώρισαν. **Θα συνεχίσει να ζει γιατί δεν θα ξεχαστεί.**

Δεν θα πω λόγια παρηγοριάς, νομίζω ότι περιττεύουν, είμαι σίγουρη πως η οικογένεια του Αλέξανδρου γνωρίζει πως είμαστε όλοι δίπλα της.

Σίγουρα γνωρίζει πως στη δική της θέση έχουν βρεθεί δυστυχώς και άλλοι πολλοί δικοί μας άνθρωποι, γνωστοί, φίλοι, που νιώθουν ακριβώς το δικό της πόνο. Άνθρωποι που τράβηξαν και τραβούν τον ίδιο Γολγοθά. Σε όλους αυτούς είναι αφιερωμένο αυτό το τεύχος της αλλαγής, σ' όλους αυτούς που γνωρίζουν για τον αγώνα μας, σ' όλους αυτούς που ξέρουν ότι δεν καταθέτουμε τα όπλα, σ' όλους αυτούς που περιμένουν ένα καλύτερο αύριο που είμαι σίγουρη ότι θα έρθει.

Σ' όλους αυτούς που έφυγαν...

Μαρία Κανελλή - Παπανικολάου

10 Οκτωβρίου 2007, Παγκόσμια Ημέρα για τη Ψυχική Υγεία

Μήνυμα του Μπαν Γκι Μουν, Γενικού Γραμματέα ΟΗΕ

Βρυξέλλες, 9 Οκτωβρίου 2007

«Ο πολιτισμός και η διαφορετικότητα επηρεάζουν πολλές όψεις της ψυχικής υγείας. Ο πολιτισμός καταρχήν καθορίζει αυτό που φαίνεται «φυσιολογικό» ή «μη φυσιολογικό» σε μια δεδομένη κοινωνία. Ο πολιτισμός επηρεάζει επίσης τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα εκδηλώνουν και εκφράζουν τα συμπτώματα της ψυχικής νόσου, τους τρόπους αντιμετώπισης τους, τη στήριξη που δέχονται από την οικογένεια και την κοινότητα τους και τη βούλησή τους να αναζητήσουν θεραπεία.

Ζούμε σε έναν πολιτισμικά διασυνδεδεμένο κόσμο. Τα άλλοτε αποξενωμένα άτομα ανταγωνίζονται σήμερα για τους ίδιους πόρους, καθώς μάχονται να διατηρήσουν τη δική τους ή να προσαρμοστούν σε νέες κουλτούρες. Ριζικά διαφορετικές γλώσσες, θρησκείες και πολιτισμοί συνυπάρχουν σε μια χώρα, ή ακόμη και σε μια κοινότητα. Η απομάκρυνση από τη χώρα καταγωγής, η απόρριψη και οι δυσκολίες προσαρμογής στους πολιτισμικούς κανόνες της χώρας υποδοχής δημιουργούν έντονο άγχος που μπορεί να οδηγήσει τα πιο ευάλωτα άτομα σε ψυχική νόσο.

Φέτος, η **Παγκόσμια Ημέρα για την Ψυχική Υγεία**, αφιερωμένη στην πολυπολιτισμικότητα, μας φέρνει να αναλογιστούμε τη σημασία της κουλτούρας και της διαφορετικότητας, αλλά και τα προβλήματα που θέτουν οι σύγχρονες πολυπολιτισμικές κοινωνίες στη διασφάλιση της ψυχικής υγείας σε έναν κόσμο που μοιάζει να αποτελείται από ένα «μωσαϊκό» πολιτισμικών διαφοροποιήσεων.

Πώς μπορούμε να ξεπεράσουμε τα εμπόδια των πολιτισμικών διαφορών; Είναι ανάγκη να υιοθετήσουμε προσεγγίσεις που λαμβάνουν υπόψη το πολιτισμικό υπόβαθρο και τις πεποιθήσεις, που καταρρίπτουν τους γλωσσικούς φραγμούς και δημιουργούν ευαίσθητες στις πολιτιστικές διαφορές μορφές διαλόγου. Είναι ανάγκη να συμπεριλάβουμε την πολιτισμική ευαισθησία στην εκπαίδευση, την κοινωνική πολιτική και την παροχή υπηρεσιών.

Υπάρχουν τεράστιες δυσκολίες στη δημιουργία υπηρεσιών ψυχικής υγείας που σέβονται την πολυπολιτισμικότητα. Οι πόροι για την ψυχική υγεία είναι ισχνοί. Το ποσοστό των ανθρώπων που χρειάζονται αλλά δε λαμβάνουν περίθαλψη ξεπερνά το 60 τοις εκατό. Το ποσοστό των ατόμων που εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές και έχουν ανάγκη ιατρικής περίθαλψης είναι υψηλό στους μειονεκτούντες – ωστόσο αυτές ακριβώς είναι οι ομάδες με τη χαμηλότερη πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες. Ταυτόχρονα, ο φόβος του στιγματισμού οδηγεί πολλούς στο να μην αναζητούν περίθαλψη. Οι επιπτώσεις είναι τεράστιες όσον αφορά τα επίπεδα αναπηρίας, τον ανθρώπινο πόνο και την οικονομική απώλεια.

Έχουμε επιτακτική υποχρέωση να βελτιώσουμε την περίθαλψη και τις υπηρεσίες αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών, ειδικότερα μεταξύ των μειονεκτούντων ατόμων, εντείνοντας ταυτόχρονα τις προσπάθειες για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσων νοσούν. Πρέπει να κινητοποιήσουμε την πολιτική βούληση και να καλέσουμε σε αλληλεγγύη ολόκληρη την παγκόσμια κοινότητα υγείας. Αυτή την Παγκόσμια Ημέρα για τη Ψυχική Υγεία, ας αφοσιωθούμε σε αυτή την αποστολή.»

Υπεράσπιση της Δημόσιας Πολιτικής Ψυχικής Υγείας: Ας αναλογιστούμε τι έχουμε διδαχθεί

Η υποβάθμιση της δημόσιας ψυχικής υγείας στην πολιτική ατζέντα δεν μας επιτρέπει, ως επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αλλά και ως πολίτες, να θεωρούμε τη 10η Οκτωβρίου ως αφορμή για θέσεις και κείμενα που περιορίζονται στη διακήρυξη αρχών και ευχών. Αυτό που χρειάζεται είναι έκκληση για επαγρύπνηση και για δραστικές αποφάσεις. Οι λόγοι που οδηγούν σ' αυτή την κατεύθυνση είναι οι ακόλουθοι. Συγκλονιστικά ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την ραγδαία αύξηση των ακούσιων εισαγγελικών νοσηλειών την τελευταία πενταετία, το κλίμα αβεβαιότητας στο χώρο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, οπού εκλείπει ο επιστημονικός λόγος, δίνοντας τη θέση του στην πολιτική αντιπαράθεση, η ύπαρξη μεγάλων γεωγραφικών περιοχών της χώρας χωρίς καμία ψυχιατρική κάλυψη για ενήλικες, αλλά και για παιδιά και εφήβους, η συστηματική παραβίαση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων, που εκφράζεται με περιστατικά βίας, αμελούς φροντίδας και άνισης μεταχείρισης και τέλος η έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκομένων, σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

Παγκόσμια Ημέρα για την Ψυχική Υγεία, 10 Οκτωβρίου 2007: αφορμή για προβληματισμό.
Το **Δίκτυο φορέων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης & ψυχικής υγείας «ΑΡΓΩΣ»** κάνει έκκληση για επαγρύπνηση και για δραστικές αποφάσεις. "Το κλείσιμο των ασύλων και η προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών δεν είναι διαπραγματεύσιμες θέσεις και έχουν εργαστεί σκληρά και μακροχρόνια για αυτές σημαντικοί επιστήμονες και επαγγελματίες σ' όλο τον κόσμο".

Στην ευρωπαϊκή κοινότητα, σε αντίθεση με τη χώρα μας, υλοποιούνται σημαντικά βήματα στην προσπάθεια να καλυφθεί το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στην ανάγκη για παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών και στις υφιστάμενες υπηρεσίες και δράσεις ψυχικής υγείας. Τα θέματα που απασχολούν αυτούς που έχουν την ευθύνη σχεδιασμού πολιτικής υγείας αφορούν την τεκμηρίωση των βέλτιστων πρακτικών, την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών μέσω και της αυτο-εκπροσώπησης, τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των μεθόδων αντιμετώπισης της ψυχιατρικής ασθένειας, την προώθηση της αποϊδρυματοποίησης, την εκπόνηση αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής ψυχικής υγείας, την ενδυνάμωση των ληπτών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ώστε να διεκδικήσουν ενεργό ρόλο στην κοινότητα, την προβληματική της εργασιακής επανένταξης των ψυχικά ασθενών.

Στο πλαίσιο αυτό στη χώρα μας έχουν αναληφθεί σημαντικές πρωτοβουλίες στους τομείς: α) του αποϊδρυματισμού των χρόνιων ψυχικά ασθενών και της σταδιακής συρρίκνωσης και κατάργησης των ψυχιατρικών νοσοκομείων, με την ανάπτυξη δομών που φιλοξενούν περισσότερα από 2000 άτομα με χρόνιες ειδικές ψυχοκοινωνικές ανάγκες ως ισότιμα μέλη της τοπικής κοινότητας, β) της ανάπτυξης κοινοτικών υπηρεσιών, όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας, γ) της εφαρμογής της έννοιας της τομεοποίησης, σύμφωνα με την οποία συγκεκριμένες γεωγραφικά καθορισμένες πληθυσμιακές ομάδες θα καλύπτονται από ένα εύρος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δ) στον τομέα της ανάπτυξης Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης, οι οποίοι προσφέρουν μία ουσιαστική απάντηση στο αίτημα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς προσφέρουν ένα προστατευόμενο πλαίσιο εργασίας σε «πραγματικές» συνθήκες.

Οι κατευθύνσεις αυτές είναι ορθές. Δυστυχώς όμως, συγκεκριμένα δεδομένα υποδεικνύουν αδυναμία υλοποίησης των στόχων αυτών. Η ανάπτυξη των κοινοτικών δομών δεν συμβαδίζει με την κατάργηση του «παλαιού» συστήματος των μεγάλων ψυχιατρίων, με αποτέλεσμα το σύστημα να χαρακτηρίζεται «ακριβό». Εμπόδια επιστημονικής και διοικητικής φύσης δεν επιτρέπουν την εφαρμογή της τομεοποίησης και η αίσθηση ότι υπάρχει ασυνέχεια και ελλείψεις σε επίπεδο υπηρεσιών είναι κυρίαρχη στον κόσμο. Το φαινόμενο αυτό συνδέεται και με μία μεγάλη αύξηση των κλινών σε ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές. Ο αποϊδρυματισμός, παρότι έχει σαφείς και βαθιά εδραιωμένες στην φιλοσοφία της κοινωνικής ψυχιατρικής ιδεολογικές αρχές, αντιμετωπίζεται από μεγάλο αριθμό επαγγελματιών, στελεχών της πολιτικής ηγεσίας και μελών της κοινότητας κακχύποπτα και εν πολλοίς εχθρικά. Το κλείσιμο των ασύλων και η προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών δεν είναι διαπραγματεύσιμες θέσεις και έχουν εργαστεί σκληρά και μακροχρόνια για αυτές σημαντικοί επιστήμονες και επαγγελματίες σ' όλο τον κόσμο. Δεν αποτελεί απλώς κατευθυντήρια γραμμή της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή ένα ακόμη «αναπτυξιακό πρόγραμμα». Είναι επιστημονική, ιδεολογική και πολιτική θέση, που θέλει να συνεχίσει μία μακρά ευρωπαϊκή παράδοση η οποία θέλει το κράτος να στηρίζει κοινωνικά και να προστατεύει αυτούς που έχουν ανάγκη.

Το Δίκτυο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και ψυχικής υγείας «Αργώς» έχει ως μέλη του 36 ΝΠΙΔ που λειτουργούν πάνω από 130 μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, απασχολούν περί τους 2300 εργαζομένους, φιλοξενούν 1300 ψυχικά ασθενείς και παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε τουλάχιστον 10000 πολίτες.

Μπροστά στα φαινόμενα παλινδρόμησης της πολιτικής βούλησης για την ενίσχυση της Δημόσιας Πολιτικής Ψυχικής Υγείας, ως Δίκτυο φορέων με μακρόχρονο επιστημονικό και κοινωνικό έργο θα δράσουμε ώστε να ενισχυθούν οι δράσεις που θα οδηγήσουν στην μείωση του χάσματος των ανισοτήτων που δημιουργεί η ψυχική ασθένεια.

Εκ μέρους της Συντονιστικής του Δικτύου

ΔΙΚΤΥΟ ΦΟΡΕΩΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΑΡΓΩΣ»
Χαρρίσης 6 Αθήνα, ΤΚ 104 39 - ΤΗΛ: 210 8818946, FAX:210 8818946
e-mail: pepsaee@otenet.gr

Τελετή λήξης της εκστρατείας

Βρυξέλλες, 4 Οκτωβρίου 2007

«Δεν είμαι ούτε υπερήφανη, ούτε σε θέση να πω ότι η Ευρώπη και οι θεσμοί της κατόρθωσαν να κάνουν το καλύτερο δυνατό. Αποτύχαμε και έχουμε ακόμη πολλή δουλειά μπροστά μας»,

τόνισε από τις Βρυξέλλες, όπου έλαβε χώρα η τελετή λήξης της εκστρατείας «1million4disability», η κ. Margaret Wallström, Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

«Η πίεση που μας ασκείτε μας υπενθυμίζει τις εκκρεμότητες που πρέπει άμεσα να διευθετήσουμε και καταδεικνύει πόσο σημαντικός συνεργάτης είναι το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στην προσπάθεια κατάρτισης μιας ολοκληρωμένης νομοθετικής πρότασης. Γνωρίζω ότι έχουν ξεκινήσει σημαντικές προσπάθειες για το ζήτημα αυτό και ελπίζουμε να αποπερατωθούν την επόμενη χρονιά. Δώσαμε κάποιες υποσχέσεις και θα είμαστε συνεπείς».

Με αυτά τα λόγια χαιρέτισε η κ. Margaret Wallström τους 2.000 εκπροσώπους του αναπηρικού κινήματος, που ταξίδεψαν στις Βρυξέλλες από 30 ευρωπαϊκά κράτη, προκειμένου να παραστούν στην επίσημη λήξη της εκστρατείας «1million4disability». *"Καταλαβαίνω την απογοήτευσή σας"*, τόνισε επίσης η κ. Wallström, όταν οι παρευρισκόμενοι εξέφρασαν τη δυσαρέσκειά τους για την απόφαση του Προέδρου Barroso να μην παραστεί στην εκδήλωση την τελευταία στιγμή.

Ανάμεσά στους παρευρισκόμενους και 50 εκπρόσωποι του αναπηρικού κινήματος της χώρας μας, έδωσαν δυναμικό παρόν και παρέδωσαν τις 100.000 υπογραφές που συγκεντρώθηκαν από την Ελλάδα.

«Είναι ανάγκη η Ευρωπαϊκή Επιτροπή να τηρήσει τις υποσχέσεις της από το 2004. Χρειαζόμαστε την απάντησή σας τώρα. Όχι μόνο για τους παρευρισκόμενους, αλλά και για όλα τα άτομα με αναπηρία σε κάθε πρωτεύουσα, σε κάθε πόλη, σε κάθε χωριό της Ευρώπης. Είμαστε πεπεισμένοι ότι η Ευρώπη πρέπει να γίνει το λίκνο των ίσων ευκαιριών για όλους», τόνισε ο Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Φόρουμ Ατόμων με Αναπηρία και της Ε.Σ.Α.μεΑ. κ. Ιωάννης Βαρδακαστάνης. *«Δεν ανεχόμαστε την αδιαφορία. Δεν θα ανεχθούμε καθυστερήσεις από πλευράς των Ευρωπαϊκών θεσμών. Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία»*.

Ο Πρόεδρος του Ευρωκοινοβουλίου κ. Hans-Gert Pöttering, ένας από τους πιο ένθερμους υποστηρικτές της εκστρατείας, ανανέωσε την πλήρη στήριξη του Κοινοβουλίου για μια στοχευμένη Ευρωπαϊκή Οδηγία, δηλώνοντας: *«Τα θεμέλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης βρίσκονται πάνω στις αρχές του σεβασμού και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Ας εργαστούμε μαζί για την επίτευξη αυτού του στόχου. Είμαι ιδιαίτερα χαρούμενος που κατορθώσατε να συγκεντρώσετε ένα εκατομμύριο υπογραφές, στέλνοντας ένα ελπιδοφόρο μήνυμα στην Ευρώπη»*.

Η Πορτογαλική Προεδρία δια στόματος Idalia Moniz, τόνισε: *«Η Πορτογαλία είναι έτοιμη να επεξεργαστεί την πρόταση της Επιτροπής με στόχο την ενδυνάμωση της ισότητας με την κατάλληλη νομοθεσία και να την υιοθετήσει»*.

1.232.771 υπογραφές συγκεντρώθηκαν σε 8 μήνες και παραδόθηκαν στην Αντιπρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κ. Margaret Wallström: *"Η πίεση που μας ασκείτε μας υπενθυμίζει τις εκκρεμότητες που πρέπει άμεσα να διευθετήσουμε. Θα είμαστε συνεπείς στις υποσχέσεις μας"*, δήλωσε. Ανάμεσά στους παρευρισκόμενους και 50 εκπρόσωποι του αναπηρικού κινήματος της χώρας μας, έδωσαν δυναμικό παρόν και παρέδωσαν τις 100.000 υπογραφές που συγκεντρώθηκαν από την Ελλάδα.

Ένα συμβολικό τσεκ για τις 1.232.771 υπογραφές παραδόθηκε στην Αντιπρόεδρο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ενώ τα κιβώτια με τις υπογραφές θα αποσταλούν τις επόμενες ημέρες στο γραφείο του κ. Barroso.

“ Δρόμοι της φωτιάς - Σημάδια στην ψυχή”

Μια μεγάλη φυσική καταστροφή με τραγικές και μη αναστρέψιμες συνέπειες, όπως αυτή των σαρωτικών πυρκαγιών που ερήμωσαν κατοικημένες περιοχές και δάση πριν λίγο καιρό, είναι ένα γεγονός που αφήνει ανεξίτηλα σημάδια στην ψυχή του ανθρώπου που το βιώνει.

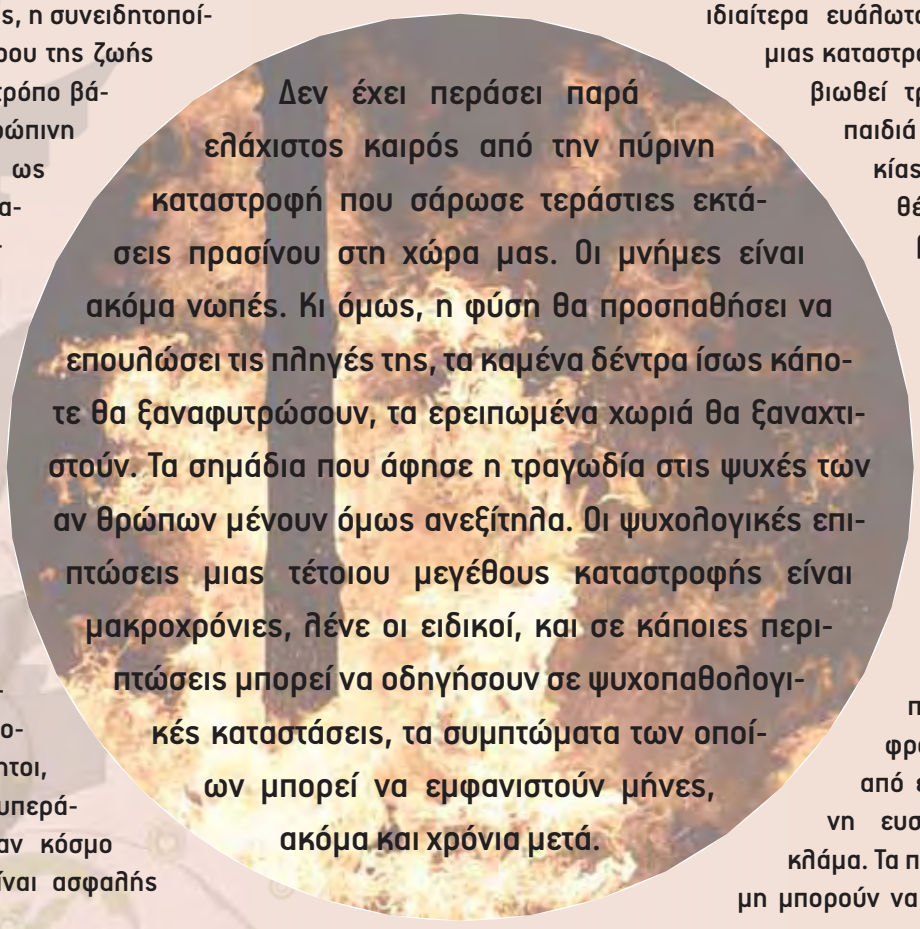
Η βίαιη καταστροφή του φυσικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο έχει μεγαλώσει, η απώλεια του οικείου χώρου, μέσα στον οποίο έχει επενδύσει όχι μόνο οικονομικά, αλλά πολύ περισσότερο συναισθηματικά, εμποτίζοντάς το με την καθημερινότητά του και ταυτίζοντάς το πολλές φορές με την ίδια του την ύπαρξη, η απειλή για την ίδια τη ζωή και η αβεβαιότητα για το αύριο, όλα αυτά τραυματίζουν βαθιά τον άνθρωπο που τα ζει.

Και ακόμα περισσότερο, η εγγύτητα με το θάνατο. Με τον αιφνίδιο χαμό, είτε αγαπημένων προσώπων, είτε απλών γνωστών ή ακόμα και ζώων, που πολλές φορές οι άνθρωποι τα νιώθουν σαν μέλη της οικογένειάς τους, η συνειδητοποίηση του εφήμερου της ζωής που γίνεται με τρόπο βάναυσο. Η ανθρώπινη ζωή βιώνεται ως ευτελής και αναλώσιμη- και αυτό είναι ίσως η πιο σοβαρή ψυχολογική απώλεια.

Οι άνθρωποι μένουν ψυχικά «μετέωροι», ξεριζωμένοι από τα σπίτια και τις κοινωνίες τους, νιώθοντας αβοήθητοι, ανίσχυροι, ανυπεράσπιστοι, σε έναν κόσμο που πια δεν είναι ασφαλής για αυτούς. Βλέποντας την καταστροφή του τόπου τους, όπου έχτισαν μια ολόκληρη ζωή, νιώθουν οργή, μια οργή που δεν ξέρουν προς τα πού να τη στρέψουν, αλλά και φόβο για το αύριο, άγχος, κατάθλιψη, απελπισία, το αίσθημα ενός δυσαναπλήρωτου κενού.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μια τέτοιας καταστροφής είναι ίσως πιο δύσκολο να ξεπεραστούν για τους ηλικιωμένους, όταν βλέπουν να ισοπεδώνεται ο τόπος τους και να καταστρέφεται το σπίτι που έχουν χτίσει με τους κόπους μιας ζωής και που δεν θα μπορέσουν να ξαναφτιάξουν. Η προσαρμογή σε ένα νέο περιβάλλον είναι γι' αυτούς μια διαδικασία περισσότερο επώδυνη και, πολλές φορές, ατελέσφορη. Το τραύμα μπορεί να μην ξεπεραστεί και να τους οδηγήσει σε κατάθλιψη, ακόμα και σε απώλεια της επαφής με το περιβάλλον.

Αλλά και στα παιδιά, που βρίσκονται σε μια ηλικία στην οποία ο ψυχισμός τους είναι ακόμα ιδιαίτερα ευάλωτος, η εμπειρία μιας καταστροφής μπορεί να βιωθεί τραυματικά. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, που είναι σε θέση να αντιλαμβάνονται τι συμβαίνει, η καταστροφή εγγράφεται στο μυαλό τους σαν φωτογραφική εικόνα και προκαλεί ερωτηματικά, φόβους, άγχος, που συχνά εκφράζεται μέσα από εφιάλτες, έντονη ευσυγκινησία και κλάμα. Τα παιδιά μπορεί να μη μπορούν να κοιμηθούν, να



φοβούνται το σκοτάδι ή συγκεκριμένους θορύβους ή να αναφέρουν επίμονους πόνους, σωματοποιώντας το στρες που βιώνουν.

Για τους εφήβους, που έχουν πλήρη συναίσθηση της κατάστασης, η επαναφορά της σκηνής της καταστροφής στη μνήμη τους μπορεί είναι ιδιαίτερα αγχογόνα και μπορεί να προκαλέσει κλάμα, εφίδρωση, ταχυκαρδία, εφιάλτες, ακόμα και κρίσεις πανικού. Ένα τέτοιο τραγικό βίωμα μπορεί μακροπρόθεσμα να προκαλέσει τραυματική νεύρωση, με μόνιμα ψυχοσωματικά συμπτώματα.

> Η οργή, η οδύνη, η απόγνωση και ο θρήνος είναι φυσιολογικές και υγιείς άμεσες αντιδράσεις όταν αντιμετωπίζει κανείς μια τέτοιου μεγέθους καταστροφή. Το να εξωτερικεύει κανείς την οδύνη του βοηθά να την εκτονώσει και να την ξεπεράσει. Αντίθετα, η απουσία τέτοιων αντιδράσεων θα πρέπει να προκαλέσει ανησυχία. Αν όμως οι καταστάσεις αυτές έχουν μεγάλη διάρκεια και ένταση (διάρκεια μεγαλύτερη από τρεις μήνες), θα πρέπει κανείς να αναζητήσει τη βοήθεια κάποιου ειδικού.

Οι ενήλικες, από την άλλη μεριά, με τις αντοχές που τους έχουν εφοδιάσει τα βιώματα της ζωής τους, πιθανώς μπορούν να ανταπεξέλθουν ευκολότερα στο σοκ της καταστροφής. Το αίσθημα ευθύνης απέναντι στα παιδιά και τους ηλικιωμένους που έχουν ανάγκη τη στήριξή τους και η ανάγκη να ανταποκριθούν στις αυξημένες απαιτήσεις μιας κατάστασης έκτακτης ανάγκης τους ωθούν να συνεχίσουν τη ζωή τους πιο γρήγορα και να ξεπεράσουν το αίσθημα της απώλειας. Και γι' αυτούς όμως το στρες είναι μεγάλο, καθώς πιθανότατα έχουν να αντιμετωπίσουν αρκετά πρακτικά προβλήματα, κυρίως οικονομικής φύσης, και οι αντιδράσεις οργής και απελπισίας, αν και φυσιολογικές σε πρώτη φάση, μπορεί να εξελιχθούν σε μια πιο μακροχρόνια κατάθλιψη.

Συμβουλές αντιμετώπισης

- Όσο και αν μια τέτοια κατάσταση είναι ψυχικά επώδυνη για όλους, οι ενήλικες τουλάχιστον, για χάρη των άλλων μελών της οικογένειας, θα πρέπει να προσπαθήσουν να τηρήσουν μια στάση γενναιότητας και αισιοδοξίας, όσο αυτό είναι δυνατό, «κοιτώντας μπροστά». Το να αφήνεται κανείς στην απόγνωση δεν βοηθάει. Αντίθετα, βοηθούν πράξεις που δείχνουν ότι ξημέρωσε μια καινούρια μέρα και η ζωή συνεχίζεται, όπως το να αρχίσει κανείς να καθαρίζει τα κατεστραμμένα από την φωτιά ή να φυτέψει ένα λουλούδι.
- Η τήρηση ενός καθημερινού προγράμματος και η αποφυγή της αδράνειας βοηθά τόσο τα παιδιά όσο και τους ενήλικες να διατηρήσουν μια αίσθηση «κανονικότητας», να ξεφύγουν από την απόγνωση και να προχωρήσουν μπροστά.
- Η επικοινωνία και η ανοιχτή συζήτηση με οικείους και φίλους βοηθά στην εξωτερίκευση των συναισθημάτων και παράλληλα χτίζει ένα ισχυρό κοινωνικό δίκτυο αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης.

- Η αναζήτηση πληροφόρησης από αξιόπιστες και έγκυρες πηγές βοηθά στη διατήρηση της ψυχραιμίας, στην αποφυγή του πανικού και της απόγνωσης, αλλά και, σε πρακτικό επίπεδο, στην καλύτερη επίλυση των προβλημάτων.
- Γονείς και δάσκαλοι θα πρέπει να προσπαθήσουν να εξηγήσουν με απλά λόγια στα παιδιά τι συνέβη, να συμμετάσχουν σε ψύχραιμες συζητήσεις για την καταστροφή και να τα ενθαρρύνουν να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Η στάση τους θα πρέπει να είναι αισιόδοξη και καθησυχαστική, χωρίς όμως να τους αποκρύψουν την αλήθεια. Τα παιδιά συχνά καταλαβαίνουν περισσότερα από όσα νομίζουμε και σε αυτή την περίπτωση το να τους πούμε ψέματα αυξάνει το άγχος και την ανασφάλεια που τους προκαλεί η κατάσταση.
- Η τηλεοπτική κάλυψη μιας καταστροφής συχνά χαρακτηρίζεται από έμφαση στις πιο τραγικές πτυχές της, διανθίζεται από υπερβολές, και περιττές δραματοποιήσεις και, μερικές φορές, από ανακρίβειες. Σκόπιμο είναι να αποφεύγεται η υπερβολική έκθεση στην τηλεόραση (για τα παιδιά δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τη μισή ώρα), για να αποφευχθεί το κλίμα καταστροφολογίας, η διάδοση φημών και ανακριβών πληροφοριών και η παγίωση της απελπισίας και της παραίτησης στους πληγέντες.
- Όταν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει κανείς υπερβαίνουν τις ψυχικές του δυνάμεις ή του προκαλούν υπερβολικό άγχος, θα πρέπει να αναζητά τη βοήθεια ειδικού. Οι υπηρεσίες αντιμετώπισης της κρίσης παρέχουν ψυχοκοινωνική υποστήριξη στους πληγέντες από ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς.

> Υπάρχουν κάποιες τακτικές που μπορούμε να ακολουθήσουμε, κάποιες «υγιείς πρακτικές», ώστε να βοηθήσουμε τους εαυτούς μας και τους οικείους μας να ξεπεράσουν όσο το δυνατόν καλύτερα το τραυματικό γεγονός μιας μεγάλης καταστροφής.

Στην οξεία φάση της καταστροφής και αμέσως μετά από αυτή συνήθως δεν απαιτείται κάποια ειδική ψυχιατρική παρέμβαση, παρά μόνο στον πολύ μικρό αριθμό ατόμων που θα εμφανίσουν οξέα ψυχιατρικά προβλήματα και τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν από ειδικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατρους). Ωστόσο, είναι κρίσιμης σημασίας η πληροφόρηση και η διαβεβαίωση του πληγέντος πληθυσμού για την ύπαρξη και διαθεσιμότητα οργανωμένης ψυχοκοινωνικής στήριξης και βοήθειας, έτσι ώστε να μπορέσουν να επωφεληθούν από τις παρεχόμενες υπηρεσίες, αλλά και λόγω του αισθήματος ασφάλειας που προσφέρει η διαβεβαίωση αυτή.

Χρήσιμες πληροφορίες για τους ειδικούς

Πρώτες αντιδράσεις

Το βίωμα μιας καταστροφής μεγάλων διαστάσεων είναι μια ισχυρή τραυματική εμπειρία για τον ψυχισμό, πρώτα απ' όλα γιατί καταλύει το μύθο του «άτρωτου» του ατόμου που κυριαρχεί στην καθημερινή ζωή, αντικαθιστώντας τον βίαια με τα αισθήματα του τρόμου, της ανασφάλειας και της αβοηθητότητας, που ενδυναμώνονται από το ενδεχόμενο φυσικού τραυματισμού, εγκλωβισμού, ακόμα και απώλειας της ζωής.

Στην πρώτη φάση αντίδρασης στη συνειδητοποίηση της καταστροφής, οι πληγέντες υφίστανται συμπτώματα ψυχολογικής καταπόνησης και υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Οι περισσότεροι βιώνουν ακραία συναισθήματα και αντιδράσεις. Το συναίσθημα που κυρίως βιώνεται κατά τη διάρκεια και αμέσως μετά το καταστροφικό συμβάν είναι η άμεση απειλή του θανάτου. Η πλειοψηφία βιώνει έντονη ανησυχία για πιθανή βλάβη ή απώλεια της ζωή των προσφιλών τους ατόμων, ενώ πάνω από το ήμισυ των πληγέντων αναφέρουν έντονο φόβο θανάτου.

Η άμεση και έγκαιρη παρέμβαση για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών επιπτώσεων μιας καταστροφής είναι μεγάλης σπουδαιότητας. Η πρώιμη αντιμετώπιση των ψυχικών συμπτωμάτων που απορρέουν από το καταστροφικό βίωμα έχει πολύ μεγάλη αξία ως προς τη βοήθεια που παρέχει και μπορεί επιπλέον να συμβάλλει ώστε να αποφευχθούν πιο μακροπρόθεσμα ψυχολογικά προβλήματα. Οι πληγέντες ενδέχεται να χρειάζονται βοήθεια για να διαχειριστούν το έντονο άγχος τους και για να βρουν μια ψυχολογική διέξοδο στη στρεσογόνα και τραυματική εμπειρία που βίωσαν.

Κατά τις πρώτες ώρες μετά την καταστροφή και ενώ τα θύματα αναζητούν ασφαλές καταφύγιο για τους εαυτούς τους και τους οικείους τους, τα συναισθήματα που κυριαρχούν είναι το αίσθημα έκθεσης σε τρομακτική απειλή, ο φόβος, η αβοηθητότητα, η απόλυτη αδυναμία και, σε συνέχεια, η μεγάλη ανησυχία, η θλίψη, η οργή, η δυσπιστία, η απελπισία ή η συναισθηματική απόσυρση.

Ένας αριθμός ατόμων μπορεί να παρουσιάσει σχετικά ψύχραιμη και λογική συμπεριφορά, η πλειονότητα πάντως των πληγέντων εμφανίζει κάποια μείωση των γνωστικών ικανοτήτων, ενώ ένας πολύ μικρός αριθμός ατόμων είναι ανίκανος να ενεργήσει. Επίσης συχνά παρατηρούνται συμπεριφορές που κυμαίνονται από τον αλτρουισμό ως την αυτοθυσία.

Σε αρκετές περιπτώσεις τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των ατόμων εντείνονται, π.χ. οιστριονικά άτομα τείνουν να εμφανίζουν «νευρικές κρίσεις», ενώ ψυχαναγκαστικά άτομα επιδεικνύουν «ηρωικές» συμπεριφορές. Σύνηθες σύμπτωμα αυτής της πρώτης περιόδου μετά την καταστροφή, σαν απάντηση στην ψυχολογική πίεση, είναι και η ανάπτυξη αναλγησίας. Η ψυχολογική αναλγησία εξηγεί εν μέρει τη σχεδόν αυτοκαταστροφική έκθεση μερικών από τους πληγέντες σε μεγαλύτερο κίνδυνο.

Το στρες που προκαλεί το βίωμα της καταστροφής αυξάνει σημαντικά τα επίπεδα γενικευμένου άγχους, που σε αρκετά άτομα υπερβαίνουν τα ανώτατα φυσιολογικά όρια. Ως απάντηση σε ιδιαίτερα έντονο στρες, πολλά άτομα αισθάνονται «μούδιασμα στη σκέψη», σύμπτωμα που συμβάλει στον αποπροσανατολισμό τους και σε αδυναμία αντίδρασης.

Συμπτώματα - μετακαταστροφική ψυχοπαθολογία

Τα ψυχικά, σωματικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα που εμφανίζουν οι άνθρωποι που εκτίθενται σε ένα ακραία τρομακτικό συμβάν θεωρούνται μια «φυσιολογική» αντίδραση στην «αφύσικη» (ασυνήθιστη, υπερβολική σε ένταση και δραματική) εμπειρία μιας καταστροφής. Η αντίδραση αυτή ονομάζεται «σύνδρομο της καταστροφής» και διαρκεί λίγες ώρες έως μια ή δύο μέρες μετά την καταστροφή. Τα συνηθέστερα συμπτώματα που παρουσιάζονται είναι το έντονο άγχος, η αντίδραση ξαφνιάσματος και η αίσθηση «μουδιάσματος». Η ένταση του στρες που βιώνεται υπό τέτοιες συνθήκες επηρεάζεται από το μέγεθος της απειλής κατά της ζωής ή της φυσικής υπόστασης και από το γεγονότα όπως ο σωματικός τραυματισμός, ο θάνατος οικείου προσώπου ή η έκθεση σε σκηνές φρίκης.

Το υπερβολικό στρες που προκαλείται από τέτοια συμβάντα μπορεί επίσης να κάνει τα άτομα που το βιώνουν να νιώθουν ανίκανα να αντιδράσουν, λόγω του αισθήματος της ανισχυρότητάς τους μπροστά στο μέγεθος και το αμετάκλητο της καταστροφής. Τα άτομα αυτά «παγώνουν» ψυχολογικά και εμφανίζουν συμπτώματα ακινητοποίησης, απόσυρσης και αποφυγής. Τα άτομα που αντιμετωπίζουν το συμβάν με αποφυγή (κυρίως γυναίκες, ηλικιωμένοι και άτομα χωρίς επαρκή κοινωνική στήριξη) αναμένεται να καταπονηθούν ψυχολογικά σε μεγαλύτερο βαθμό κατά την περίοδο που ακολουθεί.

Άλλα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα που αναφέρονται συχνά από τα θύματα μιας καταστροφής και εμφανίζονται ανεξάρτητα, χωρίς να συνιστούν συγκεκριμένα ψυχοπαθολογικά σύνδρομα, είναι το καταθλιπτικό συναίσθημα, η ευερεθιστότητα, η εχθρικότητα, σωματικές αιτιάσεις και προβλήματα ύπνου. Η αϋπνία ειδικά είναι ένα πολύ συχνό σύμπτωμα (αφορά περίπου στο 70% των θυμάτων μιας καταστροφής) και συντελεί στην καθυστερημένη υποχώρηση των τυχόν άλλων συμπτωμάτων. Συνήθη σωματικά συμπτώματα είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης, οι σωματοποιήσεις και ποικίλες σωματικές ενοχλήσεις (π.χ. πόνοι). Λόγω του έντονου στρες και της επακόλουθης διέγερσης του συμπαθητικού νευροφυτικού συστήματος παρατηρούνται διαταραχές του καρδιακού ρυθμού και αυξάνεται ο κίνδυνος για επεισόδια εμφράγματος του μυοκαρδίου τις μέρες που ακολουθούν.

Η ένταση των αρχικών συμπτωμάτων είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για ψυχοπαθολογικές αντιδράσεις με μονιμότερο χαρακτήρα. Εάν τα συμπτώματα δεν δείχνουν να υποχωρούν παρά την ψυχολογική υποστήριξη, τότε σκόπιμο είναι να αντιμετωπιστούν ιατροφαρμακευτικά.

Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ)

Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων (ίσως και πάνω από 60%) που έχουν εκτεθεί σε ένα εξαιρετικά ψυχοπιεστικό γεγονός όπως αυτό μιας μεγάλης καταστροφής αναμένεται να αναπτύξουν ήπια έως σοβαρή Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ).

Τα συμπτώματα που συνθέτουν την εικόνα της ΟΑΣ είναι ποικίλα, με πιο χαρακτηριστικά την απουσία συναισθηματικής απαντητικότητας στα ερεθίσματα του περιβάλλοντος και την αίσθηση συναισθηματικού «μουδιάσματος», τη στένωση του πεδίου της προσοχής, την απώλεια του προσανατολισμού, την άσκοπη υπερδραστηριότητα, το αίσθημα ψυχικής έντασης και συμπτώματα υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ταχυπαλμία, ξηροστομία, εφίδρωση, αίσθημα παλμών κλπ.), αίσθημα απόγνωσης, αποπροσωποποίηση και αποπραγματοποίση. Οποιοδήποτε σχετικό ερέθισμα οδηγεί το άτομο στη επαναβίωση του τραυματικού συμβάντος με βασανιστικό τρόπο, το οποίο συχνά αντιμετωπίζει με αποφυγή ή και αμνησία. Πολύ χαρακτηριστικό είναι επίσης το έντονο αίσθημα απειλής κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας, που πυροδοτεί συναισθήματα φόβου, τρόμου, αβοηθητότητας και έντονου άγχους και κρατά το άτομο σε συνεχή διέγερση και ετοιμότητα, με αποτέλεσμα να εμφανίζει ευερεθιστότητα, δυσκολία στον ύπνο και προβλήματα συγκέντρωσης. Τα συμπτώματα αυτά αρχίζουν λίγα λεπτά μετά την εμπειρία της καταστροφής, εμφανίζοντας διαρκώς μεταβαλλόμενη εικόνα, και συνήθως υποχωρούν μετά από μερικές ώρες ή λίγες ημέρες.

> Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων (ίσως και πάνω από 60%) που έχουν εκτεθεί σε ένα εξαιρετικά ψυχοπιεστικό γεγονός όπως αυτό μιας μεγάλης καταστροφής αναμένεται να αναπτύξουν ήπια έως σοβαρή Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ).

Η αποδρομή της διαταραχής σχετίζεται με την ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται ψυχολογικά δύσκολες καταστάσεις και την υποκειμενική ερμηνεία μέσω της οποίας επεξεργάζεται το τραυματικό γεγονός, το επίπεδο της ενοχής/υπευθυνότητας ή του μη ελέγχου που αποδίδει στον εαυτό του, αλλά και από το βαθμό παροχής εξωτερική βοήθειας. Η άμεση διάγνωση και έγκαιρη αντιμετώπιση της ΟΑΣ είναι ιδιαίτερα σημαντική, διότι τα άτομα που τη διατηρούν πέραν των 48 ωρών είναι περισσότερο ευάλωτα στην ανάπτυξη «συνδρόμου μετατραυματικού στρες» (ή «διαταραχή στρες μετά από ψυχοτραυματική εμπειρία»).

Μέθοδοι αντιμετώπισης από τον ειδικό

Η πιο κοινή και αποτελεσματική μέθοδος ψυχολογικής υποστήριξης για την αντιμετώπιση των άμεσων ψυχολογικών συνεπειών μιας καταστροφής είναι μέσω της συζήτησης. Η διήγηση της προσωπικής εμπειρίας της καταστροφής μία η περισσότερες φορές, είτε σε ομάδες άλλων πληγέντων, είτε σε ειδικούς ψυχικής υγείας με κατάλληλη εκπαίδευση και εμπειρία, μπορεί να βοηθήσει να εκτονωθεί μέρος από τα ακραίας έντασης συναισθήματα που προκάλεσε το καταστροφικό συμβάν. Η τεχνική αυτή του debriefing (αποσυμπύκνωση πληροφοριών / αποπληροφόρηση) λειτουργεί «επιμηκύνοντας» τη χρονική στιγμή της καταστροφής, κατά την οποία τα γεγονότα συμβαίνουν ραγδαία, και δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους που τα βίωσαν να τα επεξεργαστούν συναισθηματικά και να αμβλύνουν τη συγκινησιακή τους ένταση. Παράλληλα, επιτρέπει την απαναβίωση του τραυματικού γεγονότος με ασφαλέστερο τρόπο και σε περιβάλλον εμπιστοσύνης, μεταξύ ανθρώπων που έζησαν τις ίδιες εμπειρίες και αισθάνθηκαν τα ίδια συναισθήματα.

Ιδιαίτερα αποτελεσματική είναι και η χρήση τεχνικών βραχείας γνωσιακής - συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας, που θα κινητοποιήσει το άτομο να ξαναέλθει σε επαφή με την τραυματική εμπειρία, αυτή τη φορά όμως σε ένα ουδέτερο και μη απειλητικό πλαίσιο, με σκοπό να την επαναξιολογήσει μέσα από μια λογική διεργασία, έτσι ώστε να μειωθούν οι διαστρεβλώσεις στη σκέψη του και η υπερβολική και παρατεταμένη αίσθηση απειλής που το διακατέχει και να ενισχυθεί η προσωπική αίσθηση ελέγχου.

Σε ορισμένες περιπτώσεις το θεραπευτικό σχήμα μπορεί να ενισχυθεί μέσω αντικαταθλιπτικής ή αγχολυτικής φαρμακευτικής αγωγής.

Σύνδρομο μετατραυματικού στρες *(post-traumatic stress disorder - PTSD)*

Η πλειονότητα των ανθρώπων που βιώνουν ή γίνονται μάρτυρες ενός τέτοιου γεγονότος χρειάζονται κάποιο χρόνο για να προσαρμοστούν γνωστικά και συναισθηματικά σε αυτό. Όμως, ενώ στους περισσότερους ανθρώπους οι αρχικές αντιδράσεις στο τραυματικό γεγονός αμβλύνονται με τον καιρό, σε κάποιους τα συμπτώματα διαρκούν μήνες ή και χρόνια και διαταράσσουν σημαντικά τη ζωή και τη λειτουργικότητά τους, προκαλώντας σημαντική ενόχληση και επιφέροντας έκπτωση των προσωπικών, κοινωνικών ή επαγγελματικών δραστηριοτήτων τους.

Κατά κανόνα οι πάσχοντες αναβιώνουν το γεγονός επανειλημμένα, για μερικά λεπτά ή ακόμα και για συνεχόμενες ημέρες, κυρίως όταν κάτι τους το θυμίζει ή όταν βιώνουν άλλη στρεσογόνα κατάσταση, και ξαναζούν τα συναισθήματα τρόμου που είχαν νιώσει κατά τη διάρκειά του. Είναι σαν το τραυματικό γεγονός να είναι συνεχώς παρόν ή ικανό να επαναληφθεί ανά πάσα στιγμή.

Συνήθη συμπτώματα είναι τα σχετικά με το γεγονός όνειρα και εφιάλτες, αιφνίδια εισερχόμενες εικόνες, αναμνήσεις ή flashback, η προσπάθεια αποφυγής κάθε σχετικής συζήτησης, τα αισθήματα ντροπής και ενοχής για το τι θα μπορούσε να είχε κάνει το άτομο την κρίσιμη στιγμή ή για την απώλεια άλλων ατόμων, το αίσθημα συναισθηματικού «μουδιάσματος», η ψυχοκινητική ανησυχία, η οξυθυμία, η διαταραχή στις σχέσεις με συγγενείς και φίλους, οι αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές (όπως κατάχρηση ουσιών), το αίσθημα απελπισίας για το μέλλον, η αδυναμία απόλαυσης δραστηριοτήτων που ευχαριστούσαν το άτομο στο παρελθόν, διαταραχές στον ύπνο, στη μνήμη και στη συγκέντρωση. Το άτομο μπορεί να νιώθει ότι δεν έχει έλεγχο της ζωής του ή να βρίσκεται σε κατάσταση διαρκούς επιφυλακής για ενδείξεις κινδύνου, με συνέπεια την όξυνση του άγχους και των προβλημάτων

> Το σύνδρομο μετατραυματικού στρες (PTSD) είναι μια αγχώδης διαταραχή που συνδέεται κατεξοχήν με ένα ψυχοπιεστικό γεγονός ή μια κατάσταση εξαιρετικά απειλητικής ή καταστροφικής φύσης. Θεωρείται ότι προκύπτει σαν καθυστερημένη ή παρατεταμένη αντίδραση στο βίωμα του τραυματικού συμβάντος.

Οι ενδείξεις και τα συμπτώματα του συνδρόμου μετατραυματικού στρες συνήθως εμφανίζονται τρεις έως έξι μήνες μετά το τραυματικό γεγονός, αλλά σε ένα μικρό ποσοστό περιπτώσεων ενδέχεται να εκδηλωθούν ακόμη και χρόνια μετά από αυτό.

ύπνου και συγκέντρωσης. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να εμφανίζονται περιοδικά και να υποχωρούν, ανάλογα με το στρες που βιώνει κανείς από άσχετους λόγους ή με την παρουσία καταστάσεων που παραπέμπουν ή συμβολίζουν την τραυματική εμπειρία.

Η αξιολόγηση του γεγονότος από το άτομο που το βιώνει ως ανεξέλεγκτο οδηγεί στην υπεραντίδραση και στην εστίαση της προσοχής μόνο σε απειλητικά επεθίσματα, τα οποία με τη σειρά τους διαιωνίζουν το στρες και το αίσθημα αβοηθητότητας. Η απουσία συναισθηματικής απαντητικότητας στα θετικά ερεθίσματα και η υπεραντίδραση στα αρνητικά ερεθίσματα που παρατηρείται μπορεί να ερμηνευτεί ως μια μορφή ψυχολογικής άμυνας: το άτομο προσπαθεί να προστατεύσει τον εαυτό του από μια αρνητική συναισθηματική κατάσταση που θα συνδεόταν με την επαναβίωση του γεγονότος. Με ανάλογο τρόπο λειτουργεί και η αποφευκτική συμπεριφορά απέναντι σε οποιαδήποτε κατάσταση, άτομο ή αντικείμενο συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με το τραυματικό γεγονός.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αρχίσει η θεραπευτική αντιμετώπιση της διαταραχής άμεσα, το συντομότερο δυνατό μετά την εμφάνιση των συμπτωμάτων, έτσι ώστε να προληφθεί η επιδείνωσή τους, γιατί μπορούν να γίνουν εξουθενωτικά για το άτομο.

Το σύνδρομο μετατραυματικού στρες μπορεί να φτάσει σε σημείο να αποδιοργανώσει συνολικά τη ζωή του ατόμου, πλήττοντας όλους τους τομείς της, από την εργασία και τις σχέσεις έως την απόλαυση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Θέτει επίσης τους πάσχοντες σε κίνδυνο να αναπτύξουν και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών, διατροφικές διαταραχές και αυτοκτονικότητα.

Η θεραπεία για την αντιμετώπιση της διαταραχής μετατραυματικού στρες μπορεί να περιλαμβάνει τόσο φαρμακευτική αγωγή, όσο και ψυχοθεραπεία. Ο συνδυασμός των δύο μπορεί να αμβλύνει τα συμπτώματα και να βοηθήσει τον πάσχοντα να επανακτήσει το αίσθημα ελέγχου στη ζωή του και να αναπτύξει τεχνικές διαχείρισης και επιτυχούς αντιμετώπισης του τραυματικού βιώματος. Τα φάρμακα που χορηγούνται είναι συνήθως αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά (τα οποία εκτός από το καταθλιπτικό συναίσθημα μπορούν να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα ύπνου και συγκέντρωσης). Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις μπορούν να είναι η γνωσιακή ή η γνωσιακή - συμπεριφορική ψυχοθεραπεία. Ιδιαίτερα αποτελεσματική μπορεί να είναι και η ομαδική ψυχοθεραπεία, βοηθώντας στην μείωση της τάσης κοινωνικής απομόνωσης και ενισχύοντας την κοινωνική στήριξη και την αυτοεκτίμηση του ατόμου.

Μ. Οικονόμου
Μ. Χαρίτση, Ε. Λουκή

Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Συνέδριο Eufami: «Touching the stars» στο Torun

Πολωνία 14- 16 Σεπτεμβρίου

Την περίοδο από 14 μέχρι και 16 Σεπτεμβρίου 2007 πραγματοποιήθηκε στο Torun της Πολωνίας το 4ο Συνέδριο της EUFAMI με τίτλο «Touching the stars». Τις πολύ ενδιαφέρουσες εργασίες του συνεδρίου παρακολούθησαν περισσότεροι από 580 αντιπρόσωποι από 30 διαφορετικές χώρες. Τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία εκπροσώπησαν ο Πρόεδρος του Συλλόγου κύριος Πέτρος Ανδρόνικος και ο Νοσηλευτής Ψυχικής Υγείας του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. κύριος Αντώνης Κατσαμάγκος.

Οι εργασίες του συνεδρίου κινήθηκαν πάνω σε δύο βασικούς άξονες. Ο πρώτος ήταν η ανάγκη να αναπτυχθούν πολιτικές που να θέτουν στο επίκεντρο της φροντίδας τον ασθενή και την οικογένεια του και να είναι προσανατολισμένες κοινοτικά, αναγνωρίζοντας τον σημαντικό ρόλο που καλείται να παίξει η οικογένεια.

Ο δεύτερος αφορούσε στην ύφεση των συμπτωμάτων της νόσου και την αποκατάσταση του ασθενή στην πριν τη νόσο κατάσταση. Τονίσθηκε η κοινωνική διάσταση της αποκατάστασης και ο σημαντικός ρόλος της οικογένειας για την επίτευξή της. Η οικογένεια αποτελεί την πλέον μακροχρόνια πηγή υποστήριξης για τον ασθενή και του προσφέρει ζεστασιά και ενδιαφέρον παρά τα εμπόδια που ορθώνονται λόγω του κοινωνικού στιγματισμού και της βαθιάς προσωπικής

οδύνης. Το κεντρικό δίλημμα που προκύπτει μέσα από τη διαδικασία της αποκατάστασης είναι ανάμεσα στην ανεξαρτησία και την προστασία. Ένα δίλημμα που οι γονείς αντιμετωπίζουν καθημερινά κατά την ανατροφή των παιδιών τους και δεν μπορούν να αποφύγουν. Για το λόγω αυτό είναι απαραίτητο οι οικογένειες να υποστηριχθούν και να εκπαιδευτούν για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στο σημαντικό και αναντικατάστατο ρόλο τους.

Τις εργασίες του συνεδρίου απασχόλησε και το θέμα του κοινωνικού στιγματισμού της ψυχικής νόσου. Αναφέρθηκε ότι θα ήταν περισσότερο αποτελεσματική η ανάπτυξη δράσεων που θα βασίζονται στην θετική ενημέρωση για την ψυχική νόσο, μια και οι επιθετικές στρατηγικές, που στηρίζονται στην παρουσίαση μιας αλγεινής εικόνας των κοινωνικών στάσεων για την ψυχική νόσο, φάνηκε να μην έχουν αποτελέσματα. Αξίζει να σημειωθεί ότι, ως ένα παράδειγμα καλής πρακτικής, αναφέρθηκε η παρέμβαση που ο Σ.Ο.Ψ.Υ. πραγματοποιεί στα σχολεία.

Όλοι οι σύνεδροι τέλος, συμπεριλαμβανομένων και των εκπροσώπων των σωματείων μελών της Eufami από όλη την Ευρώπη, κάλεσαν τις Ευρωπαϊκές Εθνικές Κυβερνήσεις να εφαρμόσουν πλήρως το Σχέδιο Δράσης του Ελσίνκι, που στοχεύει στη μείωση της Οικογενειακής Επιβάρυνσης και αναγνώριζει ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα όλων των πολιτών τη δυνατότητα του ατόμου να έχει ίσες ευκαιρίες για να βιώσει μια ποιοτική ζώη. Οι σύνεδροι κατέληξαν σε μια κοινή διακύρηξη σύμφωνα με την οποία:

Στις μέρες μας δεν είναι πλέον αποδεκτό οι άνθρωποι που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική νόσο να μην μπορούν να αξιοποιήσουν το δυναμικό τους στην κοινωνία λόγω του κοινωνικού και εργασιακού αποκλεισμού ή λόγω φτωχής σωματικής υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας οφείλουν να αναγνωρίσουν ότι είναι απαραίτητη η ενεργός εμπλοκή τόσο του ασθενή όσο και της οικογένειας στη διαδικασία της αποκατάστασης. Επίσης θα πρέπει να διασφαλίσουν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι και υποστηριγμένοι για να ανταποκριθούν στον ρόλο αυτό.

Όλοι οι επαγγελματίες υγείας, επιπρόσθετα στη χορηγούμενη φαρμακευτική και ψυχολογική θεραπεία, θα πρέπει να παρακολουθούν και να φροντίζουν τις ανάγκες της σωματικής υγείας των ασθενών. Επίσης οφείλουν να διασφαλίζουν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας με στόχο την ύφεση των συμπτωμάτων και την αποκατάσταση.

Είναι ουσιώδες να υπάρχει καλή επικοινωνία ανάμεσα στους ψυχικά ασθενείς, τις οικογένειες, τους φίλους και τους επαγγελματίες που εμπλέκονται στην φροντίδα, και όλοι μαζί να εργάζονται με έναν συνεργατικό τρόπο.

Πέτρος Ανδρόνικος
Αντώνης Κατσαμάγκος

«50+1 Κούκοι έφεραν την Άνοιξη...»

Στα τέλη Σεπτέμβρη... 50+1 Κούκοι έφεραν την Άνοιξη!

Με συνεχώς αυξανόμενη δράση και ενθουσιασμό, για **6η συνεχή χρονιά, η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού, με 51 διεθνείς και τοπικούς οργανισμούς**, πραγματοποίησε μια ημερίδα - γιορτή αφιερωμένη στον Εθελοντισμό και την κοινωνική προσφορά, το Σάββατο 29 Σεπτεμβρίου 2007, στον πεζόδρομο Αποστόλου Παύλου στο Θησείο, από τις 10 το πρωί έως τις 10 το βράδυ. Το σύνθημα αλλά και ο στόχος της 6ης Γιορτής Εθελοντισμού ήταν να δοθεί ένα μήνυμα αισιοδοξίας στις δύσκολες στιγμές που έζησε η χώρα μας, αντιμετωπίζοντας κρίσιμα οικολογικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα.

Οι εθελοντές των συμμετεχόντων οργανισμών ενημέρωσαν τους επισκέπτες της γιορτής για το έργο τους, αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο μπορεί κανείς να εμπλακεί σε ενδιαφέρουσες εθελοντικές δράσεις. Παράλληλα, οι επισκέπτες είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν **διαλέξεις, εκδηλώσεις για παιδιά, προβολές ταινιών και άλλα δρώμενα**. Η γιορτή ολοκληρώθηκε με **συναυλία** του μουσικού συγκροτήματος **«ΤΡΙΦΩΝΟ»** (ευγενική προσφορά).

> Με τη μεγάλη συμμετοχή των κατοίκων της Αθήνας και τη στήριξη του Δήμου Αθηναίων, οι 50+1 «Κούκοι» - εθελοντικοί φορείς, μεταξύ των οποίων και ο Σ.Ο.Ψ.Υ., έδωσαν το παρόν για ακόμη μια φορά, αποδεικνύοντας με την ενεργή και συνεχόμενη δράση τους ότι ο εθελοντισμός αποτελεί πλέον ανάγκη και στοχείο απαραίτητο για μια κοινωνία ζωντανή, υγιή και εξελισσόμενη.

Τη διοργάνωση της γιορτής πραγματοποίησαν οι φορείς: **«Αρκτούρος», AEGEE Αθήνα, «Νέα Ακρόπολη», Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ, «Μέριμνα Ζωής κατά της Εξάρτησης», Οργανισμός Νεολαίας & Άθλησης Ο.Ν.Α του Δήμου Αθηναίων** και **PRAKSIS**.

*«**Η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού (Κ.Φ.Ε.)** διοργανώνει, με αμείωτο ενθουσιασμό και επιτυχία, πλέον εδώ και έξι (6) χρόνια, ημερίδες για την προώθηση της ανιδιοτελούς προσφοράς. **Έχουμε διαπιστώσει ότι ο κόσμος είναι όλο και πιο ευαισθητοποιημένος γύρω από το έργο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και για το πώς μπορούν οι ίδιοι οι πολίτες με πολύ απλούς τρόπους να βοηθήσουν και να προσφέρουν. Άλλωστε, αυτός είναι και ο βασικός στόχος της Κίνησης Φορέων Εθελοντισμού. Να φέρει τους πολίτες κοντά στις οργανώσεις και να ενδυναμώσει την ιδέα της κοινωνικής προσφοράς και αλληλεγγύης**»*, δηλώνουν οι εκπρόσωποι των διοργανωτών.

Φορείς όπως οι: ACTION-AID, UNICEF, Ερυθρός Σταυρός, Γιατροί του Κόσμου, Γιατροί Χωρίς Σύνορα, Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, Ελληνικό κέντρο περίθαλψης άγριων ζώων- ΕΚΠΑΖ, είναι μόνο μερικοί από τους συμμετέχοντες που ένωσαν τις προσπάθειες τους για τη διοργάνωση μιας Γιορτής για τον Εθελοντισμό, ανοιχτής στο κοινό της Αθήνας.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Δήμου Αθηναίων.

Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού

Κοινωνικός τουρισμός στις Ροβιές Ευβοίας

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Κοινωνικού Τουρισμού για το 2007, μέλη του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας του ΣΟΨΥ πέρασαν μια εβδομάδα ξεγνοιασιάς και χαλάρωσης στις Ροβιές Ευβοίας, κάνοντας τα μπάνια τους και απολαμβάνοντας τις ομορφιές της περιοχής.

Οι καθιερωμένες ετήσιες θερινές διακοπές των μελών του Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - ΣΟΨΥ πραγματοποιήθηκαν φέτος κατά το διάστημα 6/7/07 έως 13/7/07 στις Ροβιές Ευβοίας. Οι επταήμερες διακοπές πραγματοποιήθηκαν μέσω του δικαιώματος των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ στο Πρόγραμμα Κοινωνικού Τουρισμού 2007.

Οι εκδρομείς, συνοδευόμενοι από το προσωπικό του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ., διέμειναν στο ξενοδοχείο «Ροβιαί», σε δίκλινα και τρίκλινα δωμάτια τα οποία διέθεταν τηλεόραση, κλιματισμό και ψυγείο. Το ξενοδοχείο απείχε περίπου 100 μέτρα από τη θάλασσα, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στους εκδρομείς να απολαμβάνουν το μπάνιο τους το πρωί αλλά και το απόγευμα.

Κατά τη διάρκεια των διακοπών πραγματοποιήθηκαν έξοδοι για φαγητό, καφέ ή παγωτό στη Λίμνη, στο Πευκί Ιστιαίας και στις Ροβιές. Επίσης, οργανώθηκε μουσική βραδιά σε ψαροταβέρνα της περιοχής, με πλούσιο φαγητό, μουσική και χορό.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί πως πριν την έναρξη των θερινών διακοπών, για την καλύτερη οργάνωση τους, πραγματοποιήθηκαν ομάδες κοινωνικού τουρισμού στο χώρο του Ξενώνα, στις οποίες συμμετείχαν οι εκδρομείς και οι συνοδοί. Οι ομάδες είχαν σκοπό την ενημέρωση των μελών για τον αναγκαίο εξοπλισμό που θα έπρεπε να έχουν μαζί τους, την κατανομή τους στα δωμάτια και για το πρόγραμμα που θα ακολουθούσαμε στις Ροβιές (έξοδοι κτλ).

Οι εκδρομείς έμειναν για άλλη μια χρονιά ευχαριστημένοι από τις διακοπές, οι οποίες αποτέλεσαν πηγή ξεκούρασης και χαλάρωσης.

Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και ομάδες υποστήριξης οικογενειών

Κάθε χρόνο, ο Σ.Ο.Ψ.Υ., στηρίζοντας ενεργά τα μέλη του και επιδιώκοντας να αντεπεξέλθει ουσιαστικά στις ανάγκες τους, οργανώνει ομάδες ψυχοεκπαίδευσης και ομάδες υποστήριξης ασθενών και συγγενών. Συνεχίζουν λοιπόν και φέτος να πραγματοποιούνται στα γραφεία του Συλλόγου μας μια ποικιλία τέτοιων ομάδων, έτσι ώστε να καλύπτονται οι διαφορετικές ανάγκες των μελών.

- **Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης οικογενειών**, στις οποίες παρέχεται *ενημέρωση* για την ψυχική νόσο και τις σύγχρονες θεραπείες, *εκπαίδευση*, έτσι ώστε να μπορούν οι οικογένειες να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά το στρες και τα καθημερινά προβλήματα που προκύπτουν από την ασθένεια, και *υποστήριξη* για να ανακουφιστούν από το βάρος της φροντίδας και να αντιμετωπίσουν την κοινωνική απομόνωση και το στιγματισμό.

  Οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης έχουν προκαθορισμένη διάρκεια και πραγματοποιούνται σε συγκεκριμένη ημέρα και ώρα, από ψυχίατρο και ψυχολόγο ειδικά εκπαιδευμένους στην ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση και στη θεραπεία οικογένειας.

  Η ομάδα ψυχοεκπαίδευσης για τη **διπολική διαταραχή** θα ξεκινήσει την Παρασκευή 7 Δεκεμβρίου.

- **Ομάδες υποστήριξης συγγενών**, στις οποίες προσφέρεται η δυνατότητα στους συγγενείς να εκφράσουν τα συναισθήματα, τα άγχη και τις αγωνίες τους, να ανταλλάξουν βιώματα και εμπειρίες και να βοηθηθούν στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που δημιουργεί η ψυχική νόσος στην καθημερινή ζωή.

  Οι ομάδες υποστήριξης πραγματοποιούνται μία φορά την εβδομάδα σε σταθερή ημέρα και ώρα και συντονίζονται από ψυχολόγους με κλινική και ψυχοθεραπευτική εμπειρία.

  Ομάδα Α: κάθε Δευτέρα, 4.30 - 6.00, από τις ψυχολόγους Στέλλα Σηφάκη και Αλεξία Βερνίκου και τη γιατρό Γεωργία Ιωάννου

  Ομάδα Β: κάθε Δευτέρα, 6.30 - 8.00, από τις ψυχολόγους Στέλλα Σηφάκη και Αλεξία Βερνίκου

  Ομάδα Γ: κάθε Τετάρτη, 5.30 - 7.00, από τις ψυχολόγους Ελένη Λουκή και Αγάθη Λακιώτη και την ψυχιατρική νοσηλεύτρια Ελένη Λεμπέση.

- **Ομάδα για αδέλφια (siblings group)**. Η ομάδα θα πραγματοποιείται από την ψυχολόγο Αλεξία Βερνίκου κάθε δεύτερη Τετάρτη στις 7.30, με ημερομηνία έναρξης την Τετάρτη 21 Νοεμβρίου.

Την εποπτεία όλων των ομάδων θα έχει η Πρόεδρος της Επιστημονικής επιτροπής του Σ.Ο.Ψ.Υ. Μαρίνα Οικονόμου.

Για δηλώσεις συμμετοχής επικοινωνήστε με τα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΠΟΣΟΨΥ

Αγαπητοί φίλοι,

«Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία», η οποία από το 2002 αποτελεί τη Δευτεροβάθμια Οργάνωση των Συλλόγων Οικογενειών, φιλοξενείτο μέχρι τώρα στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας.

Τους τελευταίους μήνες μετέφερε την έδρα της σε χώρους που παραχώρησε η «Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρίες ΕΣΑμεΑ» στο νέο της κτίριο στην Κ. Ηλιούπολη.

Μέσα από τα «Μηνύματα» θέλουμε να ευχαριστήσουμε τα μέλη του ΔΣ του Σ.Ο.Ψ.Υ. και ιδιαίτερα τον Πρόεδρο κ. Πέτρο Ανδρόνικο για όλα όσα μας προσέφεραν αυτά τα πέντε χρόνια.

Ευχαριστούμε επίσης τη γραμματέα κ. Μαρία Κανελλή για τη γραμματειακή και ευρύτερη υποστήριξη στα πρώτα χρόνια της λειτουργίας μας.

Πληροφορίες –Γραμματεία -Ζωή Σπυριδοπούλου

Νέα Δ/νση – Ελευθερίου Βενιζέλου 236 Ηλιούπολη ΤΚ 163 41
Τηλ. 210-9948098
E-mail: posopsi@gmail.com
Ιστοσελίδα: www.posopsi.org
Αρ. Λογαριασμού : ΠΟΣΟΨΥ 216-002101-024897 Alpha 400

Για το Γενικό Συμβούλιο
της ΠΟΣΟΨΥ

Η Πρόεδρος
Δρ Αλεξάνδρα Ασκούνη –Στρούμπου
Παιδίατρος

ΕΓΚΑΙΝΙΑ Σ.Ο.Ψ.Υ. ΠΑΤΡΑΣ

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Πάτρας απόκτησε δικό του χώρο δραστηριοτήτων και γραφείο, στην οδό Σισσίνη 6, στην Πάτρα! Τα εγκαίνια γίνονται την Τετάρτη, 14 Νοεμβρίου 2007, στις 6 το απόγευμα, στο καινούργιο χώρο του Συλλόγου.

Ευχόμαστε κάθε επιτυχία και μια δημιουργική πορεία στην προσπάθεια στήριξης των οικογενειών.

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 10 Δεκεμβρίου.**

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.sopsi.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία τη

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

τεύχος 31

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Κάθε σας επιθυμία είναι και ευχή μας
Ευτυχισμένο και δημιουργικό το 2008

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2007

Περιοδική Έκδοση

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:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-3:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-3:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-3:30 μ.μ.

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

Συντακτική Επιτροπή
Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή
Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

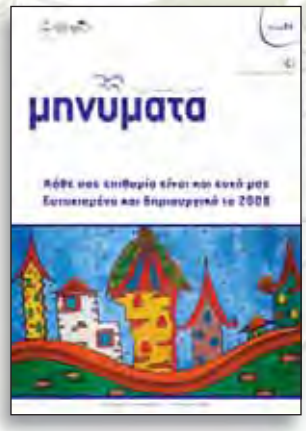
Επιμέλεια Ύλης
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων
Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

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



*Ο πίνακας του εξωφύλλου είναι έργο της ψυχολόγου **Ελένης Λουκή***

Περιεχόμενα

Editorial	03
Χαιρετισμός	04
3η Δεκέμβρη – Εθνική Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία	05
Διπολική διαταραχή: μια άλλη ματιά	07
Το «Ψυχαργώς» ως δείκτης πολιτισμού μας	09
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «δρω»	14
Χριστουγεννιάτικη γιορτή στο Σ.Ο.Ψ.Υ.	17
Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας απέκτησε τη δική του στέγη	18
Ανοιχτή εκδήλωση της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. στην πλατεία Κλαυθμώνος	20
Ομάδα υποστήριξης για αδέλφια στο Σ.Ο.Ψ.Υ.	21
Δραστηριοποίηση αδελφών ατόμων με πρόβλημα ψυχικής υγείας: «Αδέλφια στην Αθήνα»	21
Διαγωνισμός για εξώφυλλο	21
Μείωση του φόρου κληρονομιάς δωρεών και γονικών παροχών	22
Χορήγηση κάρτας Πολιτισμού	22
Ανακοίνωση: Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης οικογενειών	23

Το τέλος μιας χρονιάς, το ξεκίνημα μιας νέας, η ελπίδα για ένα καλύτερο αύριο, οι ευχές μας προς όλους σας, δυστυχώς θα σκιαστούν από το χαμό ενός φίλου.

Ενός φίλου, αγωνιστή και συντρόφου -τα τελευταία δεκατρία χρόνια- στον αγώνα μας ενάντια στο στίγμα και την προκατάληψη, καθώς και στη μάχη που δίνουμε καθημερινά για καλύτερη διαβίωση των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.

Ο Στέλιος έφυγε από κοντά μας. Ο άνθρωπος που μας έδινε κουράγιο, που αντιμετώπιζε τη ζωή με χιούμορ, με δύναμη, ο ακούραστος Στέλιος Καντσός.

Γενικός Γραμματέας του Συλλόγου μας επί σειρά ετών, μπροστάρης σε όλα, από τα πρώτα βήματα του Σ.Ο.Ψ.Υ., ταπεινός, ευαίσθητος αλλά και δυναμικός, έσκυβε στον ανθρώπινο πόνο, προσπαθούσε να δώσει λύσεις. Πολλές φορές αυτό ήταν δύσκολο. Τότε ειδικά ήταν που επιστράτευε το αστείρευτο χιούμορ του και έδινε ελπίδα.

Ο Στέλιος αγαπούσε τη ζωή, αγαπούσε τους ανθρώπους, δοκιμάστηκε αλλά άντεξε. Έκανε τον πόνο δημιουργία, τη δυσκολία ελπίδα, το απίθανο δυνατό.

Θα λείψει σε όλους μας, μα πάνω απ' όλους στη Βιβή και στο Βαγγέλη, στην οικογένειά του, που λάτρευε, που φρόντιζε και που νοιαζόταν. Θα είμαστε και εμείς δίπλα τους.

Καλό ταξίδι Στέλιο.

Αφιερώνουμε αυτό το τεύχος στη μνήμη σου.

Δ.Σ. Σ.Ο.Ψ.Υ.

Χαιρετισμός

Αγαπητοί φίλες και φίλοι, εύχομαι η καινούρια χρονιά να φέρει σε όλο τον κόσμο υγεία, ευημερία, χαρά, ευτυχία και σ΄ αυτούς που αγωνίζονται για ένα καλύτερο αύριο δύναμη, υπομονή και επιμονή για την επίτευξη των στόχων τους.

Γνωρίζετε όλοι τον αγώνα που δίνουμε για το μέλλον των δικών μας ανθρώπων, των παιδιών μας, των αδελφών μας, των συγγενών μας. Παλεύουμε για να κατανοήσουν το κράτος αλλά και η κοινωνία τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργεί η ψυχική ασθένεια στα ίδια τα άτομα που νοσούν και στις οικογένειές τους, που κουβαλούν το βαρύ σταυρό της νόσου, αλλά και του στιγματισμού.

Κάθε νέα χρονιά είναι και καινούργιο ξεκίνημα. Δράττομαι έτσι της ευκαιρίας να μοιραστώ μαζί σας κάποιες σκέψεις μου, που θα μπορούσαν να αποτελέσουν και προτάσεις δράσεων για το 2008. Συγκεκριμένα προτείνω:

- Νομική ρύθμιση για την ίδρυση Μικρών Ιδιωτικών Δομών από γονείς και συγγενείς για την εξασφάλιση των ασθενών μελών τους μετά το θάνατο τους.
- Ορθολογική κατανομή επιδοτήσεων ΕΕ-Κράτους-Χορηγών.

Δηλαδή συγκέντρωση όλων των πόρων σε μια Δ/νση υπό δικαιοδοσία και διαχείριση Υφυπουργού, από την οποία το 50% να δίνεται στους Δήμους της χώρας –ανάλογα με τους κατοίκους– για ίδρυση Σ.Ο.Ψ.Υ., ΚΗ και Ξενώνων. Το υπόλοιπο 50% να δίνεται στις Νομαρχίες, ανάλογα με τον αριθμό των ατόμων που παίρνουν το επίδομα Πρόνοιας των 230 Ευρώ το μήνα, ώστε αυτό να ενσωματωθεί στην Εθνική σύνταξη που, όπως έχουν υποσχεθεί οι πολιτικές παρατάξεις, θα καθιερωθεί το 2008.

- Για το συνταξιοδοτικό του Ν.3518/06 να γίνει νέα προσπάθεια, ώστε το όριο ηλικίας να είναι απεριόριστο και όχι μέχρι 25 ετών.
- Προσπάθειες και ενέργειες ώστε ο φορολογικός Ν.3522/06 που δίνει έκπτωση 2.400 ευρώ στο φορολογητέο εισόδημα να αλλάξει και να γίνει πλήρης απαλλαγή του φόρου.
- Ο Ν. 3463/06 να γίνει πιο σαφής, ώστε να ισχύει έκπτωση 50% των Δημοτικών Τελών σε όλες τις περιπτώσεις και όχι κατά περίπτωση με αποφάσεις Δημοτικών Συμβουλίων.

Επίσης, θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι:

- γίνονται προσπάθειες παραχώρησης χώρου σε κεντρικό κτίριο των Αθηνών για τη μεταστέγαση των γραφείων του Συλλόγου.
- γίνονται ενέργειες στο Υπουργείο Παιδείας για χορήγηση στα ΑμΕΑ ειδικού ηλεκτρονικού εξοπλισμού και λογισμικού.
- γίνονται επίσης προσπάθειες προς το Υπουργείο Υγείας για να μας δοθεί η άδεια ώστε να χορηγεί ο Σύλλογος βεβαιώσεις στους συγγενείς των μελών μας, που θα μπορούν να τις χρησιμοποιούν στις αρμόδιες επιτροπές (ποσοστό αναπηρίας, συνταξιοδοτικό κλπ) και για συνταγογράφηση φαρμάκων.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. περιμένει την εκδήλωση ενεργού ενδιαφέροντος από όλους μας, γιατί η δύναμή του είμαστε όλοι εμείς, τα Μέλη.

Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος Δ.Σ.

3η Δεκέμβρη – Εθνική Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία

Δυναμική διεκδίκηση του δικαιώματος των ατόμων με αναπηρία στην εργασία

Για την Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία η Εθνική Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία - η 3η Δεκέμβρη - είναι το αποκορύφωμα μιας συνολικής προσπάθειας που καταβάλει καθημερινά προκειμένου να αναδείξει τα θέματα αναπηρίας και να βελτιώσει τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, προωθώντας δυναμικά τα ανθρώπινα και κοινωνικά δικαιώματά τους.

Η 3η Δεκέμβρη, όμως, είναι και ημέρα κοινωνικής διαμαρτυρίας, μια ευκαιρία να ακουστεί η κραυγή αγωνίας μιας ιδιαίτερα μεγάλης πληθυσμιακής ομάδας (10% του πληθυσμού της χώρας) που βιώνει έναν ακραίο αποκλεισμό σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής. Έναν αποκλεισμό που καταρρακώνει το ανθρώπινο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία για πρόσβαση στην εκπαίδευση, στην απασχόληση, στον πολιτισμό, στην ψυχαγωγία, στα αγαθά και τις υπηρεσίες, παραβιάζοντας Διεθνείς Συμβάσεις, Ευρωπαϊκές Οδηγίες, ακόμη και το Σύνταγμα της χώρας.

Η φετινή 3η Δεκέμβρη αποφασίστηκε να αφιερωθεί **στο δικαίωμα των ατόμων με αναπηρία στην εργασία** προκειμένου να αναδειχθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει αυτή η ομάδα πληθυσμού, αφού το 84% των ατόμων με αναπηρία βρίσκεται εκτός εργατικού δυναμικού, με αποτέλεσμα να καταδικάζεται στη φτώχεια και την περιθωριοποίηση.

> Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, στο πλαίσιο της φετινής 3ης Δεκέμβρη, κατήρτισε Έκθεση για την κατάσταση των ατόμων με αναπηρία στην εργασία, την οποία παρέδωσε ανήμερα της Εθνικής Ημέρας Ατόμων με Αναπηρία στον Πρόεδρο της Βουλής κο Σιούφα. Πρόκειται για ένα κείμενο αναφοράς για τη βελτίωση των συνθηκών πρόσβασης των ατόμων με αναπηρία στην αγορά εργασίας.

Παρόλο που ως χώρα έχουμε διανύσει μεγάλη απόσταση σε σχέση με το παρελθόν στα ζητήματα της αναπηρίας, εξακολουθούμε να υστερούμε συγκριτικά με το μέσο όρο των κρατών – μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Σήμερα από τη διακυβέρνηση της χώρας απουσιάζουν στοχευμένες πολιτικές ισότιμης πρόσβασης και ίσης μεταχείρισης στον τομέα της απασχόλησης, που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν μια οικονομία και μια κοινωνία που θα συμπεριλάμβανε όλους τους πολίτες ανεξαιρέτως, παρέχοντας υποστήριξη στους αποκλεισμένους, όπως τα άτομα με αναπηρία.

Κατά γενική ομολογία, η απασχόληση των ατόμων με αναπηρία, συγκρινόμενη με αυτήν του γενικού πληθυσμού, παρουσιάζει τα εξής δυσμενή χαρακτηριστικά:

- υψηλότερη ανεργία,
- μεγαλύτερη διάρκεια ανεργίας,
- υψηλότερο ποσοστό μερικώς απασχολούμενων,
- υψηλότερο ποσοστό εποχικώς απασχολούμενων,
- μεγαλύτερο κίνδυνο απόλυσης,
- απασχόληση σε θέσεις εργασίας που δεν ανταποκρίνονται στις πραγματικές ικανότητες, εμπειρίες και φιλοδοξίες τους,
- χαμηλότερες αμοιβές.

Τα θεσμικά κενά, η ανεπαρκής εφαρμογή της υφιστάμενης νομοθεσίας, τα λίγα κίνητρα προς τους εργοδότες να προσλάβουν άτομα με αναπηρία και να τα διατηρήσουν στις θέσεις τους, η πλημμελής εφαρμογή του Ν.2643/98 (ας σημειωθεί ότι από το 1998 έως και σήμερα έχουν εκδοθεί μόλις τρεις προκηρύξεις για θέσεις του στενού Δημοσίου Τομέα και δύο προκηρύξεις για θέσεις του ιδιωτικού και ευρύτερου δημοσίου τομέα, παρ' όλο που ο νομοθέτης προβλέπει την έκδοση δύο προκηρύξεων, μία ανά τομέα, σε ετήσια βάση), η αλόγιστη χρήση των επιδοτούμενων προγραμμάτων για τα ΑμεΑ, η ανυπαρξία εναλλακτικών μορφών απασχόλησης για τα άτομα με αναπηρία, είναι μόνο μερικά από τα μελανά σημεία που συνθέτουν ένα δαιδαλώδες ψηφιδωτό πολιτικής αναποτελεσματικότητας, με μόνα θύματα τα άτομα με αναπηρία.

Το αναπηρικό κίνημα της χώρας διεκδικεί:

- **Επέκταση της αρχής της ίσης μεταχείρισης σε όλες τις πτυχές της κοινωνικής ζωής** με την παράλληλη εφαρμογή μιας σειράς ενεργών μέτρων πολιτικής για την καταπολέμηση της διάκρισης που υφίστανται τα άτομα με αναπηρία στην αγορά εργασίας
- **Θέσπιση ειδικού νόμου αποκλειστικά για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία** στη βάση της ολιστικής προσέγγισης της αναπηρίας, ο οποίος θα αποτυπώνει την εθνική στρατηγική και εθνική πολιτική για την ισότιμη ένταξη των ατόμων με αναπηρία στην απασχόληση με τη συμπερίληψη όλων των απαιτούμενων εργαλείων προς αυτή την κατεύθυνση.

Το αναπηρικό κίνημα της χώρας, γνωρίζοντας καλύτερα από κάθε άλλον ποιες είναι οι ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, παρεμβαίνει δυναμικά, προτείνει μέτρα και διεκδικεί συμμετοχή στα κέντρα λήψης αποφάσεων και στη διαδικασία των αλλαγών για ένα καλύτερο μέλλον για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους.

Είναι κοινά παραδεκτό ότι η κοινωνία δεν μπορεί να αλλάξει από μόνη της. Αλλάζει μόνο όταν μεγάλες κοινωνικές ομάδες το επιθυμούν. Και τα άτομα με αναπηρία στη χώρα μας όχι απλώς το επιθυμούν αλλά αγωνίζονται καθημερινά για αυτό.

Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) είναι ο τριτοβάθμιος κοινωνικός και συνδικαλιστικός φορέας του αναπηρικού κινήματος στην Ελλάδα. Από την ίδρυσή της, το 1989, έως σήμερα, αγωνίζεται για την προώθηση πολιτικών που συμβάλλουν στην πλήρη συμμετοχή όλων των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνική, οικονομική, πολιτική και πολιτιστική ζωή της χώρας.

Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.)

Διπολική διαταραχή: μια άλλη ματιά

Είναι πραγματικά δύσκολο να κατανοήσει κανείς την ψυχική ασθένεια όταν δεν τη βιώνει ο ίδιος. Αλλά ακόμα και για τον ασθενή, η ασθένεια μπορεί πολύ συχνά να είναι ακατανόητη και μυστηριώδης, χαοτική και ανεξέλεγκτη. Με αφορμή την έναρξη των ομάδων ψυχοεκπαίδευσης για τη διπολική διαταραχή στο Σ.Ο.Ψ.Υ., που αποσκοπούν ακριβώς στο να κάνουν την ασθένεια κατανοητή από τον ασθενή και το περιβάλλον του, έτσι ώστε να βοηθήσουν στον έλεγχό της, παραθέτουμε μερικά μεταφορικά παραδείγματα για τη διπολική διαταραχή. Μερικές φορές, το να δει κανείς την ασθένεια μέσα από ένα σχηματικό τρόπο, βοηθά να καταλάβει τις ποικίλες πλευρές της πιο εύκολα.

Χαλαρά γρανάζια

Οι σκέψεις και τα συναισθήματά μας μπορούν να παρομοιαστούν με γρανάζια που συνδέονται μεταξύ τους, όπως ο μηχανισμός ενός ρολογιού, που διασφαλίζει ότι οι δείκτες του γυρίζουν σωστά. Αν τα γρανάζια δεν εφαρμόζουν πια ακριβώς, ή όταν άλλοτε εφαρμόζουν και άλλοτε όχι, τότε το ρολόι απορυθμίζεται και κάποιες φορές ξεκινά πιο γρήγορα και κάποιες πιο αργά.

Το τρενάκι του λούνα παρκ

Οι άνθρωποι ανεβαίνουν στο τρενάκι του λούνα παρκ για να διασκεδάσουν, αλλά και για να «ανεβάσουν» την αδρεναλίνη τους: ξαφνική επιτάχυνση, ιλιγγιώδης κατάβαση, αγωνιώδης ανάβαση και πάλι στην κορυφή. Το θέμα όμως είναι ότι στο τρενάκι γνωρίζουμε πως, μετά από λίγο, θα πατάμε σε στέρεο έδαφος. Στη διπολική διαταραχή ποτέ δεν γνωρίζουμε τι μας περιμένει: Ούτε πόσο χαμηλά θα πέσουμε, ούτε πόσο ψηλή θα είναι η επόμενη κορυφή.

Το πηγάδι

Η κατάθλιψη μπορεί να παρομοιαστεί με ένα βαθύ πηγάδι με επίπεδους, σκοτεινούς τοίχους. Ένα άτομο σε φάση κατάθλιψης μπορεί να νιώθει ότι βρίσκεται στον πάτο του και δεν έχει την παραμικρή προοπτική να δραπετεύσει. Τα φάρμακα και η θεραπεία είναι αυτά που μπορούν να του προσφέρουν τη «σκάλα» για να σκαρφαλώσει και να βγει έξω. (Και αν ο ασθενής με τη σειρά του εξετάσει προσεκτικά το χείλος του πηγαδιού, μπορεί να καταφέρει να μην ξαναπέσει μέσα στο μέλλον).

Στον «έβδομο ουρανό»

Η μανία συχνά συγκρίνεται με ένα ανέβασμα στον «έβδομο ουρανό». Νιώθει κανείς σαν να πετά στα σύννεφα. Το πρόβλημα όμως είναι ότι αυτή η ευφορική διάθεση δεν κρατά για πάντα και ότι η προσγείωση στη γη είναι μάλλον «ανώμαλη» και οδηγεί στο άλλο άκρο, στην κατάθλιψη. Η υπόσχεση που τάζει το μυαλό για τη «Γη της Επαγγελίας» αποδεικνύεται απατηλή, καθώς πολλές φορές το μόνο που μένει είναι θρυμματισμένα γυαλιά παντού και ένας τραπεζικός λογαριασμός που έχει χτυπήσει κόκκινο.

Χιονόμπαλα

Ούτε η καταθλιπτική, ούτε και η μανιακή φάση της διπολικής διαταραχής αποτελούν καταστάσεις του τύπου «όλα ή τίποτα». Τόσο η κατάθλιψη, όσο και η μανία αναπτύσσονται σταδιακά. Ξεκινούν σαν μια μικρή χιονόμπαλα, που γλιστράει στην πλαγιά. Στην αρχή, προσφέρει πραγματικά ένα όμορφο θέαμα. Όμως, όσο η χιονόμπαλα μεγαλώνει και συμπαρασύρει μαζί της όλο και περισσότερο χιόνι, μετατρέπεται τελικά σε χιονοστιβάδα, που στο πέρασμά της ξεριζώνει τα δέντρα σαν να ήταν λεπτά κλαδάκια. Όσο πιο νωρίς κατορθώ-

σει κανείς να σταματήσει την πορεία της χιονόμπαλας, τόσο πιο σύντομη και πιο εύκολη θα είναι η προσπάθεια που έχει να κάνει για να γίνει καλά.

Κινούμενη άμμος

Η διπολική διαταραχή μπορεί να συγκριθεί με την κινούμενη άμμο. Κάτω από φυσιολογικές συνθήκες, υποθέτουμε ότι μπορούμε να βασιστούμε στα συναισθήματά μας. Μπορούμε να τα παρομοιάσουμε με την άμμο, που είναι αρκετά σταθερή για να περπατήσει κανείς πάνω της. Όμως, στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής, η άμμος μπορεί να αρχίσει ξαφνικά να υποχωρεί και το άτομο να κινδυνεύει να βυθιστεί στον πυθμένα της. Δεν υπάρχει κανένα στήριγμα για να πιαστεί και παρασύρεται από τα συναισθήματά του, τόσο στη φάση της «έξαψης» όσο και στη φάση της «απόγνωσης». Δεν πρέπει, όμως, να ξεχνάμε ότι μπορούμε να διασχίσουμε ένα τμήμα κινούμενης άμμου με τη βοήθεια ενός μεγάλου ξύλου, μοιράζοντας ισομερώς το βάρος μας σε μια μεγαλύτερη επιφάνεια. Μπορεί κανείς να επιβιώσει από την κινούμενη άμμο, αρκεί να ξέρει τον τρόπο. Στην περίπτωση της διπολικής διαταραχής, τον τρόπο τον δίνει η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Χαλασμένη πυξίδα

Όπως ξέρουμε, ο δείκτης της πυξίδας δείχνει πάντα προς το βορρά. Ωστόσο, κοντά στις ακτές της Σκωτίας βρίσκεται ένα νησί που έχει τόσο πολύ μετάλλευμα σιδήρου, ώστε κάνει τις πυξίδες να απορρυθμίζονται. Όταν έχει κανείς διπολική διαταραχή είναι σαν να έχει «ξεβραστεί» σε ένα τέτοιο νησί. Δεν μπορεί πια να βασιστεί στη συναισθηματική του πυξίδα. Μπορεί να απομακρύνεται προς τη λανθασμένη κατεύθυνση για μεγάλα χρονικά διαστήματα, χωρίς καν να το γνωρίζει. Μπορεί να βρεθεί σε μέρη που δεν θέλησε ποτέ να είναι, ενώ γίνεται όλο και πιο δύσκολο να εντοπίσει το μονοπάτι που θα τον οδηγήσει πίσω στον εαυτό του. Με τη σωστή φαρμακευτική αγωγή και την κατάλληλη υποστήριξη θα μπορέσει να ξαναρυθμίσει την πυξίδα του.

Ρωγμή στο φράγμα

Τα φράγματα προστατεύουν την ξηρά από την ορμή του νερού. Κατά τον ίδιο τρόπο και οι άνθρωποι, σε φυσιολογικές συνθήκες, έχουν κάποια ψυχολογικά φράγματα για να αντιμετωπίζουν τον κατακλυσμό των συναισθημάτων τους. Η αντοχή αυτών των ιδιότυπων φραγμάτων καθορίζεται από εγγενείς βιολογικούς παράγοντες, από εμπειρίες του παρελθόντος, καθώς και από τον τρόπο με τον οποίο κάποιος έχει μάθει να αντιμετωπίζει τις απειλητικές για τον ψυχισμό του καταστάσεις. Ένα φράγμα όμως μπορεί να υποστεί ρωγμές και τότε αρχίζει το άτομο να κατακλύζεται από συναισθήματα και να κινδυνεύει από «υπερχείλιση». Οι ρωγμές στο φράγμα μπορούν βέβαια να επισκευαστούν. Αλλά, ας μην ξεχνάμε, το φράγμα είναι πια πολύ ευάλωτο και χρειάζεται συνεχή προστασία και στήριξη για να αντέξει στη σφοδρότητα μιας συναισθηματικής καταιγίδας.

Από το βιβλίο «Όλα ή τίποτα - Οδηγός αυτοβοήθειας για άτομα με διπολική διαταραχή» των Marc de Hert, Eric Thys, Geertdt Magiels, Sabien Wyckaert
Μετάφραση: Χριστίνα Γραμανδάνη
Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης: Μαρίνα Οικονόμου

Το «Ψυχαργώς» ως δείκτης πολιτισμού μας

Η πορεία του προγράμματος αποασυλοποίησης χωρίς τα κονδύλια της Ευρωπαϊκής Ένωσης και οι καταγγελίες των εργαζομένων σε αυτό

Έως το 2004, το πρόγραμμα «Ψυχαργώς», μέσω του οποίου υλοποιείται η περίφημη ψυχιατρική μεταρρύθμιση, λειτουργούσε εύρυθμα. «Έως τότε, βλέπετε, συγχρηματοδοτούταν από την Ευρωπαϊκή Ένωση», λένε σήμερα οι εργαζόμενοι στις μονάδες που έχουν υποδεχθεί τους ψυχικά ασθενείς. Μολονότι το ελληνικό κράτος είχε δεσμευθεί να συνεχίσει να χρηματοδοτεί το πρόγραμμα μέσω του τακτικού προϋπολογισμού για τα επόμενα 10 χρόνια τουλάχιστον, οι εργαζόμενοι, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους ήρθαν αντιμέτωποι με μια αρκετά διαφορετική κατάσταση. Σύμφωνα με τα Σωματεία Εργαζομένων στις Μονάδες Υλοποίησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, από το 2005 η κυβέρνηση περικόπτει συνεχώς τη χρηματοδότηση. Το 2005 το έλλειμμα ήταν 1,2 εκατ. ευρώ, το 2006 ήταν 5 εκατ. ευρώ και το 2007 αγγίζει τα 20 εκατ. ευρώ! Το συνολικό έλλειμμα -καταγγέλλουν- ανέρχεται στο 42% της χρηματοδότησης.

> Ήταν μια ιδέα, ένα μεγαλόπνοο σχέδιο ανθρωπιάς. Τα «κολαστήρια» τύπου Λέρου, τα άσυλα που μας πλημμύριζαν με αισθήματα ντροπής (κυρίως όταν μας εγκαλούσε η Ευρωπαϊκή Ένωση), θα έκλειναν και οι νοσηλευόμενοι θα διοχετεύονταν σε μικρές, σύγχρονες μονάδες πιο κοντά στις οικογένειές τους και την κοινωνία. Έπρεπε ίσως να μας βάλει σε σκέψεις όταν ξεκίνησε να χρησιμοποιείται μια τόσο κακόηχη λέξη όπως η «αποασυλοποίηση»...

Το αποτέλεσμα, όπως παραδέχονται οι ίδιοι οι εργαζόμενοι, είναι η υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών - με λίγα λόγια, οι ψυχικά ασθενείς δεν τυγχάνουν της ενδεδειγμένης φροντίδας. Πώς θα μπορούσε να είναι αλλιώς, όταν οι νοσηλευτές, οι γιατροί και οι υπόλοιποι στυλοβάτες των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης παραμένουν απλήρωτοι για διαστήματα έως και 6 μηνών; «Οι παραιτήσεις δίνουν και παίρνουν. Ποιος να αντέξει σ' αυτές τις συνθήκες; Μοιραία, αυτό έχει αντίκτυπο και στους ασθενείς, δεν γίνεται δουλειά έτσι», αναφέρουν στην «Κ». Μέχρι σήμερα, την κατάσταση σώζει το μεράκι των νοσηλευτών. «Μόνοι μας παλεύουμε να φέρουμε εις πέρας την ψυχιατρική μεταρρύθμιση», γράφει στη συγκλονιστική επιστολή της που δημοσίευσε στις 16/11/2007 η «Κ» η κα Μαρία Γρανδίκη, νοσηλεύτρια σε οικοτροφείο του Βύρωνα. Δυστυχώς, όμως αυτό δεν αρκεί. Υπάρχουν ολόκληρες κατηγορίες ασθενών, όπως οι πάσχοντες από αυτισμό, οι οποίοι, μετά το «εξι-

τήριό» τους από τα μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία, δεν τυγχάνουν καμίας θεραπείας, παρά «φιλοξενούνται» σε πιο ανθρώπινες συνθήκες.

Το τραγικό περιστατικό του θανάτου του μικρού Στέλιου Μαστορόπουλου (που είχε αναδείξει η «Κ» με σειρά ρεπορτάζ προ λίγων μηνών) υπήρξε η πιο τρανή απόδειξη για το έλλειμμα ειδικών δομών. Θυμίζουμε: Οι υπεύθυνοι του οικοτροφείου που είχε μεταφερθεί δεν μπορούσαν να χειριστούν «το περιστατικό», ενώ το Νταού Πεντέλης δεν τον δεχόταν πίσω. Το αποτέλεσμα ήταν η κατάσταση της υγείας του να ακολουθήσει φθίνουσα πορεία και λίγους μήνες μετά να αφήσει την τελευταία του πνοή, υπό άγνωστες ακόμα συνθήκες. (Ακόμα και αν τα πορίσματα κάνουν λόγο για πνιγμό από τροφή, οι ειδικοί τονίζουν ότι είναι απαράδεκτο εν έτει 2007 να συμβεί κάτι τέτοιο -εάν δεν μπορούσε να καταναλώσει την τροφή του, έπρεπε να είναι υπό συνεχή παρακολούθηση.)

Η υπομονή πάντως των εργαζομένων στις μονάδες αποασυλοποίησης έχει εξαντληθεί.

«Ταπεινωτικές συνθήκες, έκαναν τους ανθρώπους να μοιάζουν με ζώα»

Έχει ζήσει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση όταν ο θεσμός έκανε τα πρώτα του βήματα. Στην αρχή, μέσα από την περιπέτεια της υγείας της μητέρας της και στη συνέχεια «από μέσα», ως εργαζόμενη σε μονάδα αποασυλοποίησης. Η επιστολή «προς κάθε ενδιαφερόμενο» της Μαρίας Γρανδίκη, με την προσωπική της ιστορία, όπως δημοσιεύτηκε στην «Κ», εξηγεί καλύτερα από αριθμούς και εκθέσεις την πορεία του προγράμματος «Ψυχαργώς». Που, ναι, ψυχορραγεί.

«Είδα ανθρώπους να γυρίζουν γυμνοί έξω στις αυλές, σαν άγρια θηρία, χωρίς κανείς να νοιάζεται αν ζουν ή αν πέθαναν. Δεν ήταν η ψυχική αρρώστια, αλλά οι εξευτελιστικές και ταπεινωτικές συνθήκες που έκαναν αυτούς τους ανθρώπους να μοιάζουν με ζώα που ζουν σε κλουβιά πίσω από μεγάλα και ψηλά κάγκελα.»

«Όταν η μητέρα μου εγκαταστάθηκε στο οικοτροφείο "Άκρη της πόλης" στην Πεντέλη, συνάντησα εκεί μια εντελώς διαφορετική αντιμετώπιση. Οι ασθενείς έμοιαζαν πια με ανθρώπους, ζούσαν μέσα στην κοινωνία, σε ένα σπίτι με ανέσεις, με φροντίδα και, πάνω από όλα, είχαν αγάπη. Ήταν καθαροί, είχαν χαρούμενη διάθεση, έγιναν πιο ομιλητικοί και πιο ανοιχτοί προς τον κόσμο. Τότε όλοι οι εργαζόμενοι δούλευαν με μεγάλη όρεξη και όραμα, πιστεύοντας ότι συμβάλλουν για να προσφέρουν τη δυνατότητα στους ενοίκους τους να ζήσουν μια αξιοπρεπή ζωή που ποτέ τους δεν είχαν ως τότε μέσα στα άσυλα».

«Στο ξεκίνημα του δικού μας οικοτροφείου ήμουν ενθουσιασμένη, όπως και όλοι οι συνάδελφοί μου και δίναμε στην κυριολεξία τα πάντα. Τα πράγματα όμως δεν εξελίχθηκαν όπως φανταζόμασταν. Οι αρμόδιοι ήταν απόντες. Τα κονδύλια μειώθηκαν δραματικά και οι εργαζόμενοι, εξουθενωμένοι ψυχικά και σωματικά, πάλευαν να βγάλουν μόνοι τους εις πέρας την ψυχιατρική μεταρρύθ-

μιση. Σήμερα, εξακολουθούν οι εργαζόμενοι να μένουν απλήρωτοι για μήνες και η φροντίδα προς τους ενοίκους μειώνεται, είτε λόγω της κόπωσης από την οικονομική εξαθλίωση, είτε γιατί η αναλογία εργαζομένων - ενοίκων δεν είναι η προβλεπόμενη».

«Εμείς που πιστέψαμε και πιστεύουμε σε αυτήν την προσπάθεια οφείλουμε να διεκδικήσουμε τους όρους που θα εξασφαλίζουν ποιότητα ζωής στους ψυχικά ασθενείς, ανθρώπινες συνθήκες εργασίας στους εργαζόμενους, έλεγχο στη διαχείριση του προγράμματος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Δεν έχουμε άλλη διέξοδο, κι αυτό είναι πια σαφές σε πολλούς από εμάς, δεν μας έχουν αφήσει καμία ελπίδα, γι' αυτό πρέπει να την καλλιεργήσουμε εμείς, χωρίς μιζέρια, χωρίς παραίτηση, χωρίς παθητικότητα».

«Θα ήθελα να καταθέσω τη δική μου εμπειρία γύρω από το θέμα της αποασυλοποίησης και για τον σκοπό αυτό θα εκθέσω μέρος της προσωπικής μου ιστορίας. Όταν ήμουν ενάμιση χρόνων η μητέρα μου αρρώστησε και μπήκε στο ψυχιατρικό νοσοκομείο για να νοσηλευτεί, αλλά έκτοτε δεν ξαναγύρισε στο σπίτι. Δεν μπορώ να σας πω από τι έπασχε, κανείς δε μπόρεσε ποτέ να μου πει και δεν μπορώ να σας πω με ποιο τρόπο προσπάθησαν να τη θεραπεύσουν, αλλά ούτε και αν προσπάθησαν για κάτι τέτοιο. Στην ευρύτερη οικογένεια δεν αναφέρονταν ποτέ το όνομα της μητέρας μου και ήταν σαν να μην υπήρχε. Η ντροπή για την εξέλιξη αυτή ήταν τόση, που όλοι παρίσταναν πως δε συνέβη ποτέ στην οικογένειά τους αυτό το τρομερό, να έχουν άρρωστο με ψυχική ασθένεια. Όσο για μένα, μεγάλωσα με τον πατέρα μου, ο οποίος πάλευε μόνος του για να κάνει το καλύτερο που μπορούσε χωρίς καμιά κρατική παρέμβαση. Δυστυχώς, όμως, όταν έφτασα να γίνω 11 χρονών ο πατέρας μου, αφού είχε αρρωστήσει από σωματική ασθένεια, πέθανε. Κατόπιν, εγώ πήρα τον δρόμο των ιδρυμάτων για ορφανά παιδιά και συγκεκριμένα της βασιλικής πρόνοιας. Η μητέρα μου εξακολουθούσε να είναι ξεχασμένη από όλους, συγγενείς και γνωστούς, μέχρι που αποφάσισα στα 17 μου χρόνια να την αναζητήσω και αφού βγήκα από το ίδρυμα προσπάθησα να τη βρω. Δεν ήταν εύκολο να εντοπίσω τα ίχνη της, γιατί είχε μετακινηθεί σε πολλά νοσοκομεία όλα αυτά τα χρόνια. Ύστερα από πολλούς κόπους τη βρήκα στο ψυχιατρικό νοσοκομείο της Πέτρας Ολύμπου. Εκεί βρήκα άθλιες καταστάσεις. Όταν πήγα, είδα ανθρώπους να γυρίζουν γυμνοί έξω στις αυλές. Έμοιαζαν με άγρια θηρία που μόλις είχαν κατέβει από τα βουνά του Ολύμπου, χωρίς κανείς να νοιάζεται αν ζουν ή αν πέθαναν. Αντικρίζοντας αυτές τις εικόνες έπαθα δυνατό σοκ, φοβήθηκα, τρόμαξα πολύ και απογοητεύτηκα. Περίμενα να συναντήσω τη μητέρα μου άρρωστη, όμως αυτό που συνάντησα ήταν πέρα για πέρα σοκαριστικό. Δεν ήταν η ψυχική αρρώστια, αλλά οι εξευτελιστικές και ταπεινωτικές συνθήκες που έκαναν αυτούς τους ανθρώπους να μοιάζουν με ζώα που ζουν σε κλουβιά πίσω από μεγάλα και ψηλά κάγκελα. Έψαξα εκεί μέσα να βρω τη μητέρα μου και τη βρήκα κι αυτήν σε άθλια κατάσταση. Ήταν χαμένη στον κόσμο της, φάνηκε να μην της είχε μιλήσει για χρόνια άνθρωπος και να μην είχε μιλήσει κι αυτή. Η πρώτη προσέγγιση μαζί της ήταν πραγματικά πολύ δύσκολη. Από τότε άρχισα ένα αγώνα, προκειμένου να φέρω τη μητέρα μου σε ένα ψυχιατρικό νοσοκομείο στην Αθήνα, όπου και διέμενα, για να είναι κοντά μου και να της προσφέρω ό,τι μπορώ. Κατάφερα, λοιπόν, να τη φέρω στο Δρομοκαΐτειο, όπου και εκεί έβλεπα άσχημα πράγματα για όλους τους αρρώστους, άνθρωποι ερείπια να γυρίζουν στο προαύλιο σαν ζωντανοί νεκροί και πολλά άλλα που δεν θα ήθελα να αναφερθώ. Το μόνο θετικό ήταν ότι ήμουν πλέον κοντά στη μητέρα μου και έτσι είχαμε πιο άμεση επαφή.

Ο κοινωνικός λειτουργός

Μια μέρα χτύπησε το τηλέφωνο και ήταν ο κοινωνικός λειτουργός, Δημήτρης Γαζής, ο οποίος μου ζήτησε να συναντηθούμε για να μιλήσουμε για τη μητέρα μου, όπως και έγινε. Μου μίλησε για το πρόγραμμα αποασυλοποίησης και μου ζήτησε να βοηθήσουμε τη μητέρα μου για να αλλάξει τόπο διαμονής και να μεταφερθεί σε ένα οικοτροφείο με καλύτερες συνθήκες. Συνεργαστήκαμε πάρα πολύ με το Δημήτρη Γαζή και τη Μαρία Βαβίτσα, προκειμένου να διευκολυνθεί η μετακίνηση και η προσαρμογή της μητέρας μου στο καινούργιο περιβάλλον. Το 2000 ήταν η χρονιά που η μητέρα μου εγκαταστάθηκε στο οικοτροφείο «Άκρη της πόλης» στην Πεντέλη. Αυτό που συνάντησα εκεί ήταν

μια εντελώς διαφορετική αντιμετώπιση στη μητέρα μου και σε όλους τους ενοίκους από όλο το προσωπικό. Οι ασθενείς έμοιαζαν πια με ανθρώπους, ζούσαν μέσα στην κοινωνία, είχαν τις εξόδους τους, ζούσαν σε ένα σπίτι με ανέσεις, με φροντίδα και πάνω από όλα, είχαν αγάπη. Κάθε φορά που πήγαινα στο οικοτροφείο, ένιωθα ότι μπαίνω σε ένα οικείο περιβάλλον, όλοι οι ασθενείς μετά λίγο καιρό είχαν τεράστια διαφορά από την αρχική τους κατάσταση. Ήταν καθαροί, είχαν χαρούμενη διάθεση, έγιναν πιο ομιλητικοί και πιο ανοιχτοί προς τον κόσμο. Αυτές τις διαφορές τους τις έζησα από πολύ κοντά γιατί γνώρισα αυτούς τους ανθρώπους από την πρώτη τους μέρα στο οικοτροφείο και οι επισκέψεις μου ήταν συχνές. Έτσι παρακολούθησα βήμα βήμα τις αλλαγές τους. Αυτή η θετική έκβαση οφείλεται στο προσωπικό που βρίσκεται όλο το 24ωρο κοντά στους ενοίκους φροντίζοντάς τους και ικανοποιώντας τις πολλαπλές τους ανάγκες. Τότε όλοι οι εργαζόμενοι δούλευαν με μεγάλη όρεξη και όραμα, πιστεύοντας ότι συμβάλλουν για να προσφέρουν τη δυνατότητα στους ενοίκους τους να ζήσουν μια αξιοπρεπή ζωή που ποτέ τους δεν είχαν ως τότε μέσα στα άσυλα.

Εγώ έως τότε δούλευα σε δημόσιο νοσοκομείο, και ζώντας από κοντά την προσπάθεια των εργαζομένων στις δομές αποασυλοποίησης να δημιουργήσουν καλύτερες συνθήκες στους ενοίκους τους, θέλησα να εργαστώ κι εγώ γι' αυτόν τον σκοπό. Πίστευα ότι η εργασία σε αυτόν τον τομέα ήταν έργο ζωής και έχοντας ζήσει από κοντά το πρόβλημα της μητέρας μου και την πορεία της στη δομή αποασυλοποίησης είχα έντονη την ελπίδα πως είναι εφικτή μια αληθινά αξιοπρεπής ζωή για τους ανθρώπους με ψυχική ασθένεια. Έτσι, ξεκίνησα, λοιπόν, να εργάζομαι κι εγώ μέσα σε μια αντίστοιχη δομή, σε ένα άλλο οικοτροφείο. Στο ξεκίνημα του δικού μας οικοτροφείου ήμουν ενθουσιασμένη, όπως και όλοι οι συνάδελφοί μου και δίναμε στην κυριολεξία τα πάντα. Αργότερα, όμως, άρχισα να συμπεραίνω ότι όλη αυτή η καλή αρχική εικόνα δεν παρέμεινε. Τα πράγματα δεν εξελίχθηκαν όπως εγώ και οι άλλοι εργαζόμενοι φανταζόμασταν και επιθυμούσαμε. Οι αρμόδιοι ήταν απόντες από τις ανάγκες των ενοίκων και των εργαζομένων. Τα κονδύλια για τους σκοπούς της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης μειώθηκαν δραματικά και οι εργαζόμενοι εξουθενωμένοι ψυχικά και σωματικά πάλευαν να βγάλουν μόνοι τους εις πέρας την ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Κόπωση

Σήμερα, εξακολουθούν οι εργαζόμενοι να μένουν απλήρωτοι για μήνες και η φροντίδα προς τους ενοίκους μειώνεται είτε γιατί το προσωπικό αλλάζει συνεχώς λόγω της κόπωσης από την οικονομική εξαθλίωση, είτε γιατί το προσωπικό μειώνεται και η αναλογία εργαζομένων - ενοίκων δεν είναι η προβλεπόμενη, οπότε και οι εναπομείναντες εργαζόμενοι επιβαρύνονται με περισσότερες ευθύνες και επιπρόσθετα καθήκοντα. Πλέον, αισθάνομαι την ίδια απογοήτευση και απελπισία που είχα αισθανθεί όταν είχα συναντήσει τη μητέρα μου στο ψυχιατρικό νοσοκομείο της Πέτρας Ολύμπου. Η μόνη ελπίδα που μου απομένει είναι να παλέψουμε όλοι οι εργαζόμενοι για να διεκδικήσουμε την πραγματική συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μέσω συντονισμένης συνδικαλιστικής δράσης. Εμείς που πιστέψαμε και πιστεύουμε σε αυτήν την προσπάθεια μαζί με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους αλλά και την ευρύτερη κοινότητα οφείλουμε να διεκδικήσουμε τους όρους αυτούς που θα εξασφαλίζουν ποιότητα ζωής στους ψυχικά ασθενείς, ανθρώπινες συνθήκες εργασίας στους εργαζόμενους, έλεγχο στη διαχείριση του προγράμματος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Δεν έχουμε άλλη διέξοδο, κι αυτό είναι πια σαφές σε πολλούς από εμάς, δεν μας έχουν αφήσει καμία ελπίδα, γι' αυτό πρέπει να την καλλιεργήσουμε εμείς, χωρίς μιζέρια, χωρίς παραίτηση, χωρίς παθητικότητα. Εμείς που και ευαισθησία έχουμε και εμπειρία διαθέτουμε μπορούμε να επιβάλλουμε τους όρους μας κι όχι να υπομείνουμε τους όρους αυτών που πολύ μακριά βρίσκονται από τις πραγματικές ανάγκες όλων μας.

Μαρία Γρανδίκη - Αθήνα, Οκτώβριος 2007»
Αναδημοσίευση από την «Καθημερινή», 16/11/2007

«Όλα για τη μητέρα μου»

«Ξεκίνησε καλά, εξελίχθηκε άσχημα». Αυτή είναι, με λίγα λόγια, η πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης σύμφωνα με τη νοσηλεύτρια σε οικοτροφείο του Βύρωνα κα Μαρία Γρανδίκη, η οποία μίλησε στην «Κ». Η κα Γρανδίκη εισήλθε στο χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών από καθαρό ενδιαφέρον για το τμήμα αυτό του πληθυσμού. Είχε άλλωστε προσωπική εμπειρία: η μητέρα της έζησε το μεγαλύτερο μέρος της ζωής της στις άθλιες συνθήκες ενός ψυχιατρικού νοσοκομείου και άφησε την τελευταία της πνοή στη θαλπωρή ενός καλού οικοτροφείου της Αθήνας, όπου είχε μεταφερθεί στο πλαίσιο του νέου, τότε, προγράμματος αποασυλοποίησης.

«Γι' αυτό αποφάσισα να βοηθήσω κι εγώ. Γιατί η εντύπωση από την ιστορία της μητέρας μου ήταν πολύ θετική. Δεν ήξερα ότι λίγα χρόνια αργότερα θα ερχόταν η απογοήτευση. Δυστυχώς, το πρόγραμμα "μπάζει" από πολλές πλευρές», αναφέρει στην «Κ». «Είναι προφανές ότι οι συνθήκες διαβίωσης των ασθενών είναι καλύτερες απ' ό,τι πριν, στα άσυλα. Αλλά, αυτό έλειπε!».

Τα μέτρα του Υπουργείου Υγείας

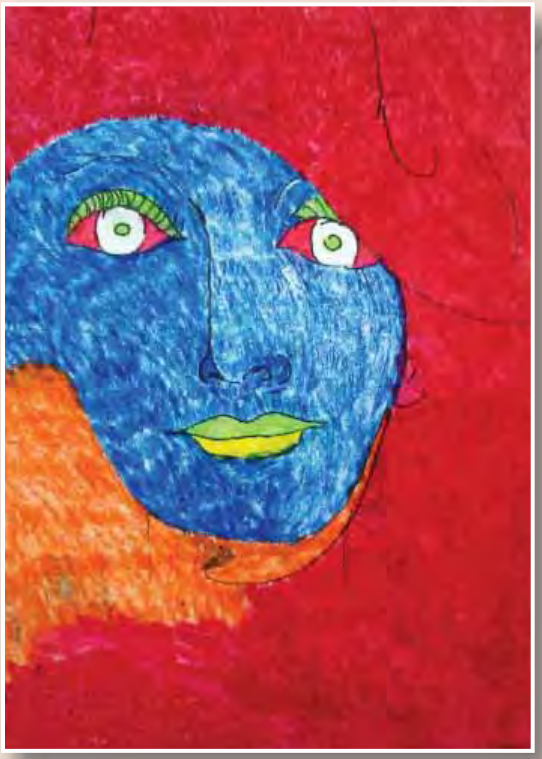
Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης δεν αρνείται ότι το φαινόμενο της υποχρηματοδότησης αποτελεί πληγή για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Σε πρόσφατες δηλώσεις του ο υπουργός κος Δημήτρης Αβραμόπουλος ανακοίνωσε, μεταξύ άλλων, ότι «θεσμοθετήσαμε το τέλος κοινωνικής και ανθρωπιστικής αντίληψης ποσοστού 2% στο Νόμο περί Προμηθειών για την οριστική εξάλειψη του φαινομένου της υποχρηματοδότησης». Σύμφωνα με τον ίδιο, από το μέτρο αυτό θα εξασφαλίζονται περίπου 40 εκατ. ευρώ ετησίως για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Ο κος Αβραμόπουλος ανακοίνωσε επίσης το διπλασιασμό της εγκεκριμένης πίστωσης για τη χρηματοδότηση των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης με αποτέλεσμα την τελική διαμόρφωσή της στο ποσό των 45 εκατ. ευρώ. Το Υπουργείο Υγείας αποφάσισε ακόμα τη θεσμοθέτηση σύναψης των συμβάσεων με τα ασφαλιστικά ταμεία για να λαμβάνουν τα έξοδα νοσηλίων για τους ασθενείς. Σύμφωνα με τα σωματεία των εργαζομένων στις δομές αυτές, πάντως, αυτό «ούτε εύκολο να υλοποιηθεί είναι, ούτε το έχουν αποδεχθεί τα ταμεία».

Λίνα Γιάνναρου

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «δρω»

Μια δημιουργική παρέμβαση για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχική ασθένεια στην Κύπρο

Το πρόγραμμα «δρω», που πραγματοποιήθηκε από το Φεβρουάριο έως τον Αύγουστο του 2007 στο Κέντρο Ημέρας Α΄ στο Πλατύ Αγλαντζιάς της Λευκωσίας, με χρηματοδότηση του Προγράμματος «Νεολαία» της Ε.Ε. και του Υπουργείου Υγείας, αποτέλεσε μια καινοτομία στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Κύπρο.



Πριν προχωρήσουμε όμως στην περιγραφή του προγράμματος «δρω», οφείλουμε να κάνουμε μια αναφορά -έστω και σχηματική- στην υπάρχουσα κατάσταση στον τομέα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Κύπρο. Σήμερα στην Κύπρο λειτουργούν πέντε Κέντρα Ημέρας για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχική ασθένεια: δύο στη Λευκωσία και από ένα στις υπόλοιπες πόλεις (Λεμεσό, Λάρνακα και Πάφο). Λειτουργούν επίσης δυο ξενώνες στον ιδιωτικό τομέα. Υπάρχει ακόμα στην Λευκωσία μια Μονάδα Εργασιακής Αποκατάστασης. Η δημιουργία των αποκαταστασιακών μονάδων δεν συνοδεύτηκε από προσπάθειες για ενημέρωση και παρεμβάσεις στην κοινότητα, τα κέντρα λειτούργησαν μεν αλλά ήταν –και παραμένουν- αποκομμένα από την κοινωνία. Το πρόγραμμα «δρω» αξιοποίησε ένα κονδύλι από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας για την ενημέρωση του κοινού, που ήταν διαθέσιμο, αλλά δεν είχε χρησιμοποιηθεί ποτέ μέχρι τότε.

Στόχος του προγράμματος «δρω» ήταν η αποδυνάμωση, έστω και μερική του κοινωνικού στίγματος, που θέλει τα άτομα με ψυχική ασθένεια να είναι ανίκανα, επικίνδυνα και αδρανή. Κόντρα σε αυτό το κοινωνικό στερεότυπο, προτείναμε τη δημιουργική ενασχόληση των ατόμων με δράσεις που στη συνέχεια θα προβάλλονταν για να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί το κοινό απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια.

Στόχος του προγράμματος «δρω» ήταν η αποδυνάμωση, έστω και μερική του κοινωνικού στίγματος, που θέλει τα άτομα με ψυχική ασθένεια να είναι ανίκανα, επικίνδυνα και αδρανή. Κόντρα σε αυτό το κοινωνικό στερεότυπο, προτείναμε τη δημιουργική ενασχόληση των ατόμων με δράσεις που στη συνέχεια θα προβάλλονταν για να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί το κοινό απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια.

1. Αναστασία Ζήση «Επανένταξη Χρόνιων Ψυχικά Πασχόντων Εμπειρικά Ευρήματα , Νέες Προσεγγίσεις και Προοπτικές» σελ 37 , Τυπωθήτω- Γιώργος Βαρδανός , Αθήνα 2002

συνέχεια θα προβάλλονταν για να ενημερωθεί και να ευαισθητοποιηθεί το κοινό απέναντι στα άτομα με ψυχική ασθένεια.

Σύμφωνα με την Αναστασία Ζήση[1], οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις επανένταξης πασχόντων από χρόνια ψυχική νόσο θα πρέπει να χαρακτηρίζονται από τη βελτίωση της λειτουργικότητας του πάσχοντα και την ανάπτυξη των λανθανουσών δεξιοτήτων του. Στην πεντάμηνη διάρκεια του προγράμματος προσπαθήσουμε να κινητοποιήσουμε τα άτομα, να ενθαρρύνουμε τις δημιουργικές τους ικανότητες και να προσαρμόσουμε τις παρεμβάσεις μας στα μέτρα και στις δυνατότητες του καθενός. Οι χρήστες υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας Α΄ συμμετείχαν σε ημιδομημένες ομαδικές δραστηριότητες, ανάλογα με την ενότητα του προγράμματος. Τα μέλη της ομάδας «δρω» είχαν την ευθύνη για τον καθορισμό του προγράμματος, με κοινό στόχο την εκπαίδευση σε ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες και κατά συνέπεια τη βελτίωση της κοινωνικής προσαρμογής και λειτουργικότητας των χρηστών υπηρεσιών.

Το πρόγραμμα στελεχώθηκε από μια πολυκλαδική ομάδα, αποτελούμενη από δύο ψυχολόγους, ένα δημοσιογράφο, έναν εικαστικό και μια γραφίστρια. Οι θεματικές ενότητες στις οποίες εστιάσαμε ήταν οι ακόλουθες:

- Δημιουργία της θεατρικής ταινίας «pinata» με συμμετοχή ατόμων με και χωρίς ψυχική ασθένεια, σε κείμενα γνωστών συγγραφέων αλλά και των ίδιων των συμμετεχόντων.
- Εικαστική έκθεση με έργα που δημιουργήθηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος.
- Δημιουργία ενός cd-rom, στο οποίο οι χρήστες υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας παρουσίαζαν τον εαυτό τους και τα ενδιαφέροντα τους.
- Έκδοση και διανομή της εφημερίδας «δρω», με κείμενα, ρεπορτάζ και φωτογραφίες σχετικά με τις δράσεις του προγράμματος.

Συναντήσαμε πολλά εμπόδια και αντιστάσεις, κανένας δεν πίστεψε ότι όλα αυτά μπορούσαν να γίνουν πραγματικότητα, όχι μόνο γιατί δεν είχαν ξανασυμβεί στην Κύπρο, αλλά και γιατί θεωρήθηκε δεδομένο ότι, λόγω της ψυχοκινητικής επιβράδυνσης και της χαμηλής λειτουργικότητας των ατόμων με ψυχική ασθένεια, η ανταπόκριση τους θα ήταν μηδαμινή. Όμως εμείς δεν αντιμετωπίσαμε τα άτομα κάτω από το πρίσμα μιας «αυτοεκπληρούμενης προφητείας».

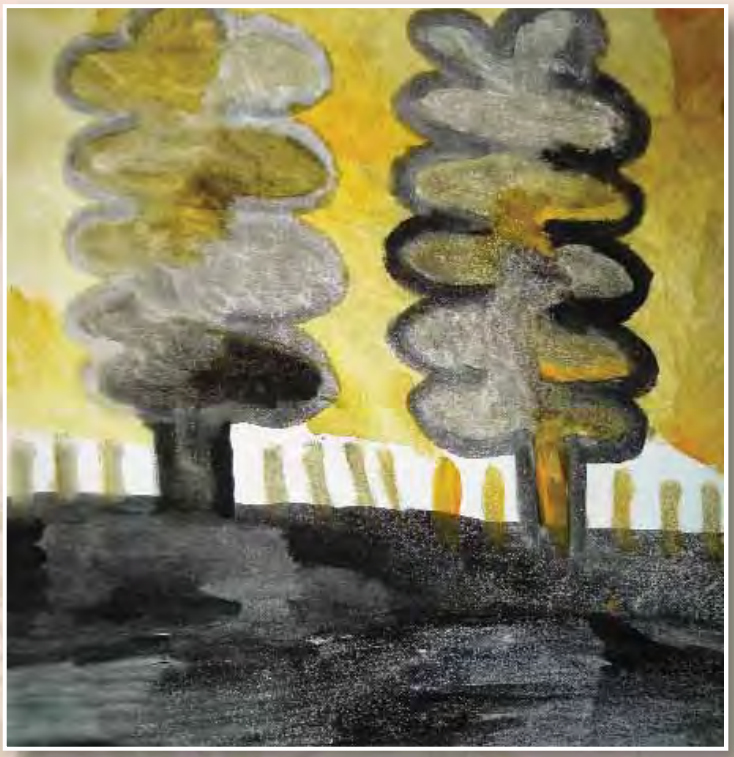
Το πρόγραμμα «δρω» έφερε μια φρεσκάδα και μια ανανέωση στο Κέντρο. Προσωπικές μαρτυρίες των χρηστών υπηρεσιών και των λειτουργών το στοιχειοθετούν. Ο «Γ», χρήστης υπηρεσιών του Κέντρου Ημέρας αναφέρει για το πρόγραμμα: «Ήταν πολύ καλό το πρόγραμμα, αποδώσαμε και εμείς καλά, είχε αντίκρισμα στον κόσμο που πήγε να δει τα αποτελέσματα. Στο τέλος ένιωθα ανακουφισμένος που τα κατάφερα και συγκινημένος». Ο Αναστάσιος Αναστασίου, ανώτερος νοσηλευτικός λειτουργός του Κέντρου, στην αξιολόγηση του προγράμματος αναφέρει τα εξής: «Αυτό που έγινε στο Κέντρο ήταν πρωτοφανές, η παρουσία της ομάδας «δρω» στο Κέντρο λειτούργησε καταλυτικά όχι μόνο για τα άτομα αλλά και για μας. Στην αρχή είχαμε επιφυλάξεις και ενδοιασμούς, τελικά όμως όλα λειτούργησαν πολύ καλά».

Στην Κύπρο η επανένταξη των ατόμων με ψυχική ασθένεια στην κοινότητα προχωρά με το βήμα του κάβουρα. Κι αυτό παρόλο που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι οι υπηρεσίες που παρέχονται στην κοινότητα είναι και οι πιο αποτελεσματικές στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν από την ψυχική νόσο. Κύριος στόχος του προγράμματος ήταν να ευαισθητοποιήσει και να ενημερώσει γι' αυτό το θέμα την κοινότητα, τους ιθύνοντες, τους πολιτικούς. Γι' αυτό και η εφημερίδα του «δρω» κυκλοφόρησε δωρεάν στο Δήμο Αγλαντζιάς, στην Βουλή των Αντιπρόσωπων και στις υπόλοιπες δομές των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Προσπαθήσαμε να σπάσουμε το τείχος που χωρίζει τους ψυχικά ασθενείς και την κοινωνία και να μεταθέσουμε το κέντρο βάρους στην δημιουργική συμμετοχή των ατόμων και στην επαφή τους με τον κοινωνικό ιστό μέσα από τις διάφορες ενότητες του προγράμματος.

Προσπαθήσαμε να σπάσουμε το τείχος που χωρίζει τους ψυχικά ασθενείς και την κοινωνία και να μεταθέσουμε το κέντρο βάρους στην δημιουργική συμμετοχή των ατόμων και στην επαφή τους με τον κοινωνικό ιστό μέσα από τις διάφορες ενότητες του προγράμματος.

Υπήρχε εκτενής αναφορά στα έντυπα μέσα για το πρόγραμμα «δρω». Η δημοσιοποίηση αυτή έδειξε το τεράστιο κενό που υπάρχει στην ενημέρωση για τα θέματα ψυχικής υγείας και ψυχικής ασθένειας. Είναι φανερό ότι για να λειτουργήσει η κοινωνική ενσωμάτωση ευαίσθητων κοινωνικά ομάδων όπως τα άτομα με ψυχική ασθένεια πρέπει να θεσμοθετηθεί η καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος, η ενημέρωση του κοινού και της τοπική κοινωνίας, για να μπορέσουν να ξεπεραστούν τα ταμπού και οι προκαταλήψεις. Αν δεν γίνει αυτό, οι ενδιάμεσες δομές κινδυνεύουν να μετατραπούν σε «μικρά άσυλα» μέσα στην κοινότητα, που στην ουσία δεν επικοινωνούν και δεν συνδιαλέγονται με το κοινωνικό σύνολο.

Συμπερασματικά, το πρόγραμμα «δρω» ήταν μια εναλλακτική πρόταση για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με ψυχική ασθένεια και είχε συγκεκριμένη, βραχυπρόθεσμη διάρκεια. Για να αποκτήσει πραγματικό περιεχόμενο η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση είναι απαραίτητο να είναι μέρος ενός ευρύτερου πολυαξονικού προγράμματος που θα περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, περισσότερους χρήστες υπηρεσιών στα προγράμματα, συστηματική εκπαίδευση των οικείων του ασθενή, καθώς και συστηματική ενημέρωση της τοπικής κοινωνίας και των Μ.Μ.Ε. Άλλωστε, αν δεν κάνουμε βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, τότε θα είμαστε άξιοι του ορισμού του Αλεξάντερ Χέρτσεν: «Δεν είμαστε οι γιατροί. Είμαστε η ασθένεια».



Έλενα Βασιλείου
Ψυχολόγος

Χριστουγεννιάτικη Γιορτή στο Σ.Ο.Ψ.Υ.

Σε χαρούμενο και ζεστό κλίμα, τα μέλη του Κέντρου Ημέρας και του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. γιόρτασαν μαζί με τους φίλους τους και φέτος, την Τετάρτη 19 Δεκεμβρίου, τον ερχομό των Χριστουγέννων.

Ο χώρος του Κέντρου Ημέρας γέμισε από τον κόσμο που θέλησε να τιμήσει με την παρουσία του τη γιορτή του Σ.Ο.Ψ.Υ.. Ήταν όλοι εκεί: το Διοικητικό Συμβούλιο και τα μέλη της Επιστημονικής Επιτροπής του Συλλόγου, η Πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, καθώς και εκπρόσωποι συλλόγων χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, εκπαιδευόμενοι στην ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση στην οικογένεια ατόμου που έχει ψυχική διαταραχή, εθελοντές, φίλοι και συγγενείς των μελών του Κέντρου Ημέρας και του Ξενώνα.

Πρωταγωνιστές όμως της βραδιάς ήταν τα ίδια τα μέλη του Κέντρου Ημέρας, που τραγούδησαν τα παραδοσιακά κάλαντα και ψυχαγώγησαν τους προσκεκλημένους τους με δυο χορευτικές παραστάσεις, που με κέφι και μεράκι είχαν προετοιμάσει μαζί με τους εκπαιδευτές τους. Τα μέλη της ομάδας χορού παρουσίασαν παραδοσιακούς χορούς από όλη την Ελλάδα, ενώ τα μέλη της ομάδας χοροθεραπείας ένα δρώμενο βασισμένο στην ιδιαίτερη προσωπική κίνηση του καθενός, όπως αυτή αναπτύχθηκε και διαμορφώθηκε μέσα στο πλαίσιο της ομάδας.

Η έκπληξη της φετινής γιορτής ήταν η παρουσία του Francesco Logo, μέλους του μουσικού συγκροτήματος ΟΨΙΣ, που απαρτίζεται από Ιταλούς ερασιτέχνες και επαγγελματίες μουσικούς και έχει ως στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σε θέματα ψυχικής υγείας. Για αυτό το λόγο επέλεξαν και να συνεργαστούν στην Ελλάδα με το Σ.Ο.Ψ.Υ. και να συμβάλλουν στην πραγμάτωση των στόχων του. Ο Francesco Logo, σε άπταιστα Ελληνικά, μίλησε για τους ΟΨΙΣ, μοιράστηκε την προσωπική του εμπειρία με την ψυχική ασθένεια, ως αδελφός ψυχικά ασθενή και με την κιθάρα του μας ταξίδεψε μελωδικά στη μαγεία της ιταλικής μουσικής.

Η γιορτή έκλεισε με ανταλλαγή δώρων και ευχών από καρδιάς για χρόνια πολλά, χρόνια καλά, με υγεία, ανθρωπιά και αλληλεγγύη.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας απέκτησε τη δική του στέγη

Εγκαινιάστηκε το οίκημα του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία στην Πάτρα

Σε μια ζεστή και ιδιαίτερα συγκινητική ατμόσφαιρα πραγματοποιήθηκαν την Τετάρτη, 14 Νοεμβρίου 2007, τα εγκαίνια του ιδιόκτητου χώρου όπου πλέον θα στεγάζεται ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Πάτρας, στην οδό Σισίνη 6, πλησίον του Ρωμαϊκού Ωδείου της πόλης. Πρόκειται για ένα κτίριο που παραχωρήθηκε από το Δήμο Πατρέων και διαμορφώθηκε σε ένα σύγχρονο, λειτουργικό χώρο, με την επίβλεψη του εθελοντή του Συλλόγου, πολιτικού μηχανικού κου Ηρακλή Παπαδόπουλου.

Την εκδήλωση των εγκαινίων τίμησαν με την παρουσία τους η επίκουρος καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Επιστημονικά υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. κα Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη, η επίκουρος καθηγήτρια Ψυχιατρικής κα Μένη Μαλλιώρη, η πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων οικογενειών για την Ψυχική Υγεία κα Αλεξάνδρα Ασκούνη – Στρούμπου, το μέλος του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθήνας κα Ελευθερίας Σμυρναίου – Ζερβάκη, η ψυχίατρος – αναπληρώτρια Διευθύντρια Ψυχιατρικής του Γενικού Νοσοκομείου Πατρών και Επιστημονικά υπεύθυνη του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας κα Κωνσταντίνα Σωτηριάδου, ο Διευθυντής του Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής ψυχίατρος κος Κούλης, ο αντιδήμαρχος Δημοτικής Περιουσίας κος Γιώργος Ζαφειρόπουλος –η συμβολή του οποίου ήταν καθοριστική στην υλοποίηση του στόχου του Συλλόγου– η αντινομάρχης κα Γ. Χρυσανθακοπούλου, δημοτικοί Σύμβουλοι, εκπρόσωποι του Δικηγορικού και άλλων Συλλόγων και βέβαια η πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας κα Αναστασία Ανδρουτσοπούλου και τα υπόλοιπα μέλη του Δ.Σ. του Συλλόγου.

«Νιώθω μεγάλη συγκίνηση και ανείπωτη χαρά που ο Σύλλογός μας απέκτησε το δικό του σπίτι στην πόλη μας» τόνισε η πρόεδρος κα Αναστασία Ανδρουτσοπούλου. *«Το κτίριο που ο Δήμος μας παραχώρησε, ορμώμενος από κοινωνική ευαισθησία και αλληλεγγύη, είναι μια δικαίωση για τους κόπους μας και τον καθημερινό επίμονο αγώνα μας. Κάτω από αυτή τη στέγη, σ' ένα όμορφο περιβάλλον που το ζεσταί-*

νει το κέφι και η αγάπη μας, χτίζουμε σταδιακά μια ζεστή αγκαλιά για νεαρά άτομα που βιώνουν την ψυχική ασθένεια, με δημιουργικές δραστηριότητες που γεμίζουν το χρόνο τους και δίνουν νόημα στη ζωή τους και με ομάδες υποστήριξης τόσο για τους ίδιους όσο και για τις οικογένειές τους».

Η υπεύθυνη του Ε.Σ. κα Σωτηριάδου αναφέρθηκε στην πορεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας από τον Οκτώβρη του 2003 μέχρι σήμερα, στις δυσκολίες αλλά και τις συγκινήσεις του Συλλόγου, και υπογράμμισε πόσο πρόθυμα η επιστημονική ομάδα του Γενικού Νοσοκομείου αγκάλιασε αυτή την προσπάθεια.

Η κα Οικονόμου δήλωσε εντυπωσιασμένη από τη θερμή ανταπόκριση της πατρινής κοινωνίας στις ανάγκες του Σ.Ο.Ψ.Υ. και είπε μεταξύ άλλων: «*Από σήμερα, με αυτό το χώρο, που οφείλω να ομολογήσω ότι είναι εξαιρετικός, θα δοθεί η ευκαιρία στους γονείς και στους πάσχοντες να έχουν το δικό τους στέκι, την κάλυψη και τη στήριξη που τόσο έχουν ανάγκη. Η οικογένεια χρειάζεται στήριξη, βοήθεια, αγάπη και ευαισθησία*». Ακόμη αναφέρθηκε γενικότερα στο γονεϊκό κίνημα και στον αγώνα που καταβάλλεται ενάντια στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας. Η κα Μαλλιώρη με τη σειρά της βεβαίωσε ότι θα βρίσκεται πάντα στη διάθεση του Συλλόγου για ότι χρειαστεί, ενώ γλυκιά συγκινησιακή φόρτιση μετέδωσαν στο ακροατήριο με το χαιρετισμό τους οι κκ. Ασκούνη – Στρούμπου και Σμυρναίου – Ζερβάκη.

Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με πλούσιο μπουφέ νόστιμων εδεσμάτων, που είχαν ετοιμάσει φίλες και μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. Επιλεγμένη μουσική συμπλήρωσε την ωραία ατμόσφαιρα που είχε δημιουργηθεί και η ζεστή κουβέντα κράτησε τον κόσμο μέχρι αργά.

Το ειλικρινές ενδιαφέρον και η αδιάλειπτη προσοχή των παρευρισκομένων στο περιεχόμενο των σύντομων ομιλιών – χαιρετισμών, η αθρόα προσέλευση και η συμβολή των εθελοντών αλλά και των χορηγών απέδειξε πως η προσπάθεια που κάνει ο Σ.Ο.Ψ.Υ. στην Πάτρα δεν βρίσκει κλειστές τις πόρτες της τοπικής κοινωνίας και των φορέων. Όπως εξάλλου αναφέρει το σύνθημα που είναι γραμμένο στον πίνακα του κτιρίου «Δεν θα τραβήξουμε μπροστά ένας-ένας, αλλά δυο, κι αν γνωριζόμαστε δυο-δυο, θα γνωριστούμε όλοι».

Το πρόγραμμα δράσεων του Σ.Ο.Ψ.Υ. έχει ξεκινήσει από τις αρχές του Οκτώβρη και περιλαμβάνει κατ' αρχάς υποστηρικτικές ομάδες γονέων και παιδιών, ενώ καθημερινά από τις 6 έως τις 8 το απόγευμα διοργανώνονται δραστηριότητες όπως ομάδα μουσικοθεραπείας, σωματικής έκφρασης, δεξιοτήτων και ελληνικών χορών.

Τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας δεν διστάζουν να δημοσιοποιήσουν το πρόβλημά τους και όλοι μαζί να διεκδικήσουν ένα καλύτερο μέλλον, νικώντας το φόβο και την περιθωριοποίηση.

«Ξέρουμε ότι δεν είμαστε μόνοι μας και ούτε μόνο εμείς» λένε.

Για το Δ.Σ.
Η Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας
Αναστασία Ανδρουτσοπούλου

Ανοιχτή εκδήλωση της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. στην πλατεία Κλαυθμώνος

Στις 08/12/2007 πραγματοποιήθηκε με επιτυχία η εκδήλωση που οργάνωσε η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., η Ομοσπονδία που εκπροσωπεί τους συλλόγους για την Ψυχική Υγεία στη χώρα μας. Κατά τη διάρκειά της είχαμε την ευκαιρία να ενημερώσουμε προφορικά και με έντυπο υλικό μεγάλο αριθμό συμπολιτών μας σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας και της ανάγκης για σύγχρονη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου. Ξεχωριστό και ποιοτικά ψυχαγωγικό τόνο έδωσε η θαυμάσια ορχήστρα του Δήμου Αθηναίων "Big Band", υπό τη διεύθυνση του κου Ιωάννη Τερεζάκη. Η ενεργός παρουσία 10 εθελοντών του Δήμου της Αθήνας ήταν επίσης πολύτιμη.

Η Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. και οι συνδιοργανωτές της εκδήλωσης, η Πρόεδρος του ελληνικού κλάδου της WAPR κα Μαρίνα Οικονόμου και οι εκπρόσωποι του Δ.Υ.Ψ.Α. Αθηνά Καρατζογιάννη και Νατάσα Βασιλάκη, εκφράζουν τις ευχαριστίες τους προς το Δήμαρχο Αθηναίων κο Νικήτα Κακλαμάνη για την αμέριστη υποστήριξή του. Ευχαριστούν επίσης όλες τις υπηρεσίες του Δήμου της Αθήνας, που με μεγάλη προθυμία και κατανόηση προσέφεραν τη βοήθειά τους.

Ομάδα υποστήριξης για αδέλφια στο Σ.Ο.Ψ.Υ.

Οι ανάγκες και οι δυσκολίες του κάθε μέλους μιας οικογένειας που έχει ένα άτομο με ψυχική ασθένεια διαφέρουν. Η **ομάδα υποστήριξης για αδέλφια** ατόμων με κάποια ψυχική νόσο, που ξεκίνησε να πραγματοποιείται στο Σ.Ο.Ψ.Υ., απευθύνεται στις ιδιαίτερες ανάγκες και τους προβληματισμούς που βαραίνουν τα αδέλφια.

Η ομάδα υποστήριξης για τα αδέλφια πραγματοποιείται κάθε δεύτερη Τετάρτη στις 7.30, στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ.. Στόχος της είναι να δημιουργήσει ένα «ασφαλές» περιβάλλον, μέσα στο οποίο τα αδέλφια μπορούν να εκφράσουν τα συναισθήματα και τις ανησυχίες τους, με τη βοήθεια και τη στήριξη ενός ειδικού. Η ομάδα παρέχει ενημέρωση για την ασθένεια και τη θεραπεία της, τρόπους αντιμετώπισης και διαχείρισης καθημερινών προβλημάτων, όπως επίσης και συμβουλευτική σε πολλά από τα κοινά ερωτήματα των αδελφών ατόμων με ψυχική νόσο.

Για οποιαδήποτε πληροφορία, μπορείτε να επικοινωνείτε με τα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Δραστηριοποίηση αδελφών ατόμων με πρόβλημα ψυχικής υγείας: «Αδέλφια στην Αθήνα»

Τα **«Αδέλφια στην Αθήνα»** είναι μια πρωτοβουλία για να γνωριστούν όσα περισσότερα αδέλφια ατόμων που έχουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής πάθησης και γίνεται με σκοπό να αναπτυχθούν σχέσεις γνωριμίας, αλληλοενημέρωσης και ανταλλαγής συναισθημάτων, με σκοπό την πιο ομαλή δυνατή εξέλιξη για τους ίδιους και για τα αδέλφια τους.

Σκοπός των συναντήσεων είναι, εκτός από την ανταλλαγή εμπειριών, η από-ενοχοποίηση του να εκθέτει κανείς τα προβλήματα του αναφορικά με ένα θέμα ταμπού για την ελληνική κοινωνία, σημειώνει ο Σπύρος Ζορμπάς, που οργάνωσε την πρωτοβουλία αυτή. «Δίνουμε και λαμβάνουμε φιλικές απόψεις και πρακτικές συμβουλές αντιμετώπισης σε κλίμα ευχάριστο και σε χαλαρή ατμόσφαιρα. Στις εβδομαδιαίες συναντήσεις με τα αδέρφια, που έχουμε ξεκινήσει σε καφέ στην Αθήνα και που πηγαίνουν πολύ καλά, χαιρόμαστε για τη γνωριμία μεταξύ μας. Είναι κάτι πολύ σύνηθες αυτό που βιώνουμε και ένα τέτοιο δίκτυο ανθρώπων θα ωφελήσει πολλαπλά».

«Τα αδέλφια έχουν πολλά θέματα να λύσουν όσον αφορά τους ίδιους. Το πόσο και μέχρι πού θα βοηθήσουν τον αγαπημένο τους, το να μπορέσουν να ζήσουν την ζωή τους, το να μπορέσουν να παρουσιάσουν με τρόπο κατανοητό και μη συναισθηματικά φορτισμένο το οικογενειακό θέμα που τους απασχολεί. Πάνω απ' όλα πρέπει να είναι σε θέση να ζουν μια θετική ζωή και να μην πέφτει πάνω τους βάρος που δεν είναι σε θέση να σηκώσουν. Όταν αυτό επιτευχθεί ή όταν η ωριμότητά τους το επιτρέπει, έχουν ευθύνη να αναζητήσουν δίκτυα ενημέρωσης, λύσεις και καλές πρακτικές για τους αγαπημένους τους. Μην ξεχνάμε ότι τα αδέρφια θα περάσουν μαζί τους τον περισσότερο χρόνο συνολικά, δεδομένου ότι κάποια στιγμή οι γονείς λόγω ηλικίας δεν θα είναι ο μοναδικός στυλοβάτης».

Για περισσότερες πληροφορίες τηλεφωνήστε στο 6946 00 35 22 (Σπύρος Ζορμπάς) ή επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.athenssiblings.com

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Όσοι από τα μέλη μας, τους συγγενείς τους, μέλη του Κέντρου Ημέρας, επιθυμούν, μπορούν να λάβουν μέρος στο διαγωνισμό εξωφύλλου του περιοδικού μας που προκυρήσσει ο Σ.Ο.Ψ.Υ.. Τα τρία καλύτερα έργα θα βραβευτούν. Παρακαλούμε να αποστείλετε τα έργα σας το αργότερο μέχρι τις 10 Μαρτίου.

Μείωση του φόρου κληρονομιάς δωρεών και γονικών παροχών

Φορέας: Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών, Διεύθυνση Φορολογίας Κεφαλαίων.

Θεσμικό πλαίσιο: Άρθρο 29 του Κώδικα Φορολογίας κληρονομιών, δωρεών και γονικών παροχών, ο οποίος έχει κυρωθεί με το Ν. 2961/2001 (ΦΕΚ 266Α΄).

Προϋποθέσεις: Οι κληρονόμοι, δωρεοδόχοι ή τα τέκνα να έχουν κατά το χρόνο θεμελίωσης της φορολογικής υποχρέωσης (που κατά κανόνα είναι ο χρόνος θανάτου ή σύστασης της δωρεάς ή της γονικής παροχής) αναπηρία πάνω από 67%.

Δικαιολογητικά: Απόφαση της Υγειονομικής Επιτροπής που εδρεύει σε κάθε νομό, για το είδος και το ποσοστό της αναπηρίας, καθώς και πρόβλεψη για τη διάρκεια της ανικανότητας. Σε περίπτωση χορήγησης από ασφαλιστικούς φορείς κύριας ασφάλισης ή σύνταξης λόγω αναπηρίας, αντί της πιο πάνω απόφασης προσαρτάται βεβαίωση των φορέων αυτών ότι χορηγήθηκε σύνταξη λόγω αναπηρίας, το ποσοστό και ο χρόνος διάρκειας της αναπηρίας.

Διαδικασία: Με την υποβολή της δήλωσης φόρου κληρονομιάς, δωρεάς ή γονικής παροχής συνυποβάλλονται και τα δικαιολογητικά της αναπηρίας και ζητείται η μείωση του οικείου φόρου.

Παρατηρήσεις: Ο φόρος κληρονομιών, δωρεών και γονικών παροχών που αναλογεί στη μέχρι 138.100 € αξία μεταβιβαζόμενης περιουσίας μειώνεται κατά 60%.

** Στη φορολογία κεφαλαίου λαμβάνονται υπόψη τα δεδομένα του χρόνου φορολογίας.*

Χορήγηση κάρτας Πολιτισμού

Φορέας: Οργανισμός Προβολής Ελληνικού Πολιτισμού (Ο.Π.Ε.Π.)Α.Ε.

Θεσμικό Πλαίσιο: Κ.Υ.Α. ΔΙΑΔΠ/Ε/22240 (Φ.Ε.Κ. 1705/Β΄/19-11-03),
Υ.Α. ΥΠΠΟ/ΔΟΕΠΥ/ΤΟΠΥΝΣ/208/65308 (Φ.Ε.Κ.1786/Β΄/2-12-03),
Κ.Υ.Α. ΥΠΠΟ/ΓΔΑΠΚ/ΔΜΕΕΠ/Γ2/Φ56-Φ32/74198/1015 (Φ.Ε.Κ.1970/Β΄/31-12-03),
Υ.Α. ΥΠΠΟ/ΔΟΕΠΥ/ΤΟΠΥΝΣ/15055 (Φ.Ε.Κ. 423/Β΄/2-3-04).

Χρόνος ισχύος της παροχής: Ανανεώνεται αυτόματα, ανά εξάμηνο.

Προϋποθέσεις: Δικαιούχοι της «Κάρτας Πολιτισμού» είναι τα άτομα με αναπηρία (με ποσοστό 67% και άνω), καθώς και ένας συνοδός για κάθε τυφλό, άτομο με νοητική υστέρηση ή άτομο με αναπηρικό αμαξίδιο.

Δικαιολογητικά:
- Δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες.
- Φωτοτυπία της αστυνομικής ταυτότητας.
- Βεβαίωση αναπηρίας (με ποσοστό 67% και άνω), από αναγνωρισμένη από το νόμο επιτροπή.
- Δήλωση ανάγκης συνοδού, εφ'όσον απαιτείται.

Διαδικασία: Οι δικαιούχοι της «Κάρτας Πολιτισμού» υποβάλλουν τα ανωτέρω δικαιολογητικά στα Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (Κ.Ε.Π.) και συμπληρώνουν και το αντίστοιχο έντυπο αίτησης. Το Κ.Ε.Π. διαβιβάζει την αίτηση στην αρμόδια υπηρεσία του Ο.Π.Ε.Π. Α.Ε., όπου καταχωρείται και εκδίδεται η «Κάρτα Πολιτισμού», η οποία ταχυδρομείται απευθείας στο δικαιούχο, στη διεύθυνση που έχει δηλώσει, μαζί με ένα ενημερωτικό έντυπο.

Οργανισμός Προβολής Ελληνικού Πολιτισμού:
http://www.hch.culture.gr

Το παραπάνω κείμενο δημοσιεύθηκε στον ιστοχώρο disabled.gr

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Σας ενημερώνουμε ότι ξεκινούν ομάδες ψυχοεκπαίδευσης για οικογένειες που ένα μέλος τους πάσχει από χρόνια και σοβαρή ψυχική διαταραχή. Η πρώτη συνάντηση θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 26/03/2008. Όσοι συγγενείς ενδιαφέρεστε παρακαλούμε επικοινωνήστε με τα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. (210-7640277) για περισσότερες πληροφορίες και δήλωση συμμετοχής.

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15 Μαρτίου.**

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.sopsi.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

Ευχαριστήρια

- Ευχαριστούμε το Δήμαρχο Βύρωνα κ. Νίκο Χαρδαλιά για την παραχώρηση του Δημοτικού κινηματογράφου «Νέα Ελβετία» προκειμένου να πραγματοποιηθεί η ετήσια Γενική Συνέλευση του Σ.Ο.Ψ.Υ..
- Ευχαριστούμε θερμά την Φαρμακευτική Εταιρεία Janssen Cillag για την κάλυψη των εξόδων του ταξιδιού εκπροσώπων του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Συνέδριο της EUFAMI στην Πολωνία και επιπλέον τις κυρίες Ιωάννα Καρώνη και Μαριτίνα Μαντζαβινάτου για τις ευγενικές τους υπηρεσίες και τη συνεχή τους στήριξη στο φορέα μας.
- Ευχαριστούμε όλους όσοι βοήθησαν οικονομικά το Σύλλογο με δωρεές εις μνήμην Αλέξανδρου Καζή και Κυριάκου Συρίβλη.
- Στη μνήμη του Στέλιου Καντσού το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. και η κα Β. Καζή προέβησαν σε δωρεά υπέρ του Σωματείου.
- Ευχαριστούμε επίσης όσους κατά καιρούς στηρίζουν το έργο μας παρέχοντας εθελοντική εργασία καθώς και οικονομική στήριξη.

Τα μηνύματα
εκδίδονται με
την ευγενική
χορηγία της

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

τεύχος 32

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Χριστός Ανέστη

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2008

Περιοδική Έκδοση

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:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-3:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-3:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-3:30 μ.μ.

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

Συντακτική Επιτροπή
Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή
Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων
Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής
EDILYS Α.Ε.Ε.
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

Ο πίνακας του εξωφύλλου είναι έργο του ***Διονύση Ανδρουτσόπουλου***

Περιεχόμενα

Editorial	03
Οι προτάσεις της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. προς την Ε.Σ.Α.με.Α.	04
Συνταξιοδοτικά δικαιώματα στα άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο	05
«Ανακαλύψτε το Δρόμο προς τα Εμπρός»	06
Ημερίδα στο Πάντειο Πανεπιστήμιο	07
Κατάθλιψη: μια «γυναικεία υπόθεση;	08
Το «Καραβάνι της Αλήθειας» στο Δήμο της Αθήνας	10
2ο Φεστιβάλ Ψυχικής υγείας	15
«Η πορεία και η Ζωή»: Ένα φωτογραφικό οδοιπορικό στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης	16
Αποκριάτικη Γιορτή στο Σ.Ο.Ψ.Υ.	18
Δράσεις του Σ.Ο.Ψ.Υ.	19
Υπαγωγή των τριτέκνων οικογενειών στις προστατευτικές διατάξεις για τα ΑΜΕΑ	19
Μειωμένο ωράριο εργασίας υπαλλήλων του δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ που είναι άτομα με αναπηρία ή έχουν παιδιά με αναπηρία ή σύζυγο με αναπηρία	20
Τα ΑΜΕΑ και οι πολύτεκνοι αποκτούν περίπτερο	20
Απαλλαγή ατόμων με αναπηρία από καταβολή τελών διοδίων	21
Η κοινωνική μέριμνα του ΙΚΑ για τους ανάπηρους	21

Χρόνια τώρα ασχολούμαι με το Σύλλογο, προσπαθώ και εγώ, όπως όλοι μας άλλωστε, για την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου, για την ανακούφιση των συγγενών ατόμων με ψυχική νόσο, για την καλύτερη διαβίωση των παιδιών μας, των συγγενών μας, των φίλων μας, των γειτόνων μας, που η μοίρα τους έδωσε την ιδιαιτερότητα να είναι διαφορετικοί, ίσοι όμως με όλους τους ανθρώπους. Προσπαθούμε για το καλύτερο.

Το **«Καραβάνι της Αλήθειας»**, ένας νέος τρόπος αγώνα, μια δυνατή φωνή των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των επαγγελματιών και των οικογενειών τους, με συγκλόνισε, με έκανε να σκεφτώ τις αλλαγές που καταφέραμε να κάνουμε και, αλήθεια, χάρηκα πολύ, συγκινήθηκα και πήρα κουράγιο για να συνεχίσω.

Το «Καραβάνι της Αλήθειας», ιδέα και εφαρμογή της Λένας Νομίδου, Προέδρου του Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών, μιας γυναίκας δυναμικής, που μετέτρεψε τον πόνο σε δημιουργία και διεκδίκηση, μιας γυναίκας με αγάπη για το συνάνθρωπο, με θέληση, υπομονή και επιμονή.

Τώρα πια δε ντρεπόμαστε, δεν κρυβόμαστε. Είμαστε εδώ! Αγωνιζόμαστε και φωνάζουμε πως η αρρώστια της ψυχής δεν είναι ντροπή. Φωνάζουμε σ' αυτούς που έχουν μάτια και αυτιά κλειστά, πως εμείς θα συνεχίσουμε και θα τα καταφέρουμε. Θα προστατέψουμε τους ανθρώπους μας, θ' αγωνιστούμε μαζί τους και είμαι σίγουρη πως το αύριο θα είναι καλύτερο.

Έχουμε συμμάχους, αποκτήσαμε και άλλους, περιμένουμε και αυτούς που θα συμπορευτούν μαζί μας.

Ευχαριστώ θερμά όλους όσοι βοήθησαν το **«Καραβάνι της Αλήθειας»** να γίνει γνωστό και στις γειτονιές της Αθήνας, ιδιαίτερα όμως το Δήμαρχο Αθηναίων κ. Καλαμάνη, την Αντιδήμαρχο κ.Έβερτ, το Σύμβουλο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δημάρχου Αθηναίων κ. Θεοδωράκη, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας κ.κ. Αστρινάκη, Οικονόμου, Μαδιανό, Τζαβάρα, καθώς επίσης και τα δικά μας παιδιά, τη Νατάσα, την Ελένη, το Θανάση, το Χρήστο, το Γιώργο, τη Βαλεντίνα και τη Φωτία, που απέδειξαν ότι έχουν φωνή, ότι υπερασπίζονται τα δικαιώματά τους, ότι υπερασπίζονται την αλήθεια.

Φανή Λώλη
Αντιπρόεδρος Δ.Σ. Σ.Ο.Ψ.Υ.

Οι προτάσεις της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. προς την Ε.Σ.Α.με.Α.

Αφορμώμενη για άλλη μια φορά από το αγωνιώδες ερώτημα των γονέων ατόμων με σοβαρή ψυχική νόσο «Τι θα γίνουν τα παιδιά μας όταν εμείς φύγουμε από τη ζωή;», η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.) διεκδικεί τα αυτονόητα δικαιώματα για τους ψυχικά ασθενείς, όταν από την πολιτεία δεν υπάρχει δυστυχώς απάντηση στο ερώτημα αυτό, ούτε καν κάποιος στοιχειώδης σχεδιασμός.

Οι σοβαρές ψυχικές νόσοι, που σε ένα σημαντικό ποσοστό έχουν σαν αποτέλεσμα ψυχιατρική αναπηρία, πλήττουν ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού, με σοβαρές επιπτώσεις στα ίδια τα άτομα που πάσχουν αλλά και στις οικογένειές τους που τα στηρίζουν.
Σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν σήμερα, το υψηλό οικονομικό κόστος της ψυχικής νόσου για την Ευρώπη ανέρχεται σε 240 δις ευρώ ανά έτος, ενώ το κοινωνικό κόστος δεν είναι δυνατόν να υπολογιστεί.

Σοβαρά ελλείμματα στον τομέα είναι:

- Η μη έγκαιρη διάγνωση και μη έγκαιρη αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου, που θα ελάττωνε σε μεγάλο βαθμό την περιθωριοποίηση των ατόμων που πάσχουν.
- Η -σε μεγάλο ποσοστό- αδυναμία ένταξής τους στην απασχόληση, λόγω της έλλειψης κατάλληλης προετοιμασίας και επαγγελματικής κατάρτισης και λόγω του στίγματος και των προκαταλήψεων.
- Η μη ουσιαστική οικονομική τους υποστήριξη.
- Η σχεδόν ανύπαρκτη υποστήριξη της οικογένειας, που αποτελεί το κύριο στήριγμά τους, με αποτέλεσμα μεγάλο κοινωνικό και οικονομικό κόστος για την οικογένεια.

Τα άτομα με ψυχική αναπηρία έχουν πολλαπλές ανάγκες, που η αντιμετώπισή τους αφορά πολλά Υπουργεία. Όμως το Υπουργείο Υγείας αποτελεί τον κυριότερο φορέα που γνωρίζει σε βάθος τις ανάγκες.

Έχει γίνει πλέον αποδεκτό ότι οποιοσδήποτε προγραμματισμός δεν μπορεί να δώσει λύση στα προβλήματα, αν στο σχεδιασμό δεν συμμετέχουν και οι άμεσα ενδιαφερόμενοι, οι οποίοι γνωρίζουν από «πρώτο χέρι» τις ανάγκες. Για το λόγο αυτό, ζητούμε στους προγραμματισμούς, είτε σε εθνικό είτε σε τοπικό επίπεδο, να συμμετέχουν εκπρόσωποι των οικογενειών και των ίδιων των ατόμων με ψυχική αναπηρία.

Για ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών προτείνουμε να συσταθεί μια επιτροπή από εκπροσώπους των κυριότερων εμπλεκομένων Υπουργείων σε επίπεδο αρμόδιων Διευθυντών, με Πρόεδρο πολιτικό πρόσωπο (Ειδικό Γραμματέα) από το Υπουργείο Υγείας και συμμετοχή αρμόδιων από τον Ο.Α.Ε.Δ., την Τοπική Αυτοδιοίκηση, το Συνήγορο του Πολίτη και οποσδήποτε εκπρόσωπο της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. και των συλλόγων ατόμων με ψυχική αναπηρία. Στην επιτροπή μπορεί να συμμετέχει και ο βουλευτής Πρόεδρος της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα άτομα με αναπηρία και ο Πρόεδρος της «Ειδικής Επιτροπής για τον έλεγχο προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με ψυχικές διαταραχές». Να επανασυσταθεί επίσης η Διακομματική Επιτροπή της Βουλής «Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων, που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία».

Για το πλήρες κείμενο της κατάθεσης αιτημάτων της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. προκειμένου η Ε.Σ.Α.με.Α. να καταρτίσει υπομνήματα προς τα αρμόδια υπουργεία *(Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Απασχόλησης και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Παιδείας, ΕΣΔΔΑ, Μεταφορών και Επικοινωνιών, Οικονομίας, Τουριστικής Ανάπτυξης και Πολιτισμού, Δικαιοσύνης)* ***μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. (τηλ. 210-9948098) ή του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε τις ιστοσελίδες www.posopsi.org και www.iatronet.gr/sopsi.***

Συνταξιοδοτικά δικαιώματα στα άτομα που πάσχουν από ψυχική νόσο

Η ερώτηση του βουλευτή κ. Κουτμερίδη προς την Υπουργό Απασχόλησης & Κοινωνική Προστασίας

«Με το ν.3518/2006 προβλέπεται η μεταβίβαση συνταξιοδοτικών δικαιωμάτων των γονέων προς τα ανάπηρα τέκνα τους. Ειδικότερα, σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 61 παρ.1 του ιδίου ανωτέρω νόμου, η ανικανότητα για κάθε εργασία στα άτομα που πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις απαιτείται να έχει επέλθει πριν τη συμπλήρωση του 25ου έτους της ηλικίας τους. [...] Ακόμη, με βάση την διάταξη του άρθρου 5 παρ.5α του Ν. 3232/2004 η μεταφορά της σύνταξης του θανόντος γονέα στα παιδιά με αναπηρία πρέπει να ανέρχεται στο ποσοστό του 80%. [...]

Από όλα, λοιπόν, τα ανωτέρω γίνεται φανερό ότι η ισχύουσα νομοθεσία για τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο είναι αρκετά αυστηρή, αποκλείοντας έναν πολύ μεγάλο αριθμό ατόμων από την υπαγωγή τους στις ευνοϊκές ρυθμίσεις των ανωτέρω νόμων .[...]

Ερωτάται λοιπόν, η κα Υπουργός:

Εάν προτίθεται να αναπροσαρμόσει ή να τροποποιήσει την ισχύουσα νομοθεσία, έτσι ώστε να μπορέσουν να υπαχθούν στις ευνοϊκές της ρυθμίσεις όσο το δυνατόν περισσότερα άτομα με αναπηρία και να κατοχυρωθεί μια ελάχιστη κοινωνική προστασία, που επιβάλλεται τόσο από το Σύνταγμα όσο και από Διεθνείς και Ευρωπαϊκές Συνθήκες. Και τούτο καθότι αποτελεί ιδιαίτερο καθήκον της ελληνικής πολιτείας η εξασφάλιση όλων των απαραίτητων οικονομικών πόρων προκειμένου να κατοχυρωθεί - και μετά τον θάνατο των γονιών τους - μια αξιοπρεπής διαβίωση των ευπαθών κοινωνικά ομάδων, όπως είναι τα άτομα με ψυχική νόσο.

Αθήνα, 26.2.2008

Ο Ερωτών Βουλευτής
ΣΤΑΘΗΣ Θ. ΚΟΥΤΜΕΡΙΔΗΣ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΠΑ.ΣΟ.Κ. Ν. ΣΕΡΡΩΝ

Απάντηση επί Ερώτησης Βουλής

«Σε απάντηση της υπ' αρ. πρωτ. 7466/28.2.2008 Ερώτησης, η οποία κατατέθηκε στη Βουλή των Ελλήνων από τον Βουλευτή κ. Στάθη Κουτμερίδη [....]»

[...] θεωρούμε ότι ο ισχυρισμός περί «αυστηρής» μεταχείρισης των παιδιών θανόντων ασφαλισμένων ή συνταξιούχων, τα οποία πάσχουν από νευροψυχιατρικές παθήσεις, δεν ευσταθεί, καθώς καθίσταται προφανής η επιπρόσθετη κοινωνικοασφαλιστική μέριμνα η οποία έχει ληφθεί για τη συγκεκριμένη κατηγορία δικαιούχων μελών, ως αποτέλεσμα διαπίστωσης της ιδιαίτερης φύσης των εν λόγω παθήσεων και της συνακόλουθης δυσκολίας για έγκαιρη διάγνωσή τους.

[...] «Ενδεχόμενο ανάληψης νομοθετικής πρωτοβουλίας τροποποίησης των υφισταμένων διατάξεων, προς την κατεύθυνση του επαναπροσδιορισμού (μείωσης) του απαιτούμενου από τις ίδιες ποσοστού αναπηρίας ή του ορίου ηλικίας των συγκεκριμένων προσώπων είναι ένα από τα πολλά θέματα που απασχολούν το Υπουργείο μας και θα μελετηθούν στο άμεσο μέλλον».

Η ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΦΑΝΗ ΠΑΛΛΗ ΠΕΤΡΑΛΙΑ

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

«Ανακαλύψτε το Δρόμο προς τα Εμπρός»

Δεύτερη έκδοση του Οδηγού για Ασθενείς με Σχιζοφρένεια και τις Οικογένειές τους από το Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η ανάγκη των ασθενών και των οικογενειών τους για σωστή και αντικειμενική ενημέρωση παραμένει ένα κρίσιμο ζητούμενο στην αντιμετώπιση μιας ασθένειας όπως η σχιζοφρένεια, μιας ασθένειας «δύσκολης», για πολλούς αινιγματικής και μυστηριώδους, μιας ασθένειας που επηρεάζει μακροχρόνια τη ζωή όχι μόνο του πάσχοντα, αλλά ολόκληρης της οικογένειάς του.

Η σχιζοφρένεια είναι μια από τις πιο σοβαρές χρόνιες ψυχικές ασθένειες. Αν και σε παγκόσμιο επίπεδο προσβάλλει περίπου 1 στους 100 ανθρώπους, η πληροφόρηση που δίνεται για την ασθένεια είναι συχνά ελλιπής ή δυσνόητη για τους μη ειδικούς.

Η σημασία αυτής της έκδοσης έγκειται στο γεγονός ότι απευθύνεται στους ίδιους τους ασθενείς με σχιζοφρένεια και τις οικογένειές τους, παρέχοντας χρήσιμες πληροφορίες και συμβουλές με τρόπο απλό, εύληπτο και παράλληλα επιστημονικά υπεύθυνο. Το βιβλίο **«Ανακαλύψτε το δρόμο προς τα εμπρός»** δεν είναι ένα ακόμη βιβλίο με θέμα τη σχιζοφρένεια, όπως το πλήθος επιστημονικών συγγραμμάτων που υπάρχουν. Είναι ένα **βιβλίο-οδηγός**, μέσα από το οποίο οι ασθενείς και οι οικογένειες μπορούν να ενημερωθούν για τη σχιζοφρένεια και για βασικά θέματα που σχετίζονται με την αντιμετώπισή της, από την αναγνώριση των πρώτων προειδοποιητικών σημείων και τη διάγνωση έως την εξέλιξη της ασθένειας στο χρόνο, λαμβάνοντας παράλληλα πρακτικές συμβουλές για τις διαθέσιμες μορφές θεραπείας και υποστήριξης.

Το βιβλίο αυτό είναι αποτέλεσμα της συνεργασίας συλλόγων οικογενειών ασθενών με σχιζοφρένεια και επαγγελματιών ψυχικής υγείας από όλη την Ευρώπη, ενώ στη συγγραφή της ελληνικής έκδοσης συμμετείχε ο Σ.Ο.Ψ.Υ. και ειδικότερα η επίκουρος καθηγήτρια Ψυχιατρικής και Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη. Η έκδοση πραγματοποιήθηκε με την υποστήριξη της Bristol-Myers Squibb και το βιβλίο διατίθεται δωρεάν σε ασθενείς και στις οικογένειές τους από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.

«Μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες, η σχιζοφρένεια ήταν συνώνυμη με το αινιγματικό, το ανεξήγητο και το ανίατο. Βαθμιαία, η μορφή της άλλαξε. Με την πρόοδο της ψυχοφαρμακολογίας, που παρείχε τη δυνατότητα ελέγχου και αντιμετώπισης των βασικών συμπτωμάτων, έγινε μια νόσος που αντιμετωπίζεται. Τα τελευταία χρόνια το τοπίο βελτιώθηκε ακόμη περισσότερο χάρη στη νεότερη γενιά φαρμάκων και την εφαρμογή ποικιλίας ψυχοκοινωνικών και ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, οι οποίες άνοιξαν στους ασθενείς το δρόμο προς την κοινωνική ενσωμάτωση», σημειώνει η κ. Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη.

«Ωστόσο, παρόλη την πρόοδο που έχει σημειωθεί, υπάρχει ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών που δεν έχει πρόσβαση σε όλο το εύρος των σύγχρονων θερα-

Αναγνωρίζοντας τις σημαντικές ελλείψεις που υπάρχουν ως προς την κάλυψη της ανάγκης αυτής, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για τη Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) προχώρησε στην **επανέκδοση του βιβλίου - οδηγού** για ασθενείς, με τίτλο **«Ανακαλύψτε το Δρόμο προς τα Εμπρός»**.

πειών ή δεν αξιοποιεί τις υπάρχουσες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Το γεγονός αυτό έχει να κάνει αφενός μεν με τη φύση της νόσου και τη διαταραχή στην επίγνωση της πραγματικότητας - και επομένως την επίγνωση του νοσηρού της κατάστασης -, αφετέρου δε με τους μύθους και τις προκαταλήψεις που περιβάλλουν την ασθένεια, αποτρέποντας τους ασθενείς από το αναζητήσουν θεραπεία».

«Άτομα με σχιζοφρένεια τα οποία δεν λαμβάνουν θεραπεία είναι μια από τις μεγαλύτερες τραγωδίες της σύγχρονης φαρμακολογίας και των κοινωνικών παροχών. Αναδεικνύεται λοιπόν η σημασία της ενημέρωσης τόσο των ασθενών όσο και των οικογενειών τους για τη σχιζοφρένεια, ως σημαντική αφετηρία στην αναζήτηση θεραπείας και επομένως στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου».

«Το βιβλίο αυτό είναι ένας οδηγός στο ταξίδι της σχιζοφρένειας, ένα ταξίδι σε δρόμο μακρύ και δύσκολο,

που όμως οδηγεί στο μέλλον με ελπίδα. Η κατανόηση άλλωστε της σχιζοφρένειας δεν πρέπει να περιορίζεται αποκλειστικά στο χώρο των ειδικών. Ο ασθενής και η οικογένειά του έχουν δικαίωμα στην ενημέρωση, την επιστημονική αλήθεια και τη γνώση».

Γιατί η γνώση είναι δύναμη...

Ημερίδα στο Πάντειο Πανεπιστήμιο
ΕΝΑ ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Παρασκευή 23 Μαΐου 2008, 10 π.μ. - 2 μ.μ.
(Αίθουσα Σάκη Καράγιωργα)

Ομιλήτριες:
Sue Hahn, *Καθηγήτρια Ψυχικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Hertfordshire*
Em Jones, *Χρήστης Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Εκπαιδεύτρια στελεχών Ψυχικής Υγείας*

Οι ομιλήτριες θα παρουσιάσουν το καινοτόμο πρόγραμμά τους εκπαίδευσης στελεχών ψυχικής υγείας, μέσα από δύο οπτικές γωνίες: του επαγγελματία και του ψυχικά πάσχοντα.

Η ημερίδα απευθύνεται σε μέλη της πανεπιστημιακής κοινότητας, σε χρήστες ψυχιατρικών υπηρεσιών και στις οικογένειές τους, σε στελέχη διαμόρφωσης κοινωνικής πολιτικής, σε εκπαιδευτικούς και σε επαγγελματίες του ευρύτερου χώρου της ψυχικής υγείας.

Συνδιοργανωτές:
Πάντειο Πανεπιστήμιο, Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής
Καλειδοσκόπιο, αστική μη κερδοσκοπική εταιρεία για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Υπό την αιγίδα Συλλόγων Οικογενειών / Χρηστών των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας

Η είσοδος θα είναι ελεύθερη

Κατάθλιψη: μια «γυναικεία υπόθεση;

Με δεδομένο ότι 250.000.000 γυναίκες στον πλανήτη υποφέρουν από κατάθλιψη, το να πει κανείς ότι η κατάθλιψη «προτιμά» τις γυναίκες ίσως είναι κάτι παραπάνω από σχήμα λόγου.

Οι αριθμοί καταδεικνύουν το πρόβλημα με τον πιο εμφατικό τρόπο: 1 στις 5 γυναίκες αναμένεται να παρουσιάσει κλινική κατάθλιψη στη διάρκεια της ζωής της. Όμως, μόνο 1 στις 3 από τις γυναίκες αυτές θα αναζητήσει τη βοήθεια κάποιου ειδικού για να την αντιμετωπίσει. Η σοβαρότητα του -μάλλον παραγνωρισμένου μέχρι σήμερα-προβλήματος γίνεται σαφής από τις διαστάσεις που παίρνει η ασθένεια, ειδικά αν αφεθεί να εξελιχθεί σε χρόνια κατάσταση. Οι επιπτώσεις της είναι καταλυτικές σε όλες τις πτυχές της ζωής του ατόμου -στην οικογένεια, στην εργασία, στις διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις- και η έκπτωση της λειτουργικότητάς του μπορεί να είναι τέτοια που να θέτει τον ασθενή σε κατάσταση αναπηρίας. Η κλινική κατάθλιψη είναι μια ασθένεια που απειλεί την ίδια τη ζωή του πάσχοντα. Χαρακτηριστικά, υπολογίζεται ότι το 15% των ασθενών με κατάθλιψη δίνουν τέλος στη ζωή τους αυτοκτονώντας.

Από τη σκοπιά της βιολογίας, είναι γεγονός ότι ο κύκλος ζωής της γυναίκας χαρακτηρίζεται από περιόδους σημαντικών ορμονικών μεταβολών: οι περίοδοι της εγκυμοσύνης και της λοχείας, της προεμμηνόπαυσης και της εμμηνόπαυσης, όπου παρατηρούνται μεταβολές στα επίπεδα των ορμονών που συνδέονται με τη γονιμότητα και την αναπαραγωγική λειτουργία (των οιστρογόνων και της προγεστερόνης) μπορούν να καταστήσουν τη γυναίκα πιο ευάλωτη οργανικά, ώστε να αναπτύξει ένα επεισόδιο κατάθλιψης.

Γιατί λοιπόν η κατάθλιψη «προτιμά» τις γυναίκες; Η απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι πολυεπίπεδη, καθώς οι αιτίες αποδίδονται τόσο σε βιολογικούς όσο και σε ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, που φαίνεται ότι δρουν συνδυαστικά.

Αν και δεν έχει γίνει σαφές το πώς, είναι γνωστό το ότι οι ορμονικές αλλαγές επηρεάζουν το συναίσθημα και τη διάθεση. Ωστόσο, σε μελέτες για την επιλόχειο κατάθλιψη, δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στα επίπεδα ορμονών ανάμεσα σε γυναίκες που εμφάνισαν επιλόχειο κατάθλιψη και σε αυτές που δεν παρουσίασαν τέτοιο πρόβλημα. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι η μεγαλύτερη συχνότητα της κατάθλιψης στις γυναίκες δεν μπορεί να αποδοθεί αποκλειστικά στη βιολογία, αλλά ότι στην εμφάνισή της παίζουν ρόλο και άλλοι παράγοντες, που, δεδομένης της βιολογικής προδιάθεσης, λειτουργούν εκλυτικά, «πυροδοτώντας» το καταθλιπτικό επεισόδιο.

Η κατάθλιψη πλήττει τις γυναίκες περίπου δύο φορές πιο συχνά από ότι τους άνδρες!

Οι ψυχοκοινωνικές συνθήκες που γενικότερα συνδέονται με την εμφάνιση κατάθλιψης στο σύγχρονο τρόπο ζωής - με πιο σημαντικό το στρες - φαίνεται ότι επιφυλάσσουν πιο δυσμενείς όρους για τις γυναίκες. Οι πολλαπλοί ρόλοι που έχει να επιτελέσει η σύγχρονη γυναίκα και οι αυξημένες ευθύνες στις οποίες καλείται να ανταποκριθεί προκαλούν ισχυρό στρες. Παράλληλα, άλλες συνθήκες στις οποίες πιο συχνά βρίσκεται εκτεθειμένη μια γυναίκα, όπως η έλλειψη υποστήριξης ή η θυματοποίηση, αποτελούν επίσης σοβαρούς παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση κατάθλιψης.

Οι όροι που επιβάλλει η σύγχρονη κοινωνία στη γυναίκα φαίνεται λοιπόν ότι αποτελούν σημαντικό μέρος του προβλήματος, γεγονός που μπορεί ίσως να αιτιολογήσει το βαθμό στον οποίο οι κατάθλιψη απειλεί το γυναικείο φύλο. Είναι σαφές ότι η σύγχρονη γυναίκα βιώνει συχνά έντονη σύγκρουση στην προσπάθειά της να υιοθετήσει και να συνδυάσει πολλούς ρόλους, τους ρόλους της συζύγου, της μητέρας και της εργαζόμενης. Η

πλειοψηφία των γυναικών πλέον φροντίζουν τον άντρα και τα παιδιά τους, ασχολούνται με το σπίτι και ταυτόχρονα εργάζονται. Δεν είναι λίγες αυτές οι γυναίκες που από ενοχές δεν τολμούν να διεκδικήσουν λίγο χρόνο για τις δικές τους ανάγκες, όταν αυτός ο χρόνος μπορεί να λειτουργήσει σε βάρος της οικογένειας και του σπιτιού. Είναι αυτές οι γυναίκες που μένουν έτσι εκτεθειμένες στην κοινωνική μοναξιά, στο κυνήγι του χρόνου, το άγχος και, εν τέλει, την κατάθλιψη.

> Υπολογίζεται ότι το έτος 2020 η κατάθλιψη θα είναι η πιο συχνή νόσος του «ασθενούς» φύλου στο δυτικό κόσμο.

Παρά τη μεγαλύτερη σημασία που δίνεται σήμερα στη σχέση ανάμεσα στους συζύγους, η γυναίκα της σύγχρονης πυρηνικής οικογένειας παραμένει πάντα μητέρα και είναι ίσως περισσότερο από ποτέ παρούσα στη ζωή των παιδιών της. Και όταν δεν καταφέρνει να είναι όσο αυτή θέλει παρούσα, κυρίως γιατί εργάζεται έξω από την οικογένεια για να βοηθήσει στην κάλυψη των οικονομικών αναγκών της, τότε κατακλύζεται από τύψεις και ενοχές, νοιώθει ανεπαρκής μητέρα. Η οικονομική ανεξαρτησία - συνέπεια της επαγγελματικής ανέλιξης της γυναίκας - έχει δημιουργήσει μια νέα δυναμική για αυτή μέσα και έξω από το οικογενειακό σχήμα, μια δυναμική που καθίσταται όμως πολλές φορές ανεξέλεγκτη και εξουθενωτική.

Από την άλλη μεριά, η αλματώδης αύξηση των διαζυγίων και η απόφαση πολλών γυναικών να δημιουργήσουν μονογονεϊκές οικογένειες δεν είναι πάντοτε μια ελεύθερη επιλογή στην ουσία. Τις περισσότερες φορές είναι μια ευθύνη που αναγκάζονται να επωμισθούν, καθώς οι συνέπειες της διάλυσης ενός γάμου ή ενός δεσμού είναι πάντοτε σοβαρότερες για τις γυναίκες. Το κοινωνικό στίγμα της χωρισμένης γυναίκας, της ανύπαντρης μητέρας, είναι ακόμα και στις μέρες μας ένα κοινωνικό άχθος που η κοινωνία με τις δομές της και η Πολιτεία με τις υπηρεσίες της αδυνατεί να καλύψει.

Θα πρέπει, τέλος, να επισημάνουμε ότι οι γυναίκες είναι συχνά εξαιρετικά ευάλωτες στην επιβολή των νέων προτύπων για τη «σύγχρονη γυναίκα». Η «δυναμική επαγγελματίας», η «άψογη οικοδέσποινα και ιδανική μητέρα», η «ερωτικά επιθυμητή γυναίκα», ο μύθος της "super-woman" είναι μια παγίδα και ένας στρεβλός αντικατοπτρισμός που ταλανίζει τη μεγάλη πλειοψηφία των γυναικών, καθώς δημιουργεί αυξημένες προσδοκίες, στις οποίες όμως, εύλογα, αδυνατούν να ανταπεξέλθουν. Τότε η ματαίωση, το αίσθημα αναξιότητας και η αυτοϋποτίμηση κάνουν την κατάθλιψη να προβάλλει απειλητικά.

ΤΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΛΕΝΕ ΤΗΝ ΑΛΗΘΕΙΑ

- **Ο ελεύθερος χρόνος** ενός μέσου εργαζόμενου πατέρα φτάνει τις **46 ώρες** την εβδομάδα, ενώ αντίστοιχα εκείνος της εργαζόμενης μητέρας μόλις και μετά βίας ξεπερνά τις **13 ώρες**.
- **Οι γυναίκες αφιερώνουν** για τη φροντίδα των παιδιών τους **πέντε φορές περισσότερο χρόνο** από ότι οι άντρες τους. Ταυτόχρονα, όμως, εκείνες ξοδεύουν **τετραπλάσιο χρόνο** για τις δουλειές του σπιτιού, **τριπλάσιο** για το μαγείρεμα και **διπλάσιο** χρόνο για τις αγορές τροφίμων.
- Ακόμα και οι άντρες που δεν εργάζονται, σπάνια αφιερώνουν περισσότερο χρόνο για τις δουλειές του σπιτιού από εκείνους που δουλεύουν με κανονικό ωράριο.
- **Αντίθετα με ό,τι ίσως πιστεύουμε**, η μοναδική περίπτωση σχετικής ισότητας χρόνου αντρών και γυναικών έχει να κάνει με την εξωτερική τους εμφάνιση. Κατά μέσο όρο, **οι άντρες ασχολούνται με την εμφάνισή τους για 3 ώρες και 40 λεπτά** περίπου την εβδομάδα, ενώ οι γυναίκες ξεκλέβουν κανένα τέταρτο παραπάνω. Πράγμα που σημαίνει πως οι άντρες έγιναν ξαφνικά περισσότερο «νάρκισσοι» από ποτέ ή ότι **οι γυναίκες δεν έχουν πια χρόνο ούτε για δείγμα**.

Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών - «αντι- στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Το «Καραβάνι της Αλήθειας» στο Δήμο της Αθήνας

Έχοντας περάσει από πολλές πόλεις της Βόρειας Ελλάδας και της Κρήτης, το **«Καραβάνι της Αλήθειας - Συνομιλίες πρόσωπο με πρόσωπο»**, μια πρωτοβουλία και έμπνευση του **Συλλόγου Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ.) Ν. Σερρών**, έκανε στάση αυτή τη φορά στο Δήμο της Αθήνας, όπου πραγματοποίησε ένα τετραήμερο εκδηλώσεων στις 18, 19, 20 και 21 Μαρτίου.

Η πρωτοποριακή αυτή προσπάθεια του «Καραβανιού της Αλήθειας», ψυχή και πρωτεργάτρια της οποίας είναι η κ. Ελένη - Νίκη Νομίδου, πρόεδρος του Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Ν. Σερρών, στοχεύει στην απομυθοποίηση της «τρέλας», στην αποκατάσταση της λανθασμένης εικόνας που επικρατεί για την ψυχική ασθένεια και τα άτομα που πάσχουν από αυτήν. Στη σειρά ημερίδων από τις οποίες αποτελείται το «Καραβάνι», άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα - λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας συνομιλούν με το κοινό για καίρια θέματα που τους αφορούν και που τους πληγώνουν, για όλα όσα πρέπει να αλλάξουν στην κοινωνική αντιμετώπιση που λαμβάνουν τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή: το στίγμα και τις προκαταλήψεις, τον κοινωνικό αποκλεισμό, αλλά και ζητήματα προσωπικών σχέσεων, εργασίας, οικογένειας, θέματα σεβασμού / προστασίας, αυτοβοήθειας, δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών κ.ά.

Η συμμετοχή και στήριξη από το χώρο των ειδικών και των επίσημων φορέων δεν έλειψε βέβαια. Τη διοργάνωση στήριξαν άλλωστε το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), όπως επίσης η ΕΨΕ και ο Ελληνικός κλάδος της WAPR και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.). Σε καθεμία από τις τέσσερις ημερίδες, που πραγματοποιήθηκαν σε διαφορετικά Διαμερίσματα του Δήμου Αθηναίων, την κεντρική εισήγηση έκαναν σημαντικοί άνθρωποι που χώρου της ψυχικής υγείας: ο κ. Μαδιανός, Πρόεδρος της WAPR, η κ. Οικονόμου, επιστημονικά υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα» του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., ο κ. Τζαβάρας, Πρόεδρος της ΕΨΕ, και ο κ. Θεοδωράκης, Εθνικός Εκπρόσωπος της Ελλάδας στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και Σύμβουλος Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγύης του Δημάρχου Αθηναίων. Η υποστήριξη του Δήμου Αθηναίων, τόσο μέσω της παρουσίας εκπροσώπων του (όπως της Αντιδημάρχου κ. Αλεξίας Έβερτ), όσο και σε πρακτικά ζητήματα της διοργάνωσης, συνέβαλε σημαντικά στην υλοποίηση των εκδηλώσεων του «Καραβανιού».

Όμως, η μεγάλη σημασία και η μοναδικότητά των εκδηλώσεων του «Καραβανιού» έγκειται στο ότι η πρωτοβουλία αυτή ανήκει στους ίδιους τους ανθρώπους που νοσούν από ψυχική διαταραχή, που διεκδικούν το δικαίωμα του δημόσιου λόγου και της δυναμικής συμμετοχής στη διαχείριση των προβλημάτων που τους αφο-

ρούν. Το ενδιαφέρον του κοινού έκλεψαν οι ομιλίες των ίδιων των χρηστών υπηρεσιών υγείας, που, με συντονιστή τον ψυχίατρο κ Αστρινάκη, έδωσαν το έναυσμα για ένα άνοιγμα στην κοινωνία. Η Νατάσα Βασιλάκη και ο Γιώργος Γιαννουλόπουλος από την Αθήνα, η Ελένη Τομπούλογλου από τη Θεσσαλονίκη, ο Θανάσης Παπάζογλου από την Αλεξανδρούπολη, ο Χρήστος Ελευθεριάδης, η Βαλεντίνα Κουβεντίδου από τις Σέρρες και η Αγγελική Μαραθοκαμπίτου από τη Σάμο, μέσα από την εξωτερίκευση του προσωπικού τους βιώματος της ψυχικής ασθένειας, άνοιξαν το δρόμο προς την παραδοχή του ρόλου που οι ίδιοι οι άνθρωποι με ψυχιατρικά προβλήματα μπορούν να διαδραματίσουν, διεκδικώντας όσα τους αναλογούν στη ζωή.

Τα θέματα που θίχτηκαν πολλά και «καυτά»: Το στίγμα και ο αυτοστιγματισμός, οι διαπροσωπικές σχέσεις, οι τεράστιες ελλείψεις από την πλευρά της κρατικής μέριμνας, η ανάγκη αναβάθμισης των υπηρεσιών υγείας, η αυτοεκπροσώπηση στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων και η αυτοδιαχείριση του προβλήματος υγείας, ο κοινωνικός αποκλεισμός και η διεκδίκηση ισότιμης συμμετοχής σε όλους του τομείς της κοινωνική ζωής. Το θέμα του αποκλεισμού από την εργασία ήταν, βέβαια, ένα από τα πιο κρίσιμα: «Έχω σπουδάσει διαιτολόγος και εργάζομαι προς το παρόν εθελοντικά. Φοβάμαι ότι δεν θα βρω δουλειά εξαιτίας του ιστορικού μου ψυχικής ασθένειας. Πολλοί εργαζόμενοι καπακώνονται, παίρνουν δύο ή τρία ηρεμιστικά την ημέρα. Για εκείνους όμως δεν υπάρχει πρόβλημα στην εξεύρεση και διατήρηση εργασίας, δεν έχουν σαν και εμένα το στίγμα της ψυχιατρικής ασθένειας...».

Στη σειρά ημερίδων από τις οποίες αποτελείται το «Καραβάνι», άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα - λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας συνομιλούν με το κοινό για καίρια θέματα που τους αφορούν και που τους πληγώνουν, για όλα όσα πρέπει να αλλάξουν στην κοινωνική αντιμετώπιση που λαμβάνουν τα άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή.

«Βγείτε έξω»

Γιώργος Γιαννουλόπουλος: «Δουλεύω στο καφενείο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Δαφνί), έχω νοσηλευτεί περισσότερες από μία φορά και από μια στιγμή και πέρα είπα στον εαυτό μου: δεν πάει άλλο πρέπει να βγω προς τα έξω. Και αυτό συνιστώ σε όλους όσοι έχουν τη δυνατότητα: να μην το σκέφτονται μόνο, να το αποφασίσουν. Δεν είναι μόνον ο φόβος που σε κρατάει στο ψυχιατρείο, είναι και η έλλειψη στηριγμάτων. Αν κάποιος δεν έχει χρήματα, ούτε για να πιει έναν καφέ, καλύτερα να μη βγει. Εγώ προσωπικά είμαι μοναχικός, στηρίζομαι στον εαυτό μου, υπάρχουν όμως πολλά άτομα που μένουν μέσα γιατί δεν έχουν κανένα στήριγμα έξω. Ξοδεύονται πάρα

Η μεγάλη σημασία και η μοναδικότητά των εκδηλώσεων του «Καραβανιού» έγκειται στο ότι η πρωτοβουλία αυτή ανήκει στους ίδιους τους ανθρώπους που νοσούν από ψυχική διαταραχή, που διεκδικούν το δικαίωμα του δημόσιου λόγου και της δυναμικής συμμετοχής στη διαχείριση των προβλημάτων που τους αφορούν.

πολλά χρήματα, χωρίς να πιάσουν τόπο. Αυτές οι κοινοτικές υπηρεσίες, οι υπηρεσίες επικουρικής βοήθειας - πρόληψης θα μπορούσαν να βοηθήσουν πολλά άτομα να προσαρμοστούν, αλλά συμβαίνει το χειρότερο. Το κράτος δεν μεριμνά και όλα αφήνονται στο μεράκι ορισμένων υπαλλήλων, δεν υπάρχει κεντρικός σχεδιασμός. Μέχρι πριν από δύο χρόνια, το κράτος έδινε ένα επίδομα ως κίνητρο για τα άτομα που ήταν εκτός νοσοκομείου για να κρατηθούν σε κάποιο επίπεδο, τώρα το έκοψαν και αυτό...».

«Φάρμακο η ενημέρωση»

Η Νατάσσα Βασιλάκη έχει σπουδάσει αγγλική φιλολογία και ζει δεκαεπτά χρόνια με την ψυχική ασθένεια, τώρα νιώθει αρκετά δυνατή ώστε να βοηθήσει όσους αντιμετωπίζουν παρόμοια με εκείνη προβλήματα.

«Αυτό που με βοήθησε περισσότερο από όλα» μας λέει «είναι ότι ενημερώθηκα για την ασθένεια μου από βιβλία για μη ειδικούς. Έμαθα για τη διπολική διαταραχή. Διάβασα για τα χαρακτηριστικά αυτής της πάθησης και έτσι μπόρεσα να της επιβληθώ. Δυστυχώς, οι γιατροί δεν έχουν εμπιστοσύνη στους ασθενείς και τις οικογένειες, δεν σου λένε καν από τι πάσχεις...

«Καταλυτικά επίσης με έχει βοηθήσει η ψυχοθεραπεία. Εγώ προσωπικά δεν ένιωσα συχνά να στιγματίζομαι από τους γύρω μου, αφού η διπολική διαταραχή στις περισσότερες περιπτώσεις είναι καλύτερη από τη σχιζοφρένεια. Δεν έδινα την εντύπωση ανθρώπου που πάσχει από κάποια ψυχιατρική νόσο. Μόνο τον πρώτο καιρό, που έπαιρνα τα πολλά φάρμακα και είχα ακαμψία στο πρόσωπο, ίσως κάποιοι να αντιλήφθηκαν κάτι... Βέβαια έχω ακούσει ανθρώπους να μιλάνε πολύ άσχημα για τους «τρελούς», ακόμη και συγγενικά μου πρόσωπα... Αυτή ήταν και μια αιτία η οποία με ατσάλωσε και με έκανε να παλέψω. Εντάχθηκα σε μια οργάνωση ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και αγωνίζομαι ποικιλοτρόπως ενάντια στην ψυχική ασθένεια. Προσπαθώ να βοηθήσω ανθρώπους που δεν έχουν τη δυνατότητα να ενη-

μερωθούν για την πάθησή τους, αφού το μεγαλύτερο μέρος της σχετικής βιβλιογραφίας είναι στην αγγλική γλώσσα...

Στην Ελλάδα, σε ότι αφορά την θεραπεία των ψυχικών διαταραχών, πάσχουν και ο ιδιωτικό και ο δημόσιος τομέας. Στον ιδιωτικό τομέα δεν υπάρχει ομάδα που να ασχολείται σφαιρικά με το πρόβλημα, απλώς οι γιατροί σου δίνουν φάρμακα ή κάνουν μια συχνά κακής ποιότητας ψυχοθεραπεία. Δεν συνεργάζονται με ψυχολόγους οι οποίοι είναι κατ' εξοχήν αρμόδιοι για την ψυχολογική αντιμετώπιση. Στο δημόσιο τομέα ο συντονισμός είναι λίγο καλύτερος, αφού υπάρχει μια θεραπευτική ομάδα που απαρτίζεται από διαφόρων ειδικοτήτων επιστήμονες όπως ψυχιάτρους, ψυχολόγους κοινωνικούς λειτουργικούς, όμως οι υπάρχουσες υποδομές δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τη ζήτηση, οι εργαζόμενοι δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες, υπάρχει επίσης ένα είδος δυσκινησίας...».

«Κλειδί η οικογένεια»

Στη Θεσσαλονίκη ζούσε ο Χρήστος Ελευθεριάδης όταν ξεκίνησε η οδύσσεια του «Εκεί μέναμε οικογενειακώς» μας λέει «όταν αρρώστησα, οι δικοί μου μού στάθηκαν πολύ. Ο πατέρας μου κάθε μέρα από την Τούμπα με συνόδευε με τα πόδια στην κλινική ημέρας που απείχε αρκετά χιλιόμετρα. Αυτός ο χώρος με βοήθησε αρκετά και είδα κάποια βελτίωση...

> Το Καραβάνι φαίνεται να πέτυχε λοιπόν το στόχο του. Ο στόχος ήταν ακριβώς αυτός: να πιστέψει κανείς, όντας ψυχικά ασθενής, ότι μπορεί να διεκδικήσει όσα του αναλογούν στη ζωή, όσα αξίζει ως άνθρωπος. Και, ακόμα περισσότερο, να το πιστέψει η κοινωνία, να το δει να συμβαίνει μπροστά της.

«Στη συνέχεια επιστέψαμε στον τόπο καταγωγής μας το Σιδηρόκαστρο, εδώ έμαθα για το σύλλογο οικογενειών ατόμων που πάσχουν από ψυχική νόσο. Όταν γνώρισα και τα υπόλοιπα παιδιά ένιωσα ότι όσοι πάσχουμε από ψυχική νόσο δεν έχουμε τίποτα το κακό, ίσα-ίσα οι περισσότεροι από εμάς είναι ιδιαίτερα χαρισματικοί, πιο ευαίσθητοι από τους άλλους, νιώθουν μεγάλη αλληλεγγύη για τον συνάνθρωπο...

«Το περιβάλλον παίζει μεγάλο ρόλο. Όσες οικογένειες αντιμετωπίζουν ένα άτομο με ψυχική νόσο δεν πρέπει να το κλείσουν μέσα, και βλακείες να κάνει πρέπει να είναι έξω, οι οικογένειες δεν πρέπει να φοβούνται το πρόβλημα, αλλά να το αντιμετωπίσουν. Οι ίδιοι οι πάσχοντες δεν πρέπει να ντρέπονται».

Το «Καραβάνι» έδωσε μια μοναδική ευκαιρία στους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές και στις οικογένειές τους, στις περισσότερες των περιπτώσεων ανθρώπους αποκλεισμένους από την κοινωνία, καταδικασμένους στην εσωστρέφεια και τη σιωπή όχι τόσο από την ασθένεια, αλλά πολύ περισσότερο από την κοινωνική «στάμπα» που φέρουν εξαιτίας αυτής, να νιώσουν

ότι έχουν τη δυνατότητα αλλά και την πυγμή να αλλάξουν τις συνθήκες αυτές που τους εξοβελίζουν στο περιθώριο. Ο δυναμισμός και η διεκδικητικότητα πολλών από τους ομιλητές - άτομα με ψυχιατρικά προβλήματα - ξάφνιασε το κοινό, έδωσε ελπίδα, η απόγνωση και η παραίτηση άρχισαν να ραγίζουν. Χαρακτηριστική ήταν μια παρατήρηση που έγινε από το κοινό, από μια μητέρα, που - με απλοϊκότητα και με έκπληξη - συνόψισε σε μια φράση το νόημα του «Καραβανιού». «Η εικόνα που έχουμε για τους ψυχικά ασθενείς δεν είναι αυτή που μας δίνετε εσείς τώρα. Δεν πίστευα ότι κάποιος που είναι ψυχικά ασθενής μπορεί να βγει να μιλήσει στο βήμα, να διαμαρτυρηθεί, να ορθώσει ανάστημα.»

Η συμμετοχή του κοινού στη συζήτηση, τα -αγωνιώδη, πολλές φορές,- ερωτήματα, που σχεδόν δεν άφηναν τους ομιλητές να κλείσουν την εκδήλωση, έδειξαν πόση μεγάλη ανάγκη υπήρχε για μια τέτοια συνάντηση, πόσο πολύ χρειάζεται να δώσει ο ένας στον άλλο ένα χέρι βοήθειας για να καταπολεμηθεί ο κοινός εχθρός: το κοινωνικό στίγμα που βιώνουν όσοι ζουν με μια σοβαρή ψυχική διαταραχή, οι ασθενείς και οι οικογένειές τους.

Με μοναδική «πραμάτεια» την προσφορά σωστής ενημέρωσης προς το κοινό και όχημα την προσωπική αλήθεια μέσα από το βίωμα της ψυχικής ασθένειας, το «Καραβάνι» ανοίγει έτσι το δρόμο προς μια γόνιμη και παραγωγική αλληλεπίδραση με την κοινωνία. Η κινητήρια δύναμη που διαπνέει τους συμμετέχοντες σε αυτό το οδοιπορικό της ανθρωπιάς (κι εδώ η ανθρωπιά βρίσκει πραγματικά το νόημά της, μέσα από ανθρώπους που έχουν υποφέρει) είναι κάθε πόλη - σταθμός του «Καραβανιού» να αποτελέσει αφετηρία για να μια βαθιά αλλαγή στις συνειδήσεις. Να αποτελέσει την αφετηρία για αφύπνιση και κινητοποίηση, όπου συσπειρωμένοι και ενδυναμωμένοι οι άνθρωποι με ψυχιατρικά προβλήματα και οι οικογένειές τους θα βγουν από το περιθώριο και θα διεκδικήσουν το αυτονόητο δικαίωμά τους: τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Το «Καραβάνι της Αλήθειας» αναζητά να δημιουργήσει μια όαση μέσα στην έρημο της απρόσωπης σύγχρονης κοινωνίας, της συχνά αμείλικτης καθημερινότητας, που μας αποξενώνει από το συνάνθρωπο και πνίγει την οδύνη πολλών ανθρώπων στην ανωνυμία, την αδιαφορία και στη σιωπή. Το «Καραβάνι» πασχίζει να σπάσει αυτή τη σιωπή, να δώσει φωνή στις βουβές κραυγές, να βοηθήσει όσους υποφέρουν να βρουν την όαση που δικαιούνται στις ψυχές όλων μας.

Μαρία Χαρίτση

Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών - «αντι- στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

2ο Φεστιβάλ Ψυχικής υγείας

23-24-25 Μαΐου, Άλσος Αιγάλεω «Μπαρουτάδικο»

...Ψ όπως ψυχή... αλλά και

...Ψ όπως ψάχνω... δύο έννοιες ταυτόσημες με την ανθρώπινη φύση που προσβλέπει στην ανατροπή, στην εξέλιξη της ποιότητας ζωής.

...Πάθος και αναζήτηση για δημιουργία σχέσεων ουσίας με τους γύρω και με το περιβάλλον.

Θεωρώντας ότι η ψυχική υγεία είναι υπόθεση όλων μας, προτείνουμε εναλλακτικούς τρόπους εμπλοκής της τοπικής κοινότητας, ενθαρρύνοντας από κοινού δράσεις που επιτρέπουν στη φαντασία και στη δημιουργικότητα να εκφραστούν.

Το **2ο Φεστιβάλ Ψ** έρχεται για δεύτερη συνεχή χρονιά να θεσμοθετήσει στο Άλσος Αιγάλεω (Μπαρουτάδικο) μια τριήμερη γιορτή αναζήτησης των δεξιοτήτων μας για επικοινωνία και συνύπαρξη, έξω από τα στιγματιστικά πλαίσια και τους περιοριστικούς κανόνες που περιθωριοποιούν τον ψυχικά πάσχοντα και χωρίζουν την κοινωνία σε ομάδες «υγιών» και μη πολιτών.

Πολύτιμος αρωγός και συνδιοργανωτής σε αυτή την προσπάθεια είναι και πάλι ο Δήμος του Αιγάλεω, ενώ το Φεστιβάλ τελεί υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς. Παράλληλα, η διοργάνωση υποστηρίζεται από Φορείς Ψυχικής Υγείας μεταξύ των οποίων και ο Σ.Ο.Ψ.Υ.

Και φέτος θα λειτουργήσουν **25 ανανεωμένα εργαστήρια**, που αφορούν στον πολιτισμό, την τέχνη, τον αθλητισμό, την οικολογία και την παράδοση. Η **Έκθεση προϊόντων και έργων** είναι εμπλουτισμένη με νέες συμμετοχές, ενώ σημαντική είναι και η εκπροσώπηση των ΚΟΙΣΠΕ όλης της Ελλάδας. Παράλληλα, η παρουσία των **εθελοντών - εμψυχωτών, της Ελληνικής Εταιρίας Παιγνιοθήκης**, οι ομάδες προσκόπων, το πλούσιο πρόγραμμα ελεύθερων καλλιτεχνικών δρώμενων (χοροθέατρο, θεατρικές παραστάσεις, μουσικά σχήματα), οι **κλόουν**, οι **ξυλοπόδαροι**, ευελπιστούμε να μετατρέψουν το άλσος σε ένα πανηγύρι δημιουργικότητας.

«Η πορεία και η Ζωή»: Ένα φωτογραφικό οδοιπορικό στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης

Η επαφή της Χριστίνας Βάζου με τη «Συσπείρωση για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» και τον κ. Θόδωρο Μεγαλοοικονόμου οδήγησε στην έκθεση αυτή που πραγματοποιήθηκε στο Παγκόσμιο Πολιτιστικό Ίδρυμα του Ελληνισμού της Διασποράς «Ανδρέας Παπανδρέου» από τις 26/03/2008 έως τις 16/04/2008 και ήταν μια συνδιοργάνωση του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Αγίων Αναργύρων και του Δήμου Νέας Φιλαδέλφειας.

Η Χριστίνα Βάζου εγκλώβισε στο φωτογραφικό φακό της εικόνες - ντοκουμέντα της απόκοσμης πραγματικότητας που επιμελώς κρύβει η πόρτα του ασύλου. Οι εικόνες της δεν γρονθοκοπούν τις συνειδήσεις με ρεαλιστική μανία. Ραπίζουν όμως την ανοχή μας στις ανεπάρκειες και τον πρωτογονισμό που ακόμα επιβιώνει στην περίθαλψη ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Το φωτογραφικό ντοκουμέντο εδώ δεν είναι κραυγή, αλλά ένα προσεκτικά δομημένο σχόλιο. Μας υπενθυμίζει - όχι καταγγελτικά, αλλά μάλλον με μια αμήχανη διακριτικότητα - ότι δεν έχουμε αναλάβει τις ευθύνες μας ως κοινωνία.

«Η πορεία και η Ζωή». Αυτός είναι ο τίτλος της έκθεσης φωτογραφίας της **Χριστίνας Βάζου**, ένα φωτογραφικό σχόλιο για την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Μέσα από την προσωπική, εξατομικευμένη οπτική της φωτογράφου, η εικόνα αποτελεί μια μαρτυρία της ακαμψίας της δομής του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όπου, παρόλες τις σημαντικές προσπάθειες που έχουν γίνει για την αποασυλοποίηση, υπάρχουν ακόμα εικόνες που θυμίζουν ένα μακρινό παρελθόν, ένα παρελθόν που κάθε πρόσχημα ανθρωπισμού θα ήθελε να θάψει για πάντα στη λήθη.

Τα λόγια της ίδιας της φωτογράφου (από συνέντευξή της στην Καθημερινή, στις 1/4/2008) μας μεταφέρουν την άμεση εντύπωση που αποτυπώνεται σε ένα ανυποψίαστο, μη εξοικειωμένο βλέμμα: «Στο (ψυχιατρικό) νοσοκομείο είχα λίγο την αίσθηση ότι βρίσκομαι σε ζωολογικό κήπο. Πάντα υπάρχουν εικόνες που

σου μένουν στο μυαλό. Πάντα υπάρχουν εικόνες που δεν τις έχεις κάνει να σε συνοδεύσουν. [...] Εν τω μεταξύ το προσωπικό δεν μπορεί να αντεπεξέλθει, είναι λίγο και οι περιπτώσεις πολύ δύσκολες. Το προσωπικό που είναι συνειδητοποιημένο και μπορεί να βοηθήσει, γνωρίζει ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε όλο αυτό το βάρος».

Η έκθεση «Η πορεία και η Ζωή. Ψυχιατρική μεταρρύθμιση: ένα φωτογραφικό οδοιπορικό» φέρνει στο φως εικόνες καταχωνιασμένες στα βάθη του υποσυνειδήτου μας, με στόχο να μας δονήσει, να ταρακουνήσει τον εφησυχασμό μας και να προωθήσει μια άλλη κοινωνική αντίληψη για τους ψυχικά ασθενείς συνανθρώπους μας. Να απαιτήσει από τους αρμόδιους φορείς μια ουσιαστικότερη πολιτική στο ζήτημα της αποασυλοποίησης, ώστε «να αναπτυχθεί στην Ελλάδα ένα σύγχρονο σύστημα φροντίδας, που δεν θα μου ξαναδώσει τη δυνατότητα να τραβήξω παρόμοιες φωτογραφίες», όπως λέει η ίδια η φωτογράφος.

Μαρία Χαρίτση

ζωγραφιά της Ζωής, 67 χρονών, 2004

Η Χριστίνα Βάζου γεννήθηκε το 1967 στη Γερμανία. Σπούδασε φωτογραφία στη σχολή Focus, στην Αθήνα. Έχει εργαστεί ως φωτογράφος στους τομείς του ταξιδιωτικού ρεπορτάζ και της φωτογραφίας ντοκουμέντου. Φωτογραφίες της έχουν παρουσιαστεί σε ατομικές και ομαδικές εκθέσεις στην Ελλάδα, τη Γερμανία και τη Γαλλία. Από το 1995 συνεργάζεται με την οργάνωση «Γιατροί χωρίς σύνορα», για την οποία ανέλαβε το 2000-2001 την καλλιτεχνική επιμέλεια της φωτογραφικής κινητής έκθεσης «10 χρόνια πίσω από το φακό». Ζει και εργάζεται στην Ελλάδα.

Αποκριάτικη Γιορτή στο Σ.Ο.Ψ.Υ.

Όπως κάθε χρόνο, με την αφορμή των Αποκριών, οργανώθηκε και φέτος αποκριάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.).

Στην εορταστική αυτή εκδήλωση, που πραγματοποιήθηκε στις 28.02.08, οι ένοικοι του Ξενώνα και μέλη του Κέντρου Ημέρας διασκέδασαν μαζί με φίλους τους, που ήταν προσκεκλημένοι, ενώ παραβρέθηκαν επίσης ο κ. Ανδρόνικος, ο κ. Ξηρομερίτης και η κ. Λώλη εκ μέρους του ΔΣ του Σ.Ο.Ψ.Υ., όπως και το προσωπικό και οι εθελοντές του Κέντρου.

Οι παρευρισκόμενοι ήταν ντυμένοι με αποκριάτικες στολές και διάφορα πολύχρωμα αξεσουάρ, στο πνεύμα των Αποκριών. Τα μέλη του Κέντρου Ημέρας επιμελήθηκαν μόνοι τους την ενδυμασία τους -επιστρατεύοντας τη φαντασία τους-, ενώ για το μακιγιάζ τους αφέθηκαν στα χέρια της κ. Βερνίκου.

Πλούσια εδέσματα, άφθονο κέφι, λατινοαμερικάνικοι (όπως προστάζει η περίσταση) αλλά και ελληνικοί χοροί ήταν τα κύρια χαρακτηριστικά της βραδιάς.

Η έκπληξη ήταν ο πρόεδρος του Συλλόγου, κ. Ανδρόνικος, που εμφανίστηκε στη γιορτή ως «μυστηριώδης μασκαράς». Αμέσως κίνησε το ενδιαφέρον όλων, που μέσα από ερωτήσεις προσπάθησαν να μαντέψουν την ταυτότητα του επισκέπτη μας. Τελικά ο κ. Ανδρόνικος αποκαλύφθηκε, αφού πρώτα όλοι μαζί χορέψαμε σε λατινοαμερικάνικους ρυθμούς.

Α. Κατσαμάγκος

Δράσεις του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, πάντα δραστήριος στη διεκδίκηση μιας καλύτερης ποιότητας ζωής για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και τις οικογένειές τους, δεν σταματά να προσεγγίζει τους αρμόδιους, αλλά και άλλους φορείς και πρόσωπα κύρους, επιδιώκοντας μέσω της ευαισθητοποίησής τους να εξασφαλίσει καλύτερες συνθήκες για τα μέλη του.

Σας ενημερώνουμε για τις βασικότερες από τις πιο πρόσφατες ενέργειες του Σ.Ο.Ψ.Υ.:

- Επιστολή προς το Υπουργείο Υγείας (προς κα Τροχάνη, Ειδική Γραμματέα του ΥΥΚΑ για την Ψυχική Υγεία και Κοινωνική Ένταξη) με αίτημα να έχει τη δυνατότητα ο ΣΟΨΥ (μέσω των ψυχιάτρων που εργάζονται στις δομές του) να εκδίδει ιατρικά πιστοποιητικά και να συνταγογραφεί φάρμακα. Η ικανοποίηση του αιτήματος αυτού θα προσφέρει σημαντικά οφέλη, όπως η άμεση παρέμβαση στην κρίση και η αποφυγή των επανεισαγωγών και των νοσηλειών, αλλά και η αποσυμφόρηση του ήδη επιβαρυμένου συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Επιστολή προς το Δήμαρχο Αθηναίων κο Κακλαμάνη με αίτημα τη μεταστέγαση του Σ.Ο.Ψ.Υ. σε πιο κομβικό σημείο της πόλης της Αθήνας, γεγονός που επιβάλλεται από το εύρος των δραστηριοτήτων του Συλλόγου και την αύξηση του αριθμού των μελών του, ούτως ώστε η έδρα του να είναι αντιπροσωπευτική της «εμβέλειάς» του στην ευρύτερη περιοχή της Αττικής.
- Επιστολή προς τον «Όμιλο Φίλων Ελληνικού Ινστιτούτου Παστέρ» με αίτημα τη διεύρυνση των δραστηριοτήτων του Ινστιτούτου στο χώρο της ψυχικής υγείας.
- Επιστολή προς το Μακαριώτατο Αρχιεπίσκοπο Αθηνών και Πάσης Ελλάδος κ. Ιερώνυμο με αίτημα για συνάντησή του με μέλη του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Υπαγωγή των τριτέκνων οικογενειών στις προστατευτικές διατάξεις για τα ΑΜΕΑ

Σας γνωρίζουμε ότι με την παράγραφο 4 του άρθρου 1 του Ν. 3454/2006, στις προστατευτικές διατάξεις του Ν. 2643/98 υπήχθησαν και οι γονείς με τρία ζώντα τέκνα (τρίτεκνοι) ή ένα από τα τρία τέκνα, με την προϋπόθεση ότι υπάρχει τέκνο ή αδελφός - αδελφή που να έχει αναπηρία με ποσοστό 67% και άνω ισοβίως, ανεξαρτήτως ηλικίας και οικογενειακής κατάστασης, (άρθρο 3 του Ν. 3454/06).

Κατόπιν των παραπάνω, οι γραμματείες των Υγειονομικών Επιτροπών εξέτασης ΑΜΕΑ θα κάνουν δεκτές αιτήσεις τέκνων τρίτεκνων οικογενειών, οι οποίες θα συνοδεύονται απαραίτητα από πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης του γονέα, χωρίς να εξετάζεται η ηλικία και η οικογενειακή κατάσταση του εξεταζομένου. Στην εκδιδόμενη από την Υγειονομική Επιτροπή γνωμάτευση, θα πρέπει ν' αναφέρεται υποχρεωτικά εκτός από το ποσοστό αναπηρίας, εάν αναπηρία είναι ισόβια ή όχι.

Το παραπάνω κείμενο δημοσιεύθηκε στον ιστοχώρο disabled.gr

Μειωμένο ωράριο εργασίας υπαλλήλων του δημοσίου, ΝΠΔΔ και ΟΤΑ που είναι άτομα με αναπηρία ή έχουν παιδιά με αναπηρία ή σύζυγο με αναπηρία

Θεσμικό πλαίσιο:

Ν.2527/1997 άρθρο 16 παρ.4 και 5(ΦΕΚ 806Α) ΠΔ/193/1998 άρθρο 5 (ΦΕΚ 84Α), Ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26Α΄9/2/07), άρθρο 53 παρ.2.

- Οι τακτικοί υπάλληλοι και οι υπάλληλοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου, των ΝΠΔΔ και ΟΤΑ που έχουν παιδιά με πνευματική, ψυχική ή σωματική αναπηρία ή σύζυγο με αναπηρία 100% τον οποίο συντηρούν δικαιούνται μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία (1) ώρα την ημέρα με αποδοχές, εφόσον η αναπηρία των παιδιών είναι άνω του 67% και βεβαιώνεται από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές.

- Υπάλληλοι - γονείς που είναι άγαμοι ή χήροι ή διαζευγμένοι ή έχουν αναπηρία 67% και άνω, το κατά μία ώρα μειωμένο ωράριο για τέκνα από δύο (2) έως τεσσάρων (4) ετών που δικαιούνται το λαμβάνουν προσαυξημένο κατά έξι (6) μήνες ή αν δεν κάνουν χρήση του μειωμένου ωραρίου, και χρησιμοποιούν την εννεάμηνη άδεια ανατροφής τότε η άδεια των εννέα (9) μηνών με αποδοχές που δικαιούνται προσαυξάνεται κατά ένα (1) μήνα.

Αν η σύζυγος του υπαλλήλου που έχει αναπηρία 67%, δεν εργάζεται ή δεν ασκεί οποιοδήποτε επάγγελμα, ο σύζυγος δεν δικαιούται να κάνει χρήση των ανωτέρω διευκολύνσεων, εκτός αν λόγω σοβαρής πάθησης ή βλάβης κριθεί ότι η σύζυγος είναι ανίκανη να αντιμετωπίζει τις ανάγκες ανατροφής του παιδιού, σύμφωνα με βεβαίωση της Δευτεροβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής, στην αρμοδιότητα της οποίας υπάγεται ο υπάλληλος.

Τα ΑΜΕΑ και οι πολύτεκνοι αποκτούν περίπτερο

Ένα αποκλειστικό προνόμιο των αναπήρων που προέρχονται από τον πόλεμο ή από τις στρατιωτικές τάξεις παραχωρείται και σε άλλες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, τα ΑμεΑ και τους πολύτεκνους.

Το νομοσχέδιο που ψηφίστηκε στις **29 Ιανουαρίου 2008** και δίνει το δικαίωμα στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις σε συνεργασία με τους τοπικούς δήμους και τις αναπηρικές ενώσεις τη δημιουργία νέων θέσεων εγκατάστασης περιπτέρων, ανάλογα με τον αριθμό των κατοίκων. Στις αρχές του χρόνου θα αποκαθίστανται οι ανάπηροι από τις στρατιωτικές ενώσεις και μέσα σ' ένα εξάμηνο οι εναπομείναντες θέσεις θα παραχωρούνται κατά προτεραιότητα σε πολεμιστές Κύπρου, άτομα με ειδικές ανάγκες και πολύτεκνους. Οι προϋποθέσεις θα καθοριστούν με υπουργικές αποφάσεις που θα εκδοθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα είναι σίγουρο όμως ότι βασικές θα είναι το ποσοστό αναπηρίας, τα έσοδα κάτω του αφορολογήτου και η μη ενασχόληση σε μισθωτές υπηρεσίες.

Για πληροφορίες απευθυνθείτε στα γραφεία του συλλόγου Αδειούχων περιπτέρων-κυλικείων στην οδό Σανταρόζα 3, στην Αθήνα, και στο τηλέφωνο 210 3213646.

Το παραπάνω κείμενο δημοσιεύθηκε στον ιστοχώρο disabled.gr

Απαλλαγή ατόμων με αναπηρία από καταβολή τελών διοδίων

Επεκτείνεται στα επιβατικά οχήματα που ανήκουν κατά πλήρη κυριότητα σε άτομα με αναπηρίες και χρησιμοποιούνται αποκλειστικά και μόνο από αυτά, η απαλλαγή της καταβολής τελών διοδίων.

Αυτό προβλέπει Κοινή Υπουργική Απόφαση, την οποία υπέγραψαν ο Υπουργός ΠΕΧΩΔΕ κ. Γιώργος Σουφλιάς και ο Υφυπουργός Οικονομίας και Οικονομικών κ. Νίκος Λέγκας. Με την εν λόγω απόφαση τροποποιείται άλλη Κοινή Υπουργική Απόφαση από τις 15 Μαίου 2007, με την οποία επεκτεινόταν η απαλλαγή της καταβολής τελών διοδίων, βάσει της παρ. 1 του άρθρου 15 του Ν. 1647/1986, στα μέλη του Πανελλήνιου Συλλόγου Παραπληγικών.

ΑΘΗΝΑΙΚΟ ΠΡΑΚΤΟΡΕΙΟ ΕΙΔΗΣΕΩΝ 15/2/2008

Η κοινωνική μέριμνα του ΙΚΑ για τους ανάπηρους

Για να χορηγηθεί σύνταξη λόγω αναπηρίας σε ασφαλισμένο του ΙΚΑ θα πρέπει αυτός:

1. Να μην παίρνει σύνταξη γήρατος ή αναπηρίας από το Δημόσιο ή Ν.Π.Δ.Δ. ή από άλλο ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης (πλην ΟΓΑ).
2. Να έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του ΙΚΑ τον απαιτούμενο από το Νόμο αριθμό ενσήμων, ανάλογο με την ηλικία και την κατηγορία της αναπηρίας (κοινή νόσο, εργατικό ατύχημα, ατύχημα εκτός εργασίας).
3. Να έχει συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας (50% και άνω).

Ο ασφαλισμένος καταθέτει την αίτηση μαζί με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, στο αρμόδιο Τμήμα ΑΠΟΝΟΜΗΣ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ του ΙΚΑ της περιοχής του. Για τους ασφαλισμένους που ζητούν για πρώτη φορά σύνταξη αναπηρίας, ο συνταξιοδοτικός φάκελος διαβιβάζεται από το Τμήμα Απονομής Συντάξεων στη ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ (ΓΙΕΣΑ), μια νεοσύστατη Υπηρεσία η οποία υπάγεται στο 3ο Νοσοκομείο Βραχείας Νοσηλείας του ΙΚΑ και εδρεύει στην Αθήνα, οδός Χαλκοκονδύλη αριθ. 1 στην Πλατεία Κάνιγγος, τηλ. 210-3826561 και 210-3817327. Για την υπόλοιπη Ελλάδα ισχύει η σημερινή διαδικασία. Οι ασφαλισμένοι, οι οποίοι πάσχουν από βαριά αναπηρία, (σχετικός πίνακας ασθενειών υπάρχει σε όλες τις Υγειονομικές Επιτροπές) και δεν μπορούν να μετακινηθούν προς εξέταση στην Υγειονομική Επιτροπή, εξετάζονται κατ' οίκον.

<u>Βαθμίδες Αναπηρίας</u>

Α) Μερική αναπηρία, όπου το ποσοστό αναπηρίας κυμαίνεται από 50% έως 66%.

Β) Συνήθης αναπηρία, όπου το ποσοστό αναπηρίας κυμαίνεται από 67% έως 79%.

Γ) Πλήρης αναπηρία, όπου το ποσοστό αναπηρίας κυμαίνεται από 80% και άνω.

Επίδομα Απόλυτης Αναπηρίας

Προϋποθέσεις

Να έχουν πραγματοποιήσει 350 τουλάχιστον ημέρες εργασίας τα τέσσερα τελευταία χρόνια, τα αμέσως προηγούμενα εκείνου που κατέστησαν ανίκανοι, από τις οποίες 50 τουλάχιστον το προηγούμενο έτος ή το προηγούμενο 15μηνο.

Αναπηρία με διάρκεια επ' αόριστον στους βαριά αναπήρους ασφαλισμένους

Οι συντάξεις αναπηρίας είναι προσωρινές και ο συνταξιούχος αναπηρίας υποβάλλεται κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε επανεξέταση από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή, για παράταση της σύνταξης. Κατ' εξαίρεση, οι Υγειονομικές Επιτροπές δύνανται να κρίνουν επ' αόριστον περιστατικά βαριά αναπήρων ασφαλισμένων, με την προϋπόθεση ότι έχουν εξετασθεί από την Υγειονομική Επιτροπή δύο (2) τουλάχιστον φορές με διάρκεια αναπηρίας 2 χρόνια κάθε φορά, δηλαδή συνολικά 4 χρόνια.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας. Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και επόμενα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15/06/2008.**

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

Ευχαριστήρια

- Ευχαριστούμε θερμά οικογένεια η οποία επιθυμεί να διατηρήσει την ανωνυμία της, για την προσφορά στο σωματείο μας του σημαντικού ποσό των 50.000 ευρώ.
- Ευχαριστούμε επίσης όσους κατά καιρούς στηρίζουν το έργο μας παρέχοντας εθελοντική εργασία καθώς και οικονομική στήριξη.

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Άδειας 4903

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Κωδικός 6296

τεύχος 33

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Ο λόγος των αποκλεισμένων

Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2008

Περιοδική Έκδοση

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:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-3:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-3:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-3:30 μ.μ.

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

Συντακτική Επιτροπή
Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή
Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μαρία Χαρίτση

Επιμέλεια Κειμένων
Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής
EDILYS Α.Ε.Ε.
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

*Ο πίνακας του εξωφύλλου είναι έργο του **Διονύση Ανδρουτσόπουλου***

Περιεχόμενα

Editorial	03
24 Μάη 08 : Συγκέντρωση και Διαδήλωση προς τη Βουλή	04
Απόσπασμα από την ομιλία της κας Α. Στρούμπου, Προέδρου της ΠΟΣΟΨΥ στις 24-5-2008	05
Ο Λόγος των Αποκλεισμένων	06
Συνέδριο «Άτομα με αναπηρία και ΜΜΕ»	07
Κέντρο Ημέρας Βαβέλ	08
Η EUFAMI και η έρευνα για τη γενική υγεία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές	10
Κατάθλιψη καλοκαιριάτικα; Κι όμως ...	13
7ο Ημερίδα-Γιορτή για τον Εθελοντισμό	15
2ο Φεστιβάλ Ψυχικής υγείας	15
Γκολ στην Τρέλα - Κόκκινη κάρτα στο στίγμα	16
Gamian Europe: « Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην ενδυνάμωση»	18
Συνάντηση του Διοικητικού Συμβουλίου της GAMIAN στις Βρυξέλλες	19
EUFAMI: Συνάντηση Διοικητικού Συμβουλίου, 23 - 25 Μαΐου 2008	19
Συνεδρίαση της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα ΑμεΑ	21
Όλοι στο Ηρώδειο στις 4 Σεπτέμβρη!	22

Το τεύχος που κρατάτε στα χέρια σας ίσως σας φανεί λίγο διαφορετικό από ό,τι έχετε συνηθίσει. Λίγο πιο πυκνογραμμένο, πιο δυναμικό, πιο «μαχητικό» ίσως. Δεν άλλαξε η προοπτική του και το κέντρο βάρους του, οι εξελίξεις είναι αυτές που το επιβάλλουν.

Καλοκαίριασε πια για τα καλά. Όμως, μαζί με τον υδράργυρο έχουν ανέβει και οι «σφυγμοί» στο χώρο των κοινωνικών κινημάτων, στο χώρο των ανθρώπων που παλεύουν για να είναι το αύριο διαφορετικό. Γιατί μπορεί για πολλούς η άνοδος της θερμοκρασίας να τονώνει την επιθυμία για διασκέδαση, απαλλαγή από τις ευθύνες και το καθημερινό τρέξιμο και αναζήτηση δροσερότερων προορισμών, όμως μέσα στο γενικότερο αναβρασμό της περιόδου πληθαίνουν και οι κινητοποιήσεις, τα καλέσματα για ευαισθητοποίηση και οι αγανακτισμένες φωνές που λένε «φτάνει πια!»

Το καλοκαιρινό μας τεύχος είναι λοιπόν αφιερωμένο στο θέμα του κοινωνικού αποκλεισμού. Και ο αποκλεισμός από όσα η πλειοψηφία απολαμβάνει δεν είναι θλιβερό «προνόμιο» μόνο των ανθρώπων που έχουν κάποια ψυχική ασθένεια. Πολλές άλλες κοινωνικές ομάδες βιώνουν τους απάνθρωπους όρους ζωής που τους επιβάλλει κάποια διαφορετικότητα ή παρέκκλιση, όταν η προκατάληψη έρχεται να χτίσει το τείχος του φόβου γύρω τους. Όταν δε η αρρώστια της ψυχής έρχεται να συμπέσει με μια άλλη «παθολογία», οι συνέπειες αποτυπώνονται με τα μελανότερα χρώματα. Όμως, αυτά που χωρίζουν τους ανθρώπους που -χωρίς ουσιαστικό λόγο- στερούνται τα αυτονόητα δικαιώματά τους, είναι πολύ λίγα, πολύ μικρά. Και η βασική τους διεκδίκησή τους είναι κοινή: ίση μεταχείριση, άρση της προκατάληψης και του φόβου που τους αποκλείει από όσα τους αναλογούν, που παγιώνει την ιδιαιτερότητά τους ως κοινωνική, πια, παθολογία.

Παραδοσιακά -θα έλεγε κανείς-, η περίοδος που μεσολαβεί από τα μέσα της άνοιξης ως τα τέλη του καλοκαιριού είναι περίοδος εξωστρέφειας, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Είναι σαν να βγαίνουν από τη χειμερία νάρκη τους οι συρρικνωμένες από το κρύο φωνές και συνειδήσεις, σαν να ξυπνά η ίδια η κινητήρια δύναμη για ζωή και εξέλιξη. Όμως αυτό είναι μόνο η επιφάνεια. Μέσα στο κουκούλι του, το καλύτερο αύριο που περιμένουμε επωάζεται όλο το χρόνο...

Καλό καλοκαίρι, λοιπόν, αλλά και καλή προετοιμασία για όσα θα έρθουν.

Μαρία Χαρίτση

24 Μάη 08 : Συγκέντρωση και Διαδήλωση προς τη Βουλή.

Ενάντια στον κοινωνικό αποκλεισμό και την απαξίωση

Η εκδήλωση για την Ψυχική Υγεία που πραγματοποιήθηκε στο Πνευματικό Κέντρο του Δήμου Αθηναίων το Σάββατο 24 Μάη και η πορεία που ακολούθησε προς τη Βουλή, ήταν μια σημαντική αρχή. Μια αρχή που ίσως σηματοδοτεί την αφετηρία μιας μεγάλης κινητοποίησης, που διαφαίνεται πια σαφώς στον ορίζοντα, καθώς η αγανάκτηση και η οργή για ό,τι συμβαίνει στο χώρο της ψυχικής υγείας έχει πια ξεχειλίσει από όλες τις πλευρές.

Η εκδήλωση, που την παρακολούθησαν περίπου 400 άτομα, τα περισσότερα από τα οποία συμμετείχαν και στη διαδήλωση προς τη Βουλή, αποτέλεσε την πρώτη αυτού του είδους, αφού οργανωτές και συμμετέχοντες ήταν ομάδες, συλλογικότητες και σωματεία «ψυχικά ασθενών», οικογενειών και εργαζομένων στο χώρο της ψυχικής υγείας, στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα - μαζί με φοιτητές και άλλες κοινωνικές και πολιτικές ομάδες.

Ήταν η πρώτη στιγμή μιας απόφασης, που όλοι δήλωσαν ότι θα παλέψουν για τη συνέχειά της, για την **οικοδόμηση ενός κοινωνικού κινήματος για την ψυχική υγεία**, ενάντια στην κατασταλτική ψυχιατρική, ενάντια στην υποχρηματοδότηση, την εμπορευματοποίηση και την ιδιωτικοποίηση, ενάντια στην εγκατάλειψη και την κοινωνική περιθωριοποίηση των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών που τους φροντίζουν, ενάντια στην πλήρη απουσία ευκαιριών για ουσιαστική κοινωνική ένταξη (εργασία, αξιοπρεπές εισόδημα κοκ).

Ένα τέτοιο κοινωνικό κίνημα δεν μπορεί παρά να βασίζεται στην **ανάδειξη του λόγου και της δράσης των αποκλεισμένων** (των ανθρώπων με βιώματα ψυχικής οδύνης και ψυχιατρικής εμπειρίας, αλλά και των οικογενειών με μέλη που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, τα οποία έχουν ανάγκη τη φροντίδα τους): την ανάδειξη, δηλαδή, του πρωταγωνιστικού ρόλου των «νέων υποκειμένων», αυτών που η κοινωνική οργάνωση και ο ψυχιατρικός θεσμός καταδικάζουν στη σιωπή, απαξιώνοντας το λόγο τους ως απλή «ψυχοπαθολογία» και ακυρώνοτας την όποια κοινωνική τους συμμετοχή.

Οι παρεμβάσεις στο κατάμεστο αμφιθέατρο του Πνευματικού Κέντρου (από εκπροσώπους φορέων ανθρώπων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, εργασιακών μονάδων όπου εργάζονται «ψυχικά ασθενείς», από την Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών Ψυχικής Υγείας, από σωματεία εργαζομένων στον ιδιωτικό και το δημόσιο τομέα (ΠΟΕΔΗΝ) και από άλλες συλλογικότητες και ομάδες), ήταν σε μια γλώσσα που θα δυσκολεύονταν να παρακολουθήσουν όσοι έχουν συνηθίσει να προσλαμβάνουν τα ζητήματα της ψυχικής υγείας και της ψυχιατρικής μέσα από το μονόλογο των ειδικών, στα ακαδημαϊκά επιστημονικά συνέδρια, όπου εκτίθεται η αυτάρεσκη γνώση/άγνοια μιας εξουσίας/γνώσης, που οι έννοιες της ανταποκρίνονται περισσότερο στις ανάγκες επιβεβαίωσης αυτής της εξουσίας παρά σε μια πραγματική κατανόηση των αναγκών του «Άλλου».

Δεν ήταν παρά μόνο η αρχή. Έπεται συνέχεια.

Περισσότερες πληροφορίες στο δικτυακό τόπο www.psyspirosi.gr

Απόσπασμα από την ομιλία της κας Α. Στρούμπου, Προέδρου της ΠΟΣΟΨΥ στις 24-5-2008

...Τι είναι αυτό που μας φέρνει πίσω στο θέμα της ψυχικής νόσου;

*Παρότι υπάρχει μια τεράστια πρόοδος, δυστυχώς **δεν επωφελούνται όλοι**, επωφελείται ένα πολύ μικρό ποσοστό από τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχική νόσο. Και αυτό γιατί υπάρχουν οι προκαταλήψεις και το στίγμα, υπάρχει έλλειψη ενημέρωσης στην κοινή γνώμη, υπάρχει μια άγνοια και ένα σκοτάδι, το κοινό όταν ακούει ψυχική νόσο τρομάζει, νομίζει ότι είναι κάτι αθεράπευτο, κάτι πολύ σοβαρό, ακόμα σοβαρότερο και από τον καρκίνο.*

*Ο δεύτερος λόγος είναι ότι **δεν υπάρχει δίκτυο υπηρεσιών σε όλη την χώρα**, υπηρεσιών που να είναι κοντά στον άνθρωπο, στην κοινότητα, και -ένας άλλος σοβαρός λόγος που δεν αντιμετωπίζεται εγκαίρως η ψυχική νόσος- δεν δίνονται από την πολιτεία οι πόροι που αναλογούν για την ψυχική υγεία, εδώ υπάρχει και ένα έλλειμμα ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης των πολιτικών, δηλαδή υπάρχουν πολιτικοί που έχουν θέσεις και αποφασίζουν για αυτά τα ζητήματα, αλλά χωρίς γνώση και χωρίς ενημέρωση.*

Έτσι λοιπόν, ενώ δεν υπάρχει αυτό το αναγκαίο της έγκαιρης διάγνωσης και έγκαιρης αντιμετώπισης της ψυχικής νόσου, η οικογένεια, απληροφόρητη, μπαίνει στο κύκλωμα αυτό του «παράλληλου ασθενή», διότι δεν έχει τις στοιχειώδεις γνώσεις, πώς να αντιμετωπίσει και πώς να βοηθήσει τον άνθρωπό της, και με το κίνημα οικογενειών που δημιουργείται αρχίζουν αυτές οι ανάγκες των οικογενειών να βγαίνουν στην επιφάνεια.

*....Νομίζω ότι η λύση για την ψυχική υγεία είναι η **ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα**. Δηλαδή εκεί κοντά που ζει ο άνθρωπος. Δεν θα πρέπει να υποβαθμίζουμε αυτά που έχουν γίνει σε άλλες χώρες. Η κατ' οίκον παρέμβαση και η βοήθεια του ασθενή στο σπίτι έχει πλέον καθιερωθεί στις προηγμένες χώρες. Αυτό δίνει λύση στη μείωση των εισαγωγών στα νοσοκομεία. Και στη μείωση της ανάγκης για νοσοκομειακά κρεβάτια. Ο ασθενής πλέον βοηθιέται στο σπίτι.*

...Ζούμε σε μια κοινωνία που τίποτα δεν χαρίζεται. Και για αυτό καλούμε τις οικογένειες να σταματήσουν πια να επενδύουν στη σιωπή αλλά να επενδύσουν σε δράση, ώστε κάποια στιγμή να αφυπνιστεί και η πολιτεία και να κάνει αυτά που πρέπει για μια ομάδα ανθρώπων που δικαιούνται μια καλύτερη αντιμετώπιση και μεταχείριση.

Ο Λόγος των Αποκλεισμένων

Το συνέδριο "Ο Λόγος των Αποκλεισμένων", που πραγματοποιήθηκε στις 7 και 8 Ιουνίου 2008 στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, ήταν ένα συνέδριο διαφορετικό από τα όσα μέχρι σήμερα συνέδρια έχουν εστιάσει στον κοινωνικό αποκλεισμό. Οι ίδιοι οι εκπρόσωποι διαφόρων συλλογικοτήτων και ομάδων που υφίστανται καθημερινά τις επιπτώσεις του κοινωνικού αποκλεισμού καθόρισαν τη μορφή, τις θεματικές ενότητες και τους εισηγητές του. Έτσι το πανεπιστήμιο αποτέλεσε χώρο έκφρασης των αποκλεισμένων ομάδων, δημιουργώντας έτσι ένα κοινωνικό - επιστημονικό προηγούμενο που αμφισβητεί το κυρίαρχο επιστημονικό παράδειγμα.

«Η κατάσταση στην Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα δυστυχώς, αντί να βελτιώνεται και να εναρμονίζεται με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, εκβαρβαρίζεται τα τελευταία χρόνια, πισωγυρίζοντας σε εποχές του αποδιοπομπαίου θύματος – ψυχικά πάσχοντος. Ολοένα και περισσότερο, καθημερινές ειδήσεις των ΜΜΕ αναφέρουν κακοποιήσεις, βασανισμούς και κακομεταχείριση ατόμων που εμφάνισαν "κοινωνικά μη αποδεκτή συμπεριφορά"».

Το συνέδριο αυτό αναζήτησε και διαμόρφωσε κοινούς τόπους συνάντησης, διαλόγου και δράσης των διαφόρων ομάδων ενάντια στον πολυκερματισμό και τη διάσπαση. Η ιδιαίτερη σημασία του υπογραμμίζεται από τη δημιουργία της πρώτης για τα ελληνικά δεδομένα **«Πανελλήνιας Επιτροπής Ατόμων με Ψυχιατρική Εμπειρία»** και τη Διακήρυξη για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων τους από την ψυχιατρική αυθαιρεσία, όπως και τη Διακήρυξη Συλλόγων και Εταιρειών για την Σωματική Υγεία σε

συνεργασία με το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του ΑΠΘ.

Η διεξοδική συζήτηση σχετικά με την ψυχιατρική πραγματικότητα στην Ελλάδα, όπως καταγράφεται στη διακήρυξη της Πανελλήνιας Επιτροπής Ατόμων με Ψυχιατρική Εμπειρία, αφορμήθηκε από τα ακόλουθα:

«Η κατάσταση στην Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα δυστυχώς, αντί να βελτιώνεται και να εναρμονίζεται με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, εκβαρβαρίζεται τα τελευταία χρόνια, πισωγυρίζοντας σε εποχές του αποδιοπομπαίου θύματος – ψυχικά πάσχοντος. Ολοένα και περισσότερο, καθημερινές ειδήσεις των ΜΜΕ αναφέρουν κακοποιήσεις, βασανισμούς και κακομεταχείριση ατόμων που εμφάνισαν "κοινωνικά μη αποδεκτή συμπεριφορά". Διαπιστώνουμε καθημερινά ότι η προκατάληψη και ο φόβος μας εμποδίζουν να έχουμε μια ποιότητα ζωής, ακόμα και στη σπάνια περίπτωση που έχουμε κάποια εργασία, συνήθως όχι αντάξια των ικανοτήτων και δυνατοτήτων μας. Όσο για την ουσιαστική μας επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο, ο έντονος ρατσισμός που υπάρχει σε ένα μεγάλο τμήμα της κοινωνίας απέναντι στα άτομα με ψυχιατρική εμπειρία το καθιστά πολύ δύσκολο.»

«Γι' αυτό τον λόγο και αποφασίσαμε να δημοσιοποιήσουμε τις απόψεις μας, ώστε να μπορέσουμε έτσι να ενισχύσουμε τις προσπάθειες για την υπεράσπιση της ίδιας της αξιοπρέπειάς μας. Απευθυνόμαστε σε όλους τους «υγιώς» σκεπτόμενους ανθρώπους, στα κόμματα και στους φορείς αυτοδιοίκησης να υποστηρίξουνε ενεργά αυτόν τον αγώνα. Πάνω απ' όλα, όμως, απευθυνόμαστε σε όλους τους φίλους και φίλες ανά την

Ελλάδα, που βρίσκονται στην ίδια με εμάς κατάσταση, να ανταποκριθούν στο κάλεσμά μας και να πλαισιώσουν το κίνημά μας.»

Πανελλήνια Επιτροπή Ατόμων με Ψυχιατρική Εμπειρία
freemindgr@gmail.com

Στο κείμενο που παραθέτουμε λίγα μπορούν να αποτυπωθούν από τη δυναμικότητα και τη ζέση των ομιλητών. Ήταν μια «γροθιά στο μαχαίρι», όπως μας μετέφερε η κα Μαρία Κανελλή, που παρακολούθησε το συνέδριο εκ μέρους του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η Διακήρυξη των Συλλόγων και Εταιρειών για την Σωματική Υγεία, με τίτλο **«Επανακτώντας το Συλλογικό»** αποτελεί την κοινή έκφραση του λόγου, του προβληματισμού και των εργασιών επτά διαφορετικών συλλογικοτήτων στο πεδίο της σωματικής υγείας (Σύλλογος Καρκινοπαθών Μακεδονίας-Θράκης, Σύλλογος Νεφροπαθών Βορείου Ελλάδος, Σύλλογος Γονέων Παιδιών Πασχόντων από Κακοήθη Νοσήματα Βόρειας Ελλάδας «ΛΑΜΨΗ», Σύλλογος Γονέων Παιδιών Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία Θεσσαλονίκης, Ένωση Γονέων Διαβητικών Παιδιών και Εφήβων Βορείου Ελλάδος, Σύλλογος Βορείου Ελλάδος για Άτομα με Συγγενείς Καρδιοπάθειες «ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΡΔΙΕΣ», Ελληνική Εταιρεία για τη Σκλήρυνση κατά Πλάκας) σε συνεργασία με το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας του Α.Π.Θ.

Το κείμενο της διακήρυξης, που συντάχτηκε με αφορμή τη βιωμένη κοινωνική πραγματικότητα, βασίζεται σε μια σειρά κοινών διαπιστώσεων, αναγκών, διεκδικήσεων σε σχέση με ζητήματα που αφορούν όλους όσους με τον ένα ή τον άλλο τρόπο εμπλέκονται στον τομέα των πολιτικών υγείας, της περίθαλψης, της κοινωνικής πολιτικής, ή αλλιώς σε σχέση με την ασφυκτική καθημερινότητα και τα δικαιώματά τους.

Επικοινωνία: τηλ.: 2310500477-8
e-mail: selfhelp@auth.gr

Συνέδριο «Άτομα με αναπηρία και ΜΜΕ»

Για τρίτη συνεχόμενη χρονιά πραγματοποιήθηκε και φέτος, στις 23 και 24 Ιουνίου, το διεθνές συνέδριο με θέμα «Άτομα με αναπηρία και ΜΜΕ», μια διοργάνωση της Γενικής Γραμματείας Επικοινωνίας - Γενικής Γραμματείας Ενημέρωσης. Στο συνέδριο, που διεξήχθη στο Κέντρο Τύπου της ΓΓΕ - ΓΓΕ, συμμετείχαν ως ομιλητές δημοσιογράφοι, εκπρόσωποι των ΑΜΕΑ, πανεπιστημιακοί και διεθνείς προσωπικότητες.

Ο κοινωνικός διάλογος γύρω από τη θεματική «Άτομα με αναπηρία και ΜΜΕ» ξεκίνησε το 2006, με το πρώτο ομώνυμο συνέδριο, μετά από πρωτοβουλία του Υπουργού Επικρατείας κ. Θεόδωρου Ρουσόπουλου. Δύο χρόνια μετά, έχοντας λάβει αξιοσημείωτη κοινωνική ανταπόκριση και έχοντας συγκεντρώσει διεθνές ενδιαφέρον, το συνέδριο αποδεικνύεται πως λειτουργεί ως σημείο αναφοράς και χώρος ζύμωσης και ωρίμανσης θεσμοθετήσεων και παρεμβάσεων αναφορικά με τα ΑΜΕΑ και τα δικαιώματά τους, ειδικά στο χώρο των ΜΜΕ.

Στη φετινή εκδήλωση επιχειρήθηκε η παρουσίαση και η ανάλυση θεματικών όπως: Νέα Μέσα και Προσβασιμότητα, Επικοινωνία και Αυτισμός, Παραολυμπιακοί Αγώνες και ΜΜΕ, καθώς και η καταγραφή της αντίστοιχης διεθνούς εμπειρίας. Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου, στην αίθουσα υποδοχής του κτιρίου εκτίθοντο έργα ζωγραφικής παιδιών με αναπηρία του Μουσείου Ελληνικής Παιδικής Τέχνης. Παράλληλα, για δεύτερη συνεχόμενη χρονιά, πραγματοποιήθηκε το Διεθνές Φεστιβάλ «Ντοκιμαντέρ και Αναπηρία: Emotion Pictures», στις 21-23 Ιουνίου, στο Νέο Μουσείο Μπενάκη (Πειραιώς 138), ένα φεστιβάλ που συνδιοργανώνεται από την ΓΓΕ – ΓΓΕ και το Ελληνικό Κέντρο Κινηματογράφου.

Κέντρο Ημέρας Βαβέλ «Διασχίζοντας σύνορα: διαιώνιση ή φροντίδα του τραύματος»

Το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» είναι μια εξειδικευμένη μονάδα ψυχικής υγείας που λειτουργεί με στόχο την παροχή υποστήριξης και φροντίδας σε μετανάστες και αλλοδαπούς εν γένει, για τους οποίους η εμπειρία της φυγής από τη χώρα τους και η διαμονή τους σε μια ξένη χώρα ήταν και εξακολουθεί να είναι τραυματική, έχοντας προσλάβει χαρακτήρα προβλήματος ψυχικής υγείας ή ψυχικής διαταραχής.

Στο πλαίσιο της λειτουργίας του, το «Βαβέλ» διοργάνωσε εκδήλωση – συζήτηση με τίτλο «Διασχίζοντας σύνορα: διαιώνιση ή φροντίδα του τραύματος», την Δευτέρα 23 Ιουνίου στο Γκάζι (Αμφιθέατρο του ραδιοσταθμού 9,84).

Η φροντίδα του τραύματος και η προσπάθεια αποφυγής νέων τραυμάτων είναι ζήτημα προτεραιότητας, καθώς οι συνέπειες είναι σοβαρές και επηρεάζουν όχι μόνο το άτομο αλλά και την οικογένειά του και βέβαια την κοινωνία μας στο σύνολό της.

Στην εκδήλωση παρουσιάστηκαν οι δραστηριότητες του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ» από την Ειρήνη Πόλιο, επισκέπτρια υγείας και μέλος του προσωπικού του Κέντρου, και προβλήθηκε η ταινία του Μπουγιάρ Αλιμάνι «Υγραέριο». Στη συζήτηση που ακολούθησε μίλησαν οι ψυχίατροι Δημόκριτος Σαραντίδης (πρόεδρος του Ιατρικού Κέντρου Αποκατάστασης θυμάτων Βασανιστηρίων), Ντέγιαν Ραντόικοβιτς και Γιάννης Δημόπουλος, (επιστημονικοί συνεργάτες του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ») ενώ στην εμπειρία τους ως μετανάστες αναφέρθηκαν οι Καραφίλ Σένα, Καντίρ Χοσάινι και Λορέτα Μακόλεϊ. Τη συζήτηση συντόνισε ο ψυχολόγος Νίκος Γκιωνάκης, επιστ. υπεύθυνος του «Βαβέλ».

Οι ιδιαίτερες ανάγκες που διαμορφώνει το πολυ-πολιτισμικό τοπίο, που αποτελεί πια βιωμένη πραγματικότητα στη χώρα μας, επιβάλουν τη διεύρυνση και την προσαρμογή και των υπηρεσιών υγείας. Το Κέντρο Ημέρας «Βαβέλ» αποτελει λοιπόν μια καινοτόμο προσπάθεια για τα ελληνικά δεδομένα προς αυτή την κατεύθυνση.

Προτεραιότητα του Κέντρου Ημέρας «Βαβέλ» είναι η ενεργητική προσέγγιση των μεταναστών, είτε αυτοί αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας είτε βιώνουν συνθήκες που ευνοούν την εκδήλωση τέτοιων προβλημάτων. Τις περισσότερες φορές, τα προβλήματα αυτά είναι προβλήματα σύνθετα, καθώς αφορούν παράλληλα την απασχόληση, τη νομιμοποίηση, την κοινωνική ενσωμάτωση.

Για την επίτευξη των στόχων του το Κέντρο Ημέρας **"Babel"** αναπτύσσει ποικιλία δράσεων στις οποίες συμπεριλαμβάνονται:

- Η καταπολέμηση του διπλού στίγματος που αφορά τις προκαταλήψεις για την ψυχική ασθένεια και το «μετανάστη» (ευαισθητοποίηση κοινότητας, ενημέρωση στελεχών υπηρεσιών)
- Η ανάπτυξη σχέσεων και επαφών με τις μεταναστευτικές κοινότητες
- Η δημιουργία δικτύου υπηρεσιών (Μ.Κ.Ο., κρατικές υπηρεσίες) με στόχο την αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των χρηστών των υπηρεσιών
- Η δημιουργία ομάδων υποστήριξης και ενδυνάμωσης των μεταναστών με προβλήματα ψυχικής υγείας και των φροντιστών τους
- Η διοργάνωση και η συμμετοχή σε ενημερωτικές, εκπαιδευτικές και ερευνητικές δραστηριότητες
- Η χρήση της μονάδας ως ανοιχτού χώρου κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης σχέσεων / ανταλλαγών και διεξαγωγής εκδηλώσεων.

Το Κέντρο Ημέρας «Babel»
λειτουργεί καθημερινά από τις 9:00 έως 17:00,
(την **Πέμπτη** η λειτουργία του παρατείνεται έως τις 19:00)
και οι υπηρεσίες του είναι δωρεάν.

Οι υπηρεσίες που παρέχονται:

- *Διάγνωση, θεραπευτική αντιμετώπιση και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ψυχικών διαταραχών*
- *Συστηματική παρακολούθηση ατόμων με ψυχική διαταραχή*
- *Οργάνωση ημερήσιας φροντίδας, εξατομικευμένη συνοδεία*
- *Συμβουλευτική ατόμων, οικογενειών, ομάδων, οργανισμών*
- *Ενημέρωση σε θέματα ψυχικής υγείας*
- *Ευαισθητοποίηση προσώπων – κλειδιών και οργανισμών σε θέματα που άπτονται των ιδιαιτεροτήτων των μεταναστών με προβλήματα ψυχικής υγείας.*

"Βαβέλ"
Κέντρο Ημέρας για την ψυχική υγεία μεταναστών
Μηθύμνης 27β, 112 57 (Πλ. Αμερικής) Αθήνα
Τηλ. 210 – 8616280, 210 – 8616266
Fax. 210 – 8616102
babel@syn-eirmos.gr

Η EUFAMI και η έρευνα για τη γενική υγεία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ., στο πλαίσιο της δικτύωσης και της συνεργασίας του με διεθνείς φορείς για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, συμμετέχει σε έρευνα της EUFAMI για τη σωματική υγεία των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Στα μέλη του ΣΟΨΥ έχει ήδη ζητηθεί να συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο για την ιδιαίτερη -και πολλές φορές παραμελημένη- παράμετρο της φροντίδας της γενικής υγείας των ατόμων με ψυχικές ασθένειες.

> Η σημαντικότερη αιτία για τα προβλήματα υγείας που πιθανώς αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος με ψυχική ασθένεια είναι οι καθημερινές συνθήκες ζωής που συχνά επιβάλλει η νόσος.

Η έρευνα αυτή της EUFAMI έχει σαν στόχο να βοηθήσει στην κατανόηση του τρόπου με τον οποίο παρέχεται η φροντίδα της γενικής υγείας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε κάθε χώρα. Παράλληλα, στοχεύει να καταδείξει τις ανησυχίες, τους προβληματισμούς και το βαθμό επάρκειας της παρεχόμενης πληροφόρησης για την αντιμετώπιση των ειδικών ζητημάτων με τα οποία πιθανώς έρχονται αντιμέτωποι οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειές τους.

Όταν κάποιος διαγνωστεί με μια ψυχική διαταραχή, το επίκεντρο του ενδιαφέροντος και της φροντίδας των γιατρών, της οικογένειας, αλλά και του ίδιου του ατόμου, εστιάζεται σχεδόν αποκλειστικά στην ψυχική λειτουργία του. Το επείγον της αντιμετώπισης των συμπτωμάτων και των λειτουργικών συνεπειών τους συνήθως θέτει τα ζητήματα σωματικής υγείας και ευεξίας σε δεύτερη μοίρα. Ωστόσο, η χρόνια πορεία μιας ψυχικής διαταραχής εγκυμονεί μακροπρόθεσμα κινδύνους και για τη σωματική υγεία του ατόμου.

Κάποιες φορές γι' αυτό ευθύνεται η δυσκολία του ίδιου του ασθενή να ανταπεξέλθει σε ζητήματα καθημερινής φροντίδας, λόγω μειωμένης λειτουργικότητας, έλλειψης κινήτρου ή εξάρσεων των συμπτωμάτων του. Όμως, η σημαντικότερη αιτία για τα προβλήματα υγείας που πιθανώς αντιμετωπίζει ένας άνθρωπος με ψυχική ασθένεια είναι οι καθημερινές συνθήκες ζωής που συχνά επιβάλλει η νόσος. Η έλλειψη ενδιαφερόντων και σωματικής δραστηριότητας, το υπερβολικό κάπνισμα και ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής, όπως η αύξηση του σωματικού βάρους, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την

> Συχνά, η δυσκολία στην επικοινωνία που έχει ένα άτομο με σοβαρή ψυχική διαταραχή δεν βοηθά το γιατρό στην καλή εκτίμηση προβλημάτων υγείας, με συνέπεια να μη λαμβάνεται πάντα η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

εκδήλωση καρδιαγγειακών νοσημάτων, μεταβολικού συνδρόμου ή άλλων σοβαρών ασθενειών. Απαιτείται λοιπόν ιδιαίτερη κινητοποίηση του ίδιου του ασθενή, αλλά κυρίως του περιβάλλοντός του και των ειδικών που τον φροντίζουν, ώστε να μην επιβαρυνθεί σοβαρά η σωματική του υγεία.

Επιπλέον, η δυσκολία στην επικοινωνία που έχει ένα άτομο με σοβαρή ψυχική διαταραχή συχνά δεν βοηθά το γιατρό στην καλή εκτίμηση προβλημάτων υγείας, με συνέπεια να μη λαμβάνεται πάντα η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Άλλοτε, ως συνέπεια του στίγματος, ο ψυχικά ασθενής αντιμετωπίζεται με λιγότερη προσοχή και επαγγελματισμό από το ιατρικό προσωπικό, σαν να μην αξίζει την ίδια μέριμνα και φροντίδα με τους «ψυχικά υγιείς» συνανθρώπους του.

Η EUFAMI ιδρύθηκε από φροντιστές ατόμων με ψυχική νόσο από όλη την Ευρώπη, οι οποίες ήρθαν σε επαφή και μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους, την ανησυχία τους και -πολλές φορές- την απόγνωσή τους για τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Αποφάσισαν να συνεργαστούν για να βοηθηθούν οι ίδιοι, αλλά κυρίως οι άνθρωποι που φρόντιζαν.

Όλες αυτές οι δυσμενείς για την υγεία και τη συνολική ποιότητα ζωής του ατόμου συνέπειες είναι βέβαια πολύ πιο σοβαρές για τους ανθρώπους που δεν έχουν τη στήριξη και τη φροντίδα του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πορεία τους μέσα από τη χρόνια ψυχική νόσο. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες αποδεικνύονται αναμφιβόλως ανεπαρκείς και αναποτελεσματικές. Ο ψυχικά ασθενής αντιμετωπίζεται ιδιαίτερα απαξιωτικά και το δικαίωμα του στην υγεία τίθεται στην ουσία υπό αμφισβήτηση.

Όμως, αν πολλοί άνθρωποι με ψυχική ασθένεια δεν είναι σε θέση -λόγω των επιπτώσεων της νόσου- να διεκδικήσουν τα δικαιώματα τους, ευτυχώς υπάρχουν φορείς που το κάνουν. Ένας από τους σημαντικότερους στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι η EUFAMI. Η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανισμών Οικογενειών Ατόμων με Ψυχικές Ασθένειες είναι ένας διεθνής οργανισμός μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα με έδρα στο Βέλγιο. Ιδρύθηκε το 1990 από φροντιστές ατόμων με ψυχική νόσο από όλη την Ευρώπη, οι οποίοι ήρθαν σε επαφή στο πλαίσιο ενός συνεδρίου και μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους, την ανησυχία τους και -πολλές φορές- την απόγνωσή τους για τις συνθήκες διαβίωσης των ατόμων με σοβαρές ψυχικές ασθένειες. Αποφάσισαν να συνεργαστούν για να βοηθηθούν οι ίδιοι, αλλά κυρίως οι άνθρωποι που φρόντιζαν.

Η EUFAMI σήμερα αριθμεί 40 οργανισμούς - μέλη από 26 ευρωπαϊκές χώρες, εθνικές αλλά και περιφερειακές οργανώσεις, που εκπροσωπούν από κοινού τα άτομα με ψυχικές ασθένειες, τις οικογένειές τους και φορείς περίθαλψης σε όλη την Ευρώπη. Η EUFAMI έχει αναλάβει τη δέσμευση για τη βελτίωση της περίθαλψης και πρόνοιας για ανθρώπους που υποφέρουν από ψυχικές ασθένειες, δίνοντας παράλληλα τη δυνατότητα στους οργανισμούς - μέλη της να λειτουργούν συλλογικά σε ευρωπαϊκό επίπεδο, συν-

δυάζοντας τις προσπάθειες και ανταλλάσσοντας τις εμπειρίες τους.

Η EUFAMI πραγματοποιεί εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, εκπροσωπώντας εκατομμύρια ανθρώπους σε όλη την Ευρώπη που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές ασθένειες και προωθώντας τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους. Κεντρικοί στόχοι της είναι η συνεχής βελτίωση των παραμέτρων που συνθέτουν το «τοπίο» της ψυχικής υγείας σε όλη την Ευρώπη, τόσο ως προς το επίπεδο των παρεχόμενων υπηρεσιών περίθαλψης και πρόνοιας για τους ψυχικά ασθενείς και το επίπεδο της ποιότητας ζωής τους, αλλά και ως προς τη βελτίωση της υποστήριξης -πρακτικής και συναισθηματικής- που παρέχεται στους συγγενείς και τους ανθρώπους που τους φροντίζουν.

Η EUFAMI έχει αναλάβει τη δέσμευση για τη βελτίωση της περίθαλψης και πρόνοιας για ανθρώπους που υποφέρουν από ψυχικές ασθένειες, δίνοντας παράλληλα τη δυνατότητα στους οργανισμούς - μέλη της να λειτουργούν συλλογικά σε ευρωπαϊκό επίπεδο, συνδυάζοντας τις προσπάθειες και ανταλλάσσοντας τις εμπειρίες τους.

Σημαντική επίσης προτεραιότητα αποτελεί και η παροχή βοήθειας και ενίσχυσης στους οργανισμούς - μέλη της EUFAMI, όπως ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) σχετικά με τις προσπάθειές τους για τη βελτίωση των συνθηκών υγείας στις περιοχές τους, αλλά και την καταπολέμηση του στιγματισμού, που αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ανάσχεσης των προσπαθειών για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής των ανθρώπων με ψυχικές ασθένειες. Παράλληλα, η EUFAMI εκπροσωπεί τις απόψεις των μελών της σε ευρωπαϊκούς και διεθνείς κυβερνητικούς φορείς, συντάσσοντας και προωθώντας έγγραφα που διασαφηνίζουν τις θέσεις της σχετικά με τις πολιτικές που θα πρέπει να υιοθετηθούν σε πανευρωπαϊκό επίπεδο, ενώ συνεργάζεται με διεθνείς και ευρωπαϊκούς φορείς για την υποστήριξη διεθνών προγραμμάτων και την ανταλλαγή απόψεων σχετικά με τις πρακτικές των εθνικών εκστρατειών.

Παράλληλα, το ερευνητικό έργο που η EUFAMI υποστηρίζει και προωθεί, στοχεύει να υποστηρίξει τεκμηριωμένα τις προσπάθειές της για αλλαγές στο πεδίο της ψυχικής νόσου, των συνεπειών της και της κοινωνικής αντιμετώπισής της, αλλά και να αναδείξει τις ιδιαίτερες ανάγκες που υπάρχουν. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η έρευνα που εκπονείται για το επίπεδο γενικής υγείας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ένα θέμα που -για όλους τους λόγους που προαναφέρθηκαν- αναδεικνύεται ως ιδιαίτερης σημασίας στην περίπτωση της σοβαρής και χρόνιας ψυχικής νόσου, με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των πασχόντων.

Μαρία Χαρίτση

Ψυχολόγος MSc

Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών - «αντι-στίγμα»

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Κατάθλιψη καλοκαιριάτικα; Κι όμως ...

Καθώς το καλοκαίρι έχει μπει για τα καλά, η πεσμένη διάθεση που κάποιοι από μας ίσως βιώνουμε κατά τους χειμερινούς μήνες πιθανότατα έχει δώσει τη θέση της στην καλοκαιρινή καλοδιαθεσία. Βέβαια, η εποχική κατάθλιψη, η κατάθλιψη κατά την περίοδο του χειμώνα δηλαδή, είναι μια κατάσταση που επηρεάζει (με την κλινικά σημαντική έννοια) ως επί το πλείστον ανθρώπους σε βορειότερες χώρες. Στη χώρα μας, όπου η ηλιοφάνεια δεν είναι σπάνιο φαινόμενο ακόμα και στην καρδιά του χειμώνα, μάλλον πρέπει να αναζητήσουμε άλλους λόγους για αυτές τις διακυμάνσεις της διάθεσής μας.

Η μεσογειακή μας νοοτροπία ίσως είναι αυτή που κατεξοχήν ευθύνεται για το «ανέβασμα» της διάθεσής μας από τα μέσα της άνοιξης έως το τέλος του καλοκαιριού. Η περίοδος αυτή συνδέεται παραδοσιακά στις συνειδήσεις μας με εξόδους, διακοπές και κάθε είδους εξορμήσεις, με μια αέναη κινητικότητα και δραστηριοποίηση. Οι ζεστές καλοκαιρινές βραδιές ανεβάζουν τη «λίμπιντό» μας και η άνοδος της θερμοκρασίας μας ωθεί -και πολλές φορές μας εξαναγκάζει- να «το ρίξουμε έξω».

> Αν και το θερμόμετρο έχει χτυπήσει κόκκινο και η ηλιοφάνεια – όπως λένε τουλάχιστον – βελτιώνει τη διάθεσή μας, η κατάθλιψη πολλές φορές παραμένει στο καλοκαιρινό τοπίο.

Παρόλα αυτά, η κατάθλιψη, ως ασθένεια, – και στην περίπτωση αυτή δεν μιλάμε για απλές διακυμάνσεις της διάθεσης που συμβαίνουν σαν αποτέλεσμα των συνθηκών της καθημερινότητάς μας -, είναι μια πραγματικότητα για πολλούς συνανθρώπους μας, που η σοβαρότητα της κατάστασής τους δεν αίρεται τόσο απλά από την προσδοκία των επερχόμενων διακοπών ή το λαμπρό καλοκαιρινό ήλιο.

Αλλά και για όσους δεν αντιμετωπίζουν μια κλινικά σοβαρή κατάσταση, τα πράγματα δεν είναι πάντα τόσο ρόδινα όσο φαίνονται. Θα ήταν πιο σαφές να πούμε ότι υπάρχει και η άλλη όψη του νομίσματος αυτού του «καλοκαιρινού οργασμού». Τα συμπτώματα της κατάθλιψης πολλές φορές εμφανίζονται «μεταμφιεσμένα». Η κατάθλιψη είναι η νόσος με τα πολλά πρόσωπα, όπως άλλωστε λένε οι ειδικοί. Πολλές φορές το καταθλιπτικό συναίσθημα καλύπτεται κάτω από το προσωπείο άλλων συμπτωμάτων, μεταμορφώνεται σε άγχος, σε θυμό, σε επίμονη ευερεθιστότητα ή δυσφορία, συναισθήματα που δεν μας είναι καθόλου άγνωστα και ανοίκεια στην καθημερινότητά μας, ιδιαίτερα τους καλοκαιρινούς μήνες. Η αυξημένη χρήση ή και κατάχρηση αλκοόλ είναι επίσης χαρακτηριστική, τόσο της συγκεκριμένης περιόδου, όσο και ως προπέτασμα του καταθλιπτικού συναισθήματος και του αισθήματος κενού...

Άλλωστε για πολλούς οι καλοκαιρινές διακοπές δεν είναι παρά απατηλό όνειρο

πλέον, και η πραγματικότητα του καύσωνα στη γεμάτη νέφος, ασφυκτική κι απάνθρωπη πόλη, προβάλει απειλητική. Το στρες της καθημερινότητας διογκώνεται δυσανάλογα, δοκιμάζοντας τις αντοχές μας, μέσα στο «ειδυλλιακό» περιβάλλον της σκονισμένης, ρυπαρής Αθήνας, της πόλης που τόσο αγαπάμε να μισούμε.

Αλλά ακόμα και αν το όνειρο των διακοπών έχει κάποιες προοπτικές να γίνει πραγματικότητα, αναμένεται να μας προσγειώσει ανώμαλα η ένταση της «μαζικής εξόδου», της αβίωτης κατάστασης των παραθεριστικών θερέτρων στο ζενίθ της αυγουστιάτικη εξόρμησης. Οι πολυπόθητες διακοπές γίνονται δοκιμασία υπομονής και ψυχικών αντοχών, όπου η κοσμοσυρροή και το -καταναγκαστικό σχεδόν- ξεφάντωμα αναιρεί την ίδια τη λέξη «διακοπές». Από τι άραγε διακόπτουμε, αλήθεια;

Άλλοτε, η ίδια η προσδοκία των διακοπών είναι αυτή που μας παρασύρει σε μια ευφορική προσμονή, καλύπτοντας τα πραγματικά μας συναισθήματα και τις όποιες συνθήκες της ζωής μας πιθανώς να ευθύνονται γι' αυτά. Το να περάσουμε καλά στις διακοπές δεν είναι απλώς προσδοκώμενο, είναι σχεδόν επιβεβλημένο. Πώς είναι δυνατό όμως να ορίζουμε οι ίδιοι τη διάθεση και την ψυχική μας κατάσταση ανάλογα με την περίοδο; Η πίεση που ασκούμε στους εαυτούς μας να ανταποκριθούμε στο κλίμα ξεφαντώματος - που αν λείπει αυτό μας φαίνεται ότι δεν κάνουμε διακοπές! - μπορεί να είναι από μόνη της εξοντωτική για την ψυχολογία μας.

Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα να επιστρέφουμε πιο κουρασμένοι από ό,τι φύγαμε, με μια κάπως αμφίθυμη ανάμνηση - ίσως λίγο θολωμένη από το ενθουσιώδες κλίμα και τις κάθε είδους καταχρήσεις - αυτής της ταλαιπωρίας που ονομάζουμε διακοπές. Και επιστρέφοντας, με τις προσδοκίες μας ελαφρώς (ή και βαριά) ματαιωμένες και με την προοπτική της επιστροφής στη ρουτίνα, η καταθλιπτική διάθεση μας περιμένει στη γωνία.

Το συσσωρεμένο στρες της περιόδου, που έχει ξεκινήσει πριν ακόμα φύγουμε για διακοπές, με τους προγραμματισμούς, τα έξοδα και την ένταση της προετοιμασίας, μας εμφανίζει τώρα το άλλο του πρόσωπο, αυτό του καταθλιπτικού συναισθήματος.Ίσως όμως ακόμα περισσότερο ευθύνονται γι' αυτό οι υπέρογκες προσδοκίες που έχουμε εναποθέσει σε μια εβδομάδα ή ένα δεκαπενθήμερο φυγής από την καθημερινότητα, που, όπως είναι φυσικό, ούτε τη ζωή μας μπορεί να αλλάξει, ούτε να της δώσει καινούριο νόημα. Η ματαίωση που αναπόφευκτα επάγει αυτή η μη ρεαλιστική εκτίμηση της πραγματικότητας μας αφήνει πιο εκτεθειμένους ψυχολογικά στις καθημερινές μας δυσχέρειες και απογοητεύσεις, επιρρεπείς σε ένα συναίσθημα κενού, απαξίας και, εν τέλει, κατάθλιψης.

Μαρία Χαρίτση

Ψυχολόγος MSc
Επιστημονική συνεργάτης
του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών - «αντι-στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

7ο Ημερίδα-Γιορτή για τον Εθελοντισμό

Και όμως... «...μπορούμε να κάνουμε αυτόν τον κόσμο καλύτερο»!

Αυτό δήλωσαν για **7η συνεχή χρονιά η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού και 50 διεθνείς και τοπικοί οργανισμοί** που συμμετείχαν σε μια γιορτή αφιερωμένη στον Εθελοντισμό και στην κοινωνική προσφορά, το Σάββατο 17 Μαΐου 2008, στον πεζόδρομο Αποστόλου Παύλου στο Θησείο.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. συμμετείχε και φέτος ενεργά σ' αυτή τη γιορτή εθελοντισμού ενημερώνοντας το κοινό για τις δράσεις του, μα πάνω απ' όλα δηλώνοντας πως είναι παρών στον αγώνα για την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας και την καλυτέρευση της ποιότητας ζωής των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.

Το σύνθημα και ο στόχος της Γιορτής Εθελοντισμού έφεραν ένα **μήνυμα αισιοδοξίας** απέναντι στα κρίσιμα οικολογικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα. Η εκδήλωση, ανοιχτή προς το κοινό όλων των ηλικιών και ενδιαφερόντων, ολοκληρώθηκε με **συναυλία του Βασίλη Λέκκα**.

Μ.Κ.

2ο Φεστιβάλ Ψυχικής υγείας

Η **Πανελλαδική Ένωση για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Επαγγελματική Επανένταξη (Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.)** διοργάνωσε για δεύτερη συνεχή χρονιά το **2ο Φεστιβάλ Ψυχικής Υγείας** στο Άλσος Αιγάλεω (Μπαρουτάδικο) στις 23 έως 25 Μαΐου 2008.

- **Σύνθημα:** *Συνυπάρχουμε... Συνδημιουργούμε... Ανατρέπουμε το Μύθο!!!*
- **Στόχος:** *η διεύρυνση των ευκαιριών για κοινωνική συναναστροφή, η καταπολέμηση του στίγματος και η ανάδειξη του ψυχικά πάσχοντα ως ενεργού μέλους της κοινωνίας.*

Περισσότερα από 25 ανανεωμένα εργαστήρια Τέχνης, Πολιτισμού, Παράδοσης, Οικολογίας και Αθλητισμού πραγματοποιήθηκαν, με την ισότιμη συμμετοχή ειδικευμένων εμψυχωτών, χρηστών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας, καθώς επίσης και πολιτών της τοπικής κοινωνίας.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ., παρών όπως κάθε χρόνο, έδωσε το στίγμα του συμμετέχοντας ενεργά σ' αυτή την προσπάθεια της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. με εθελοντές, εργαζόμενους, μέλη οικογενειών, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μα πάνω απ' όλα με αγωνιστικότητα, ευαισθησία και έχοντας πάντα απλωμένο το χέρι σε κάθε προσπάθεια για ενημέρωση και καλυτέρευση της ποιότητας ζωής των οικογενειών και των μελών της που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της ψυχικής νόσου.

Μ.Κ.

Γκολ στην Τρέλα - Κόκκινη κάρτα στο στίγμα

Τη Δευτέρα 2 Ιουνίου, στο Δημοτικό Γήπεδο Πεύκης, πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία η ποδοσφαιρική συνάντηση **«Γκολ στην Τρέλα»**, στο πλαίσιο των εκδηλώσεων του 2ου Φεστιβάλ Ψ. Την ευθύνη της οργάνωσης της εκδήλωσης είχε η Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας - ΕΠΑΨΥ, υπό την αιγίδα του Δήμου Πεύκης.

Περισσότερα από 500 άτομα είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν μία πλειάδα νέων και παλαιότερων αστεριών του ποδοσφαίρου να αγωνίζονται για ένα σημαντικό σκοπό: τον αγώνα ενάντια στην προκατάληψη και το φόβο που προκαλεί η ψυχική ασθένεια.

Στους αγώνες συμμετείχαν άτομα που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας και επαγγελματίες του χώρου, παλαίμαχοι ποδοσφαιριστές, δημοσιογράφοι και καλλιτέχνες. Οι «άρχοντες» των αναμετρήσεων προέρχονταν από την Ε.Π.Ο. και την Κεντρική Επιτροπή Διαιτησίας, που μ' αυτό τον τρόπο προσέφεραν την ευγενική τους υποστήριξη. Οι ομάδες που αγωνίστηκαν ήταν η «Αναγέννηση», η Μικτή Τύπου, η Ομάδα Εργαζομένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, η ανερχόμενη και πολυμετοχική δύναμη του χώρου EPAPSY United και μία μικτή παλαιμάχων του ΠΣΑΠ και του Ολυμπιακού στην οποία αγωνίστηκαν μερικά από τα μεγαλύτερα και πιο αγαπημένα ονόματα του ελληνικού ποδοσφαίρου: Δομάζος, Τσιάρτας, Τσιαντάκης, Φραντζέσκος, Αμανατίδης, Μαραγκός, Βλάχος και άλλοι. Οι φίλαθλοι είχαν την ευκαιρία να απολαύσουν 5 αναμετρήσεις στις οποίες σημειώθηκαν περισσότερα από 10 γκολ και πολλές εντυπωσιακές φάσεις.

Περισσότερες από 60 εταιρείες συνεισέφεραν ως χορηγοί σε μία συγκινητική εκδήλωση κοινωνικής ευαισθησίας. Χάρη στις χορηγίες αυτές κατέστη δυνατή μία λαχειοφόρος αγορά με πλούσια δώρα, τα έσοδα της οποίας θα ενισχύσουν οικονομικά τις καλοκαιρινές διακοπές των ατόμων με ψυχικές διαταραχές που φιλοξενούνται στις δομές της Ε.Π.Α.Ψ.Υ.

Οι παρεβρισκόμενοι απόλαυσαν μία από τις πρώτες καλοκαιρινές βραδιές με φαγητό και ποτά, γλυκίσματα, μουσική και κέφι, δώρα και βέβαια θέαμα και συγκίνηση από το αίσθημα προσφοράς και υποστήριξης όλων όσων συμμετείχαν εντός και εκτός του αγωνιστικού χώρου. Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους η βουλευτής του ΠΑΣΟΚ Μ. Αποστολάκη, ο Αντιδήμαρχος Μελισσίων Φ. Χρυσικός, η επίκουρη καθηγήτρια Ψυχιατρικής Μ. Οικονόμου-Λαλιώτη, υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα» του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., ο Α. Αντω-

νιάδης, πρόεδρος του Πανελλήνιου Συνδέσμου Αμειβομένων Ποδοσφαιριστών, η κ. Α. Στρούμπου – Ασκούνη, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, η κ. Π. Νικολάου, Πρόεδρος της Πανελλαδικής Ένωσης για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και την Επαγγελματική Αποκατάσταση και ο Ν. Γαβαλάς, ένας θρύλος της αθλητικής δημοσιογραφίας, ο οποίος

έδωσε με το σχόλιο του το στίγμα της μεγάλης αναμέτρησης μεταξύ Παλαιμάχων ΠΣΑΠ και ΕΠΑΨΥ United. Την έναρξη του τουρνουά κήρυξε ο Δήμαρχος Πεύκης Γ. Θεοδωρακόπουλος. Στην ομιλία του αναφέρθηκε στις δράσεις του Δήμου Πεύκης, στο χώρο των κοινωνικών υπηρεσιών, αλλά και του αθλητισμού για όλους,

που αγκαλιάζουν όλους τους πολίτες καταπολεμώντας στην πράξη τις διακρίσεις και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι όλοι οι επίσημοι που παρευρέθηκαν, ενθουσιασμένοι από την ατμόσφαιρα και τη συμμετοχή, δεσμεύτηκαν για την επανάληψη της εκδήλωσης. Η εκδήλωση αυτή αποτέλεσε τη κοιτίδα ενός νέου θεσμού που φέρνει κοντά την χαρά του αθλητισμού και την κοινωνική ευαισθησία.

> Μέσα από την εκδήλωση αυτή αναδείχθηκε η δυνατότητα να αποτελέσει ο αθλητισμός - όπως και κάθε άλλη πολιτιστική δραστηριότητα - ένα δυνατό όπλο ενάντια στο στιγματισμό και την περιθωριοποίηση, όχι μόνο των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, αλλά κάθε κοινωνικά αποκλεισμένης ομάδας.

> Μέσα από πανανθρώπινες δραστηριότητες όπως αυτή, δραστηριότητες που συγκινούν και ενώνουν τους ανθρώπους, μπορούν να ανατραπούν τα στερεότυπα, να αναπτυχθούν ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η αξιοπρέπεια για όλους.

Μέσα από την εκδήλωση αυτή αναδείχθηκε η δυνατότητα να αποτελέσει ο αθλητισμός - όπως και κάθε άλλη πολιτιστική δραστηριότητα - ένα δυνατό όπλο ενάντια στο στιγματισμό και την περιθωριοποίηση, όχι μόνο των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, αλλά κάθε κοινωνικά αποκλεισμένης ομάδας. Γιατί μέσα από πανανθρώπινες δραστηριότητες όπως αυτή, δραστηριότητες που συγκινούν και ενώνουν τους ανθρώπους, μπορούν να ανατραπούν τα στερεότυπα, να αναπτυχθούν ο σεβασμός, η εμπιστοσύνη και η αξιοπρέπεια για όλους.

Gamian Europe:
« Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην ενδυνάμωση»

Στις 16-19 Μαΐου πραγματοποιήθηκε το τοπικό σεμινάριο της GAMIAN Ευρώπης στη Λισσαβόνα με θέμα: «Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην ενδυνάμωση». Το σεμινάριο αφορούσε τις χώρες της νότιας Ευρώπης και πήραν μέρος η Ελλάδα, η Ιταλία, η Πορτογαλία, η Ισπανία και η Μάλτα. Την Ελλάδα εκπροσώπησε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία με αντιπροσώπους τον κο Αντώνη Κατσαμάγκο και την κα Νατάσσα Βασιλάκη.

Ο κος Κατσαμάγκος παρουσίασε το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα του ΣΟΨΥ και το πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που πραγματοποιείται στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας. Η έγκυρη ενημέρωση του ασθενή και της οικογένειας για την νόσο, η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες και η κάλυψη των στεγαστικών και κοινωνικών αναγκών του ενδυναμώνουν τον άνθρωπο που πάσχει και τον βοηθούν να αποφασίσει υπεύθυνα για την ζωή και την υγεία του. Η κα Βασιλάκη αναφέρθηκε στη σημασία της ψυχοεκπαίδευσης, μέσα από την προσωπική της εμπειρία, και στην προσπάθεια του συλλόγου για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των ψυχικά ασθενών να γίνει η ψυχοεκπαίδευση μέρος της καθημερινής κλινικής πρακτικής.

Στο σεμινάριο τονίστηκε η αναγκαιότητα να αντιμετωπίζονται η οικογένεια και ο ασθενής ως ισότιμα μέλη στην τριάδα -ασθενής, οικογένεια, επαγγελματίες ψυχικής υγείας- που καλείται να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της ψυχικής νόσου. Κάθε μέλος της τριάδας βλέπει και μια λίγο διαφορετική οπτική του προβλήματος και είναι απαραίτητη η συνεργασία για να επιτευχθεί ο στόχος της αποκατάστασης. Επίσης, τονίστηκε η σημαντικότητα της ψυχοεκπαίδευσης, ως η κατεξοχήν θεραπευτική παρέμβαση που, μαζί με τα φάρμακα, βοηθά τον ασθενή να αποκτήσει έναν έλεγχο της ψυχικής νόσου και κατ' επέκταση της ζωής του.

Α.Κ., Ν.Β.

Συνάντηση του Διοικητικού Συμβουλίου της GAMIAN στις Βρυξέλλες

Το Δ.Σ. της GAMIAN, στο οποίο ως γνωστόν συμμετέχει ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ., συνεδρίασε στις 28-29 Ιουνίου στις Βρυξέλλες, όπου συζητήθηκαν μεταξύ άλλων θεμάτων και τα ακόλουθα:

1. Αλλαγή καταστατικού. Στο εξής ως μέλος της GAMIAN δεν γίνεται δεκτός σύλλογος ή ομοσπονδία, εάν στο Δ.Σ. του δεν συμμετέχει και ένας ασθενής το λιγότερο.
2. Μετά την εκλογή του Δ.Σ. από τη γενική συνέλευση, το νέο Δ.Σ. εκλέγει Πρόεδρο, Αντιπρόεδρο, Γενικό Γραμματέα και Ταμία. Στη συνέχεια παρουσιάζονται στη Γενική Συνέλευση αυτά τα τέσσερα πρόσωπα κι αν υπάρξει αντίρρηση για τη θέση που εξελέγη κάποιο πρόσωπο, το Δ.Σ. είναι υποχρεωμένο να επαναλάβει την εκλογή.
3. Θα συνεχιστεί το πρόγραμμα κατά του στίγματος και ο Σ.Ο.Ψ.Υ. θα συμμετέχει σε αυτό.
4. Ορίζεται μάνατζερ για την εξεύρεση χορηγών, οργάνωση συναντήσεων με κυβερνητικά και πολιτικά πρόσωπα, για την επικοινωνία με τα ΜΜΕ κλπ.
5. Το επόμενο συνέδριο της GAMIAN θα γίνει στην Αθήνα ή στη Μάλτα ή στις Βρυξέλλες. Ποια πόλη θα οριστεί τελικά θα εξαρτηθεί από τις προτάσεις που θα κάνουμε. Το διεθνές συνέδριο θα γίνει το Νοέμβριο του 2009.

Πέτρος Ανδρόνικος

EUFAMI: Συνάντηση Διοικητικού Συμβουλίου, 23 - 25 Μαΐου 2008

Το συμβούλιο της EUFAMI έλαβε χώρα στην πόλη Leuven του Βελγίου, στα γραφεία της EUFAMI, το Σαββατοκύριακο 23 με 25 Μαΐου. Τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία εκπροσώπησε ο κύριος Αντώνης Κατσαμάγκος, ψυχιατρικός νοσηλευτής στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Στο συμβούλιο παρουσιάσθηκε και εγκρίθηκε το πλάνο δράσης της EUFAMI για την χρονική περίοδο 2008-2011, με τρεις βασικούς άξονες: την όσο το δυνατόν καλύτερη και πληρέστερη εκπροσώπηση των οικογενειών από τη EUFAMI, την ενίσχυση των οικογενειών – μελών και την ανάπτυξη καλών πρακτικών στο χώρο της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα:

1) Εκπροσώπηση των οικογενειών

Στόχος της EUFAMI είναι να συμπεριλάβει στους κόλπους της όσο το δυνατόν περισσότερους συλλόγους οικογενειών από τις χώρες της Ευρώπης. Για το λόγο αυτό ξεκινά ένα πρόγραμμα επισκέψεων σε όλες τις χώρες μέλη της με σκοπό τη συλλογή χρήσιμων πληροφοριών από τις οικογένειες. Επίσης, συμφωνήθηκε να αναζητηθούν, σε συνεργασία με τα κατά τόπους γραφεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σύλλογοι οικογενειών σε χώρες που δεν είναι μέλη της EUFAMI. Αποφασίσθηκε επίσης να διεξαχθεί έρευνα προκειμένου να εκτιμηθεί το ποσοστό του Εθνικού προϋπολογισμού που διατίθεται σε κάθε χώρα για την ψυχική υγεία. Στόχος είναι να παραχθεί ένα έγγραφο με τις θέσεις της EUFAMI για το ποιο είναι το κατάλληλο ποσό που θα πρέπει να δαπανηθεί από κάθε χώρα. Το έγγραφο αυτό θα διανεμηθεί στη συνέχεια σε όλα τα μέλη μαζί με οδηγίες για το πώς οι τοπικοί σύλλογοι μπορούν να το χρησιμοποιήσουν. Τέλος, για να ενισχυθεί η εκπροσώπηση των οικογενειών, αποφασίστηκε μέλη της EUFAMI να παρακολουθούν και να συμμετέχουν σε συσκέψεις Ευρωπαϊκών και διεθνών οργανισμών, προκειμένου να εξασφαλιστεί ότι η ψυχική υγεία βρίσκεται στην κυρίως ατζέντα τους.

2) Ενδυνάμωση των εθνικών συλλόγων-μελών. Αποφασίστηκε:

- Η διοργάνωση τουλάχιστον ενός εκπαιδευτικού σεμιναρίου κάθε χρόνο
- Η δημιουργία μιας ομάδας εργασίας με σκοπό να αναθεωρήσει όλες τις εκδοτικές δραστηριότητες της EUFAMI, ώστε να γίνουν περισσότερο ενδιαφέρουσες και ελκυστικές για τα μη μέλη και τους χορηγούς.
- Η προώθηση της ιστοσελίδας www.implementis.eu ως ένα σημαντικό εργαλείο που θα βοηθήσει τους εθνικούς συλλόγους να πραγματοποιήσουν δράσεις στην χώρα τους.
- Η προώθηση του μηνύματος ότι τα μέλη των οικογενειών είναι ισότιμοι εταίροι στην ψυχιατρική φροντίδα. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας, η EUFAMI θα συμμετάσχει στο συνέδριο της Παγκόσμιας Ψυχιατρική Εταιρίας το Σεπτέμβριο του 2008 στην Πράγα.

3) Ανάπτυξη καλών πρακτικών. Για τον σκοπό αυτό αποφασίστηκε:

- Η ενίσχυση και η αναθεώρηση της βάσης οδηγιών (GROW)
- Η δημιουργία μιας ομάδας εθελοντών με αποστολή να παρακολουθεί τις εξελίξεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.
- Η ανάπτυξη τακτικής συνεργασίας με μέλη του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας που ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία.
- Η αναζήτηση θεμάτων που πιθανόν να ενδιαφέρουν τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, με σκοπό να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν προγράμματα που θα χρηματοδοτηθούν από εκείνες (πχ Το άγχος στο χώρο εργασίας)
- Να επιδιωχθεί η συνεργασία του προγράμματος της EUFAMI κατά του στίγματος της ψυχικής νόσου (zero stigma) με άλλα προγράμματα που πραγματοποιούνται σε ευρωπαϊκό ή διεθνές επίπεδο.
- Καθορίστηκε ως προτεραιότητα της EUFAMI το ζήτημα «Η φροντίδα των παιδιών των οποίων οι γονείς πάσχουν από ψυχική νόσο». Μάλιστα, στα πλαίσια του συμβουλίου πραγματοποιήθηκε σύσκεψη με αυτό το θέμα. Τα κύρια συμπεράσματα ήταν ότι η ψυχίατροι θα πρέπει να δείχνουν ενδιαφέρον και να ρωτούν τους ασθενείς για το αν έχουν παιδιά, και ότι θα πρέπει να ενισχυθούν οι παράγοντες που φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά. Στόχος της EUFAMI είναι να πραγματοποιηθεί ένα Ευρωπαϊκό συνέδριο με το θέμα αυτό στις αρχές του 2009, μέσα από τις εργασίες του οποίου θα προκύψει μια χάρτα των δικαιωμάτων των παιδιών που οι γονείς τους πάσχουν από μια ψυχική διαταραχή.

Στα πλαίσια του συμβουλίου πραγματοποιήθηκαν και οι εκλογές για την ανάδειξη τριών νέων μελών στο Διοικητικό Συμβούλιο. Επίσης, η πρόεδρος της EUFAMI, Inger Nilsson, ανακοίνωσε ότι αποσύρεται από την προεδρία έχοντας ολοκληρώσει την θητεία της. Ως νέα πρόεδρος εκλέχθηκε η μέχρι σήμερα αντιπρόεδρος, Sigrid Steffen από την Αυστρία.

Α.Κ.

Συνεδρίαση της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα ΑμεΑ

Στις 17/06/2008 ειδοποιηθήκαμε από αρμόδιο της Βουλής των Ελλήνων να παραστούν εκπρόσωποι της Ομοσπονδίας μας στη συνεδρίαση της Ολομέλειας της Βουλής της 19/06/2008 κατά την οποία θα συζητείτο η Έκθεση της «Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής», η οποία και ορίστηκε για τη μελέτη των ζητημάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία, καθώς επίσης και τη διατύπωση προτάσεων για την αντιμετώπισή τους. Η έκθεση αυτή βρίσκεται στο τμήμα εντύπων της Βουλής και διατίθεται στους ενδιαφερόμενους.

Οι προτάσεις της Επιτροπής δεν υπεισέρχονται σε εκείνα τα πολύ συγκεκριμένα θέματα που μας απασχολούν αλλά σε γενικότερα ζητήματα, τα οποία όμως είναι πολύ σημαντικά και θέτουν τις βάσεις για μια πιο ουσιαστική αντιμετώπιση των προβλημάτων. Θα αναφερθώ ενδεικτικά στις προτάσεις για:

- Τη σύσταση Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής στη Βουλή για τα θέματα αναπηρίας.
- Την κωδικοποίηση της υφιστάμενης νομοθεσίας.
- Την απασχόληση, με τη θέσπιση πιο ισχυρών κινήτρων για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις που θα στοχεύει στην πρόσληψη εργαζομένων με αναπηρία και την αναθεώρηση του ν.2643/98 για τις προσλήψεις των ΑμεΑ προς την κατεύθυνση του διαχωρισμού σε σχέση με άλλες προστατευόμενες ομάδες (πολύτεκνοι κλπ.).
- Την κάρτα αναπηρίας.
- Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης κα.

Τη συνεδρίαση της 19/06/2008 παρακολούθησαν εκπρόσωποι Ομοσπονδιών και της «Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία»-ΕΣΑμεΑ. Οι Βουλευτές-Ομιλητές τοποθετήθηκαν θετικά επί των προτάσεων της Επιτροπής, αλλά αναφέρθηκαν και ενδελεχώς στο κρίσιμο ζήτημα της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, τα χαμηλά επιδόματα της Πρόνοιας, την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, όπως επίσης και την υποστήριξη των οικογενειών που φροντίζουν άτομα με αναπηρία.

Σε ότι αφορά τα ζητήματα της Ψυχικής Υγείας, ήταν εμφανής ο απόηχος της κινητοποίησης της 24ης Μαΐου του 2008 για την Ψυχική Υγεία και από την προβολή στον ημερήσιο τύπο των πολύπλοκων αναγκών του πιο ευαίσθητου τμήματος της κοινωνίας μας και από την ανάγκη για ουσιαστική και αξιοπρεπή αντιμετώπιση των προαναφερθέντων ζητημάτων.

Δεν επιθυμούμε να υποσκελίσουμε τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει και στη χώρα μας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας από το κράτος, τους εργαζόμενους, τους συλλόγους, τους εθελοντές, τον κάθε πάσχοντα στην προσωπική του πορεία, τους γονείς, τα αδέλφια, τους φίλους, όμως είναι ανάγκη να προχωρούμε με σταθερά βήματα χωρίς οπισθοδρομήσεις.

Απαιτούνται:

Να προχωρήσει η ανάπτυξη Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα, προσιτών στον πάσχοντα και την οικογένειά του με κατ' οίκον παρεμβάσεις όπου αυτό είναι αναγκαίο, μέσα από ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης.
Κίνητρα για το επιστημονικό προσωπικό ώστε να στελεχωθούν οι υπηρεσίες της επαρχίας.
Οικονομική υποστήριξη της οικογένειας και ανάπτυξη των προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης οικογένειας-πάσχοντα.
Μη διακοπή του προνοιακού επιδόματος στην περίπτωση εργασίας.
Έμφαση στην εκπαίδευση-απασχόληση.
Άρση των αδικιών της νομοθεσίας σε ότι αφορά στα άτομα με ψυχική νόσο.
Αντιμετώπιση του θέματος της ακούσιας νοσηλείας, όταν αυτή είναι αναγκαία, με σύγχρονους τρόπους που να αναδεικνύουν ευαισθησία και ανθρώπινη μεταχείριση.

Για όλα τα προειρημένα έχουμε απευθυνθεί κατ' επανάληψη στα αρμόδια Υπουργεία, αλλά δυστυχώς χωρίς να λάβουμε κάποια απάντηση έστω και αρνητική. Ορμώμενοι από αυτό το βήμα ενώνουμε τη φωνή μας με αυτή των Βουλευτών που εκπροσωπούν τον Ελληνικό λαό, ούτως ώστε να υπάρξει ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία, ένα πολυσύνθετο κοινωνικό ζήτημα που επηρεάζει ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού μας.

Εύχομαι καλές διακοπές με θετική διάθεση και το Σεπτέμβριο πάλι στον αγώνα για να συνεχίσουμε να φυλάμε «Θερμοπύλες».

Η Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ
Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου

Όλοι στο Ηρώδειο στις 4 Σεπτέμβρη!
Ο ΣΟΨΥ διοργανώνει ένα σπουδαίο καλλιτεχνικό γεγονός

Μια μεγάλη παράσταση στο Ωδείο Ηρώδου του Αττικού διοργανώνει ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία **(Σ.Ο.Ψ.Υ.)** στις 4 Σεπτεμβρίου. Η παγκοσμίως γνωστή χορογράφος και χορεύτρια **Aida Gomez**, συνεργάτιδα και μούσα του διάσημου σκηνοθέτη **Carlos Saura**, γνωστού για τη μεγάλη αγάπη του στο flamenco, και το συγκρότημα της **Aida Gomez Danza Compania** θα βρεθούν στην Αθήνα για μια μοναδική παράσταση ισπανικού χορού Bolero, σε μουσική διάσημων συνθετών, Ισπανών και άλλων, (Albeniz, de Falla, Rimsky- Korsakov) και υπό την καλλιτεχνική διεύθυνση της ίδιας της Aida Gomez.

Η παράσταση, με τίτλο **"Permiteme Bailarte"** («Επιτρέψτε μου να σας χορέψω»), είναι αφιερωμένη από την Aida Gomez στη μεγάλη Ισπανίδα χορεύτρια Pilar Lopez που πέθανε πρόσφατα. Η ιδέα γεννήθηκε - όπως αναφέρει η ίδια η χορογράφος - από την καλλιτεχνική διάθεση να αναδειχθεί η μεγάλη παράδοση του ισπανικού χορού της "Escuela Bolera", που έρχεται σήμερα να αποτυπώσει τα «χρώματα» και τις επιρροές που δέχτηκε στην ιστορική του πορεία, από την αυγή του "goyesco" ως τα τέλη του 18ου αιώνα, μέσα από θαυμάσιες χορογραφίες και κοστούμια εμπνευσμένα από πίνακες του Goya.

Η παράσταση, που πήρε σπουδαίες κριτικές από τον ισπανικό τύπο στην πρεμιέρα της στη Μαδρίτη, ξεκινά από την Αθήνα την παγκόσμια περιοδεία της σε Ευρώπη, Αμερική και Ασία.

Στο δεύτερο μέρος, θα παρουσιαστεί η παράσταση **«Σαλώμη»**, σε σκηνοθεσία του **Carlos Saura**, μουσική επένδυση των **Tomatito - Banos** και χορογραφία των **Aida Gomez - Jose Antonio**. Η Aida Gomez είχε την έμπνευση να μεταφέρει στη σκηνή και να αποδώσει με τον καλύτερο τρόπο, κάτω από την έμπειρη ματιά και το σκηνοθετικό ταλέντο του Carlos Saura, έναν από τους πιο γνωστούς μύθους της Βίβλου, γεμάτο πάθος και ένταση, με κεντρικό ήρωα μια γυναίκα. Πρόκειται για τη συγχώνευση του ταλέντου των δύο δημιουργών και του καλλιτεχνικού επιτελείου που πλαισίωσε την προσπάθεια αυτή, με αποτέλεσμα μια μεγαλειώδη παραγωγή και ένα θέαμα ιδιαίτερης ομορφιάς.

Οι ρυθμοί flamenco του Banos, ενός από τους πλέον περιζήτητους συνθέτες του σύγχρονου ισπανικού κινηματογράφου, με την εξαιρετική ερμηνεία της κιθάρας του Tomatito, που αναμιγνύει το πιο καθαρό flamenco με αραβικούς ρυθμούς, φτιάχνουν το τελάρο πάνω στο οποίο ο χορογράφος Jose Antonio υφαίνει την εξαιρετικά απλή, καθαρή, αλλά γεμάτη βάθος και συναίσθημα χορογραφία του. Η χαρισματική Aida Gomez ερμηνεύει σε βαθμό τελειότητας έναν απαιτητικό ρόλο όπως αυτός της Σαλώμης, συνδυάζοντας τη χορευτική της δεινότητα στο flamenco με τις γνώσεις της στον κλασσικό χορό, πάντα κάτω από την ξεχωριστή ματιά, την επιμέλεια και την πείρα του σκηνοθέτη Carlos Saura.

«Η πλαστικότητα των κινήσεων, η τελειότητα της τεχνικής, η ευφάνταστη σκηνοθεσία, ο ρυθμός, η δύναμη του έργου, αλλά και -το καλύτερο σημείο- ο χορός των εφτά πέπλων, εντυπωσιάζουν...»

Θα είμαστε όλοι εκεί!

Πέτρος Ανδρόνικος

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας. Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και επόμενα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 20/11/2008.**

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΟΜΑΔΑ ΓΟΝΕΩΝ
(ΑΔΕΛΦΩΝ, ΣΥΓΓΕΝΩΝ Ή ΚΗΔΕΜΟΝΩΝ)
ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΜΙΑΣ ΕΣΤΙΑΣ

Ονομάζομαι Ρόζα Κωνσταντινίδη και έχω ένα γιο, τον Γιάννη, 33 ετών, που πάσχει από σχιζοφρένεια.
Όπως όλοι οι γονείς παιδιών με παρόμοιες ασθένειες, έτσι κι εγώ προβληματίζομαι για το μέλλον του παιδιού μου και γι'αυτό απευθύνομαι σε σας. Η πρότασή μου είναι να δημιουργήσουμε μια ΕΣΤΙΑ όπου τα παιδιά μας θα έχουν τη δυνατότητα να ζουν και να εργάζονται αυτόνομα, με τη βοήθεια εξειδικευμένου προσωπικού, φυσικά. Παρακαλώ, όποιος έχει τους ίδιους προβληματισμούς, ας επικοινωνήσει μαζί μου για τη δημιουργία μιας ομάδας στο:

Τηλέφωνο: 210-89.90.186 / 89.50.325 ή
Κινητό: 6974 / 488771

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

τεύχος 34

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Η ψυχική διαταραχή είναι ασθένεια, δεν είναι ντροπή.

Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2008

Περιοδική Έκδοση

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 & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΓΡΑΦΕΙΟΥ

Δευτέρα:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-3:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-3:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-3:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-3:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μαρία Χαρίτση

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

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

Περιεχόμενα

Editorial	03
Ανακοίνωση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας για την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας	04
Παγκόσμια ημέρα για την Ψυχική Υγεία	04
Ξεκινούν οι έρευνες για τον ψυχιατρικό χάρτη της χώρας	05
Οι σχιζοφρενείς δεν είναι απρόβλεπτοι	06
Λίγα λόγια για την κατάθλιψη	08
Η Aida Gomez στο Ηρώδειο και στον Σ.Ο.Ψ.Υ.	12
11ο Ετήσιο Εκπαιδευτικό Συνέδριο της Gamian-Europe	14
Συνεδρίαση της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα Αμεα	16
Σχέδιο για την ίδρυση μη κερδοσκοπικής Εταιρείας Οικογενειών	17
Εισερχόμενα	18
Τα νέα προνομιακά επιδόματα	21
Πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην τηλεφωνία	21
Εβδομαδιαίο πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας	22
Ενημέρωση για Ομάδες	22

Με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας, το Δ.Σ. και ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ απευθύνουμε θερμό χαιρετισμό στα μέλη, φίλους και υποστηρικτές μας.

Σήμερα που παρατηρείται ότι ο αριθμός των ατόμων που υποφέρουν από ψυχικά προβλήματα, στη διεθνή κοινότητα, αυξάνεται συνεχώς, πρέπει να κινητοποιήσουμε την πολιτική βούληση, ώστε να στρέψει την προσοχή της στα προβλήματα και να σεβαστεί τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για το σκοπό αυτό συμμετέχοντας ενεργά με τον πρόεδρο του στις διεθνείς ομοσπονδίες (Gamian & Eufami), καλώντας σε αλληλεγγύη ολόκληρη την παγκόσμια κοινότητα υγείας.

Καλούμε λοιπόν τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν ψυχικά προβλήματα να συσπειρωθούν στους συλλόγους οικογενειών για την ψυχική υγεία, ώστε όλοι μαζί ενωμένοι να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματά μας.

Με φιλικούς και αγωνιστικούς χαιρετισμούς

ο Πρόεδρος και το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ανακοίνωση του Διοικητικού Συμβουλίου της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας για την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας

Η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας έρχεται να μας θυμίσει ότι η επιδίωξη της ψυχικής υγείας είναι αναφαίρετο δικαίωμα όλων των ανθρώπων ανεξαρτήτως ηλικίας φύλου, καταγωγής και κοινωνικής θέσης.

Η εξασφάλιση της ψυχικής υγείας προϋποθέτει αφ' ενός την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, κάτι που απαιτεί έναν κόσμο λιγότερο καταστροφικό και ανταγωνιστικό, έναν κόσμο με ουσιαστικό ενδιαφέρον για τα προβλήματα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, και αφετέρου την εξασφάλιση συνθηκών αντιμετώπισης των ψυχοπαθολογικών αποκλίσεων, προσανατολισμένων στην κοινωνική ενσωμάτωση των πασχόντων.

Αυτό άλλωστε απαιτεί η κατάργηση του αποκλεισμού ατόμων στιγματισμένων από τους συνανθρώπων τους που δεν είναι σε θέση να κατανοήσουν το ψυχικό άλγος.

Η σημασία της έγκαιρης, αποτελεσματικής, σύγχρονης ψυχιατρικής παρέμβασης όπως και το έργο της κοινωνικής ψυχιατρικής, η οποία δρα κατά των προκαταλήψεων, αποτελούν ένα μόνιμο και ηθικά απαραβίαστο αίτημα των πασχόντων, των οικογενειών τους, όπως και των ψυχιατρικών φορέων που συμμετέχουν στις σημερινές εκδηλώσεις.

Βρισκόμαστε σε μια ιστορική στιγμή η οποία χαρακτηρίζεται από διεθνή οικονομική κρίση, της οποίας οι δυσμενείς επιπτώσεις είναι δυνατό να θίξουν τα συμφέροντα των ψυχασθενών και να αδυνατίσουν επιπροσθέτως τις μεταρρυθμίσεις που δίχως άλλο καθυστερούν.

Για το λόγο αυτό η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία απευθύνεται σε όλους κοινωνικούς θεσμούς και τις πολιτικές δυνάμεις οι οποίες διακρίνονται από ευαισθησία και προβλεπτικότητα, να συνδράμουν τις προσπάθειές μας επιδεικνύοντας την προσδοκώμενη αλληλεγγύη.

Παγκόσμια Ημέρα για την Ψυχική Υγεία

- Στη μοναδικότητα κάθε ανθρώπου
- Στο σεβασμό της προσωπικότητας κάθε ατόμου
- Στο δικαίωμα στη διαφορετικότητα
- Στην κοινωνική αλληλεγγύη για το συνάνθρωπο που πάσχει αλλά και συνολικά στις ευπαθείς ομάδες
- Στους ενεργούς και σωστά ενημερωμένους πολίτες καθώς και στους ευαισθητοποιημένους πολιτικούς
- Όχι στους σύγχρονους ΚΑΙΑΔΕΣ
- Ναι στις διεκδικήσεις του αναπηρικού κινήματος
- Ναι στον αποστιγματισμό του χρήστη υπηρεσιών ψυχικής υγείας
- 'Οχι στη φασιστική γκετοποίηση, στον αποκλεισμό και την κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση ευπαθών ομάδων του πληθυσμού
- Ναι στην ψυχοεκπαίδευση, την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού
- Ναι στην εκπαίδευση, απασχόληση, αξιοποίηση του εργατικού δυναμικού ανεξαρτήτως διακρίσεων

Εν κατακλείδι, τα πάντα είναι θέμα ΠΑΙΔΕΙΑΣ

Και για να ολοκληρώσω δανείζομαι τη ρήση του Πλωρίτη:

Σχόλια δεν χρειάζονται,
σχολεία όμως σίγουρα.

Ζωή Σπυροπούλου

Ξεκινούν οι έρευνες για τον ψυχιατρικό χάρτη της χώρας

Για πρώτη φορά θα καταγραφούν με ακρίβεια η συχνότητα και το είδος των ψυχικών παθήσεων

Της Δέσποινας Κουκλάκη

Ως το τέλος της επόμενης χρονιάς αναμένεται να είναι έτοιμος ο ψυχιατρικός χάρτης της χώρας. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, οι 6 υγειονομικές περιφέρειες της χώρας έχουν κινήσει τις διαδικασίες διεξαγωγής επιδημιολογικών ερευνών από τις οποίες θα προκύψει η συνολική εικόνα των ψυχιατρικών προβλημάτων των Ελλήνων, ενηλίκων και παιδιών. Θα είναι η πρώτη φορά που θα καταγραφούν με ακρίβεια η συχνότητα και το είδος των ψυχικών παθήσεων σε όλη τη χώρα.

Ως το τέλος της επόμενης χρονιάς αναμένεται να είναι έτοιμος ο ψυχιατρικός χάρτης της χώρας. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, οι 6 υγειονομικές περιφέρειες της χώρας έχουν κινήσει τις διαδικασίες διεξαγωγής επιδημιολογικών ερευνών από τις οποίες θα προκύψει η συνολική εικόνα των ψυχιατρικών προβλημάτων των Ελλήνων, ενηλίκων και παιδιών. Θα είναι η πρώτη φορά που θα καταγραφούν με ακρίβεια η συχνότητα και το είδος των ψυχικών παθήσεων σε όλη τη χώρα.

Τα στοιχεία των ερευνών αυτών θα αναλάβει να επεξεργαστεί ομάδα ειδικών επιστημόνων η οποία στη συνέχεια θα συνθέσει τον επιδημιολογικό ψυχιατρικό χάρτη της Ελλάδας. Με γνώμονα το χάρτη, θα επανασχεδιαστεί και η επόμενη φάση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Έως το τέλος του χρόνου θα έχει κλείσει και το τελευταίο τμήμα χρόνιων ψυχιατρικών περιστατικών από αυτά που είχαν ενταχθεί στο πρόγραμμα της αποασυλοποίησης. Πρόκειται για το τμήμα χρονίων του ψυχιατρείου Τρίπολης, το κλείσιμο του οποίου καθυστέρησε αρκετούς μήνες. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, έχουν ήδη κλείσει άλλα τέσσερα αντίστοιχα τμήματα και οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε αυτά φιλοξενούνται πλέον σε δομές αποασυλοποίησης – ξενώνες, προστατευόμενα διαμερίσματα ή οικοτροφεία. Στον τομέα της αποασυλοποίησης δραστηριοποιούνται σήμερα τόσο δημόσιοι φορείς όσο και μη κερδοσκοπικές ιδιωτικές εταιρείες. Από τα στοιχεία του υπουργείου προκύπτει ότι λειτουργούν 133 μονάδες ψυχικής υγείας πανελλαδικά, αυξημένες κατά 61% σε σχέση με το 2000.

Η αποασυλοποίηση ξεκίνησε στην Ελλάδα μέσω προγραμμάτων που συγχρηματοδοτούνταν από το κράτος και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Ωστόσο, τα τελευταία τρία χρόνια δημιουργήθηκε έλλειμμα κυρίως στις ιδιωτικές μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, οι οποίες αντιμετώπισαν προβλήματα βιωσιμότητας. Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, τα ελλείμματα του 2005-2006 έχουν μηδενιστεί ενώ φέτος αναμένεται να τακτοποιηθεί και το έλλειμμα του 2007. Στα άμεσα σχέδια των αρμοδίων είναι και ο εξορθολογισμός των πόρων που δαπανώνται στον τομέα της ψυχικής υγείας, με πρώτο στόχο τον οικονομικό έλεγχο των εμπλεκομένων φορέων.

Σε ένα από τα επόμενα νομοσχέδια του υπουργείου Υγείας αναμένεται να θεσμοθετηθεί Επιτροπή Διοικητικού, Οικονομικού και Διαχειριστικού Ελέγχου, η οποία θα αναλάβει να ελέγχει τα στοιχεία προϋπολογισμού και απολογισμού των ιδιωτικών φορέων που υλοποιούν προγράμματα αποασυλοποίησης ή παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Ελεύθερος Τύπος, 11/10/2008

«Οι σχιζοφρενείς δεν είναι απρόβλεπτοι»

Ο Πρόεδρος του Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία μιλάει στην «Ελευθεροτυπία»

«Έρχομαι στην ομάδα για να μάθω και για να βοηθήσω το παιδί μου», λέει ο 59χρονος πατέρας ψυχασθενούς ο οποίος συμμετέχει στην ομάδα ψυχοεκπαίδευσης. «Πριν έρθω εδώ ήξερα μόνο ποια είναι η διάγνωση του γιου μου. Μέσα από την ομάδα άρχισα να μαθαίνω την αλήθεια για τη σχιζοφρένεια. Τώρα πια, ξέρω πώς να την αντιμετωπίσω και έτσι νιώθω πιο δυνατή», προσθέτει μια 45χρονη μητέρα. Μια άλλη, 69 ετών, συνεχίζει: «Αν με ρωτούσες πριν από μερικά χρόνια ποιος έφταιξε για την αρρώστια του παιδιού μου, θα σου έλεγα "εγώ". Όταν έμαθα την αλήθεια για τα αίτια της σχιζοφρένειας, ένα τεράστιο βάρος έφυγε από πάνω μου...».

Εδώ και δεκαπέντε χρόνια, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Δήλου 3, Βύρωνας, τηλ. 210-7640277, sopsi@ath.forthnet.gr) προσφέρει βοήθεια σε συγγενείς ατόμων με ψυχικά προβλήματα από όλη την Ελλάδα. Σε όλη τη χώρα λειτουργούν 8 κέντρα, σε Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Σέρρες, Χαλκίδα, Κοζάνη, Χανιά, Γιάννενα, Σταυρούπολη.

«Ο κόσμος πιστεύει ότι οι ψυχασθενείς μπορεί να είναι δολοφόνοι», μάς λέει ο πρόεδρος, Πέτρος Ανδρόνικος. «Πολυάριθμες μελέτες που έχουν γίνει έχουν κατοχυρώσει ότι οι δείκτες βίας που απορρέουν από τους ψυχικά ασθενείς είναι μόλις λίγο υψηλότεροι σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Δηλαδή δεν είναι επικίνδυνοι, βίαιοι και απρόβλεπτοι. Αυτό είναι ένας μύθος, ο οποίος συντηρεί το στίγμα».

Αρνητικά στερεότυπα

Ο ίδιος πιστεύει πως στην περίπτωση της Σαντορίνης, «το φρικτό αυτό έγκλημα δεν μπορεί να δικαιολογηθεί σε περίπτωση που ο ασθενής παρακολουθούνταν από ψυχίατρο και έπαιρνε την αγωγή του». Εκτιμά ότι τα ΜΜΕ έχουν καλλιεργήσει αρνητικά στερεότυπα για τη σχιζοφρένεια. «Λόγω του στίγματος, δυστυχώς, πολύς κόσμος έχει αυτήν τη εντύπωση. Ο σύλλογός μας και γενικώς οι σύλλογοι οικογενειών για την ψυχική υγεία με τα σεμινάρια και τις εκδηλώσεις προσπαθούν να αποβάλουν το στίγμα αυτό».

Ο ψυχίατρος Δημήτρης Κολοστούμπης (την υπόλοιπη επιστημονική ομάδα αποτελούν οι: Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη, επ. καθηγήτρια Ψυχιατρικής και Γιώργος Παπαδημητρίου, αναπλ. καθηγητής Ψυχιατρικής) προσθέτει ότι είναι μύθος το ότι οι πάσχοντες από σχιζοφρένεια είναι απρόβλεπτοι. «Η πλατιά διαδεδομένη, αλλά στρεβλή και λανθασμένη αυτή άποψη, υφαίνει το προεξάρχον στερεότυπο που ανεφοδιάζει το στίγμα που "στοιχειώνει" τις ψυχικές διαταραχές. Όπως έχει καταδειχθεί και κατοχυρωθεί από τη διεθνή βιβλιογραφία, οι δείκτες βίας που απορρέουν από τους πάσχοντες από σχιζοφρένεια είναι ελαφρώς υψηλότεροι σε σύγκριση με τον γενικό

πληθυσμό. Η παραπτωματική συμπεριφορά των πασχόντων συνήθως περιορίζεται σε πλημμελήματα, που αφορούν την επιβίωση και την αυτοσυντήρησή τους. Η επιθετική συμπεριφορά εκδηλώνεται κάποιες φορές, όταν όμως οι πάσχοντες δεν λαμβάνουν συστηματικά την προσήκουσα φαρμακευτική αγωγή υπό τακτική ψυχιατρική παρακολούθηση, κάνουν χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών και στερούνται ενός εύρωστου, υποστηρικτικού και προστατευτικού περιβάλλοντος».

Ανάγκη των οικογενειών

Να σημειωθεί ότι ο Σ.Ο.Ψ.Υ δημιουργήθηκε από την ανάγκη των οικογενειών που έχουν έναν ψυχικά ασθενή να βοηθηθούν και να επιλύσουν όσο το δυνατόν καλύτερα τα προβλήματά τους, με αλληλεγγύη και αλληλοβοήθεια των μελών, με προστασία και υποστήριξη των ψυχικά αρρώστων και των οικογενειών τους, με υπεύθυνη ενημέρωση για την ψυχική ασθένεια και για τη σύγχρονη θεραπεία της, με ευαισθητοποίηση του κοινού, κατάργηση των διακρίσεων και δημιουργία θετικής εικόνας για τον ψυχικά ασθενή.

«Τακτικά μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ είναι συγγενείς ατόμων που έχουν κάποια σοβαρή ψυχική διαταραχή, ενώ πρόσεδρα μέλη είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και άτομα ευαισθητοποιημένα σε θέματα ψυχικής υγείας. Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ εκλέγεται από τα τακτικά του μέλη και επικουρείται από Επιστημονική Επιτροπή, η οποία υποστηρίζει το έργο του συνεισφέροντας με τις απαραίτητες επιστημονικές γνώσεις. Οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης πραγματοποιούνται στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ από ψυχίατρο και ψυχολόγο ειδικά εκπαιδευμένους στην ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση και στη θεραπεία οικογένειας», προσθέτει ο Πέτρος Ανδρόνικος.

Από το 2002, λειτουργεί και Ξενώνας με την επιχορήγηση του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Ξενώνας αποτελεί μια εναλλακτική λύση διαμονής για ασθενείς από την κοινότητα, που έχουν κάποια σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή και που δεν μπορούν να ζήσουν με την οικογένειά τους, είτε γιατί το οικογενειακό περιβάλλον κρίνεται ακατάλληλο λόγω διαταραγμένης ενδοοικογενειακής ατμόσφαιρας, είτε γιατί υπάρχουν σοβαρά οικονομικά και γενικότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην οικογένεια, είτε γιατί δεν υπάρχουν στενοί συγγενείς για να τους φροντίσουν και οι ασθενείς δεν μπορούν να ζήσουν αυτόνομα.

Παρέχει θεραπευτικό πρόγραμμα με στόχο την ιατρική φροντίδα, την ψυχολογική στήριξη, την κοινωνικοποίηση, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ανάπτυξη της αυτονομίας των ενοίκων του. Οι ένοικοι ενθαρρύνονται να εργαστούν σε ειδικές δομές επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης και, όταν είναι δυνατόν, στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, προετοιμάζονται για να ζήσουν σε δομές αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα (π.χ. προστατευόμενα διαμερίσματα).

Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ βρίσκεται στον Δήμο του Βύρωνα, στην οδό Νεαπόλεως 9-11 και είναι πλήρως αποδεκτός και ενταγμένος στην τοπική κοινωνία.

Γιώργος Κιούσης, Ελευθεροτυπία

Λίγα λόγια για την κατάθλιψη

Η έκδοση ενός νέου ενημερωτικού φυλλαδίου από το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα» με τίτλο **«Ανοίγουμε το διάλογο για την κατάθλιψη»** μας δίνει την αφορμή να μιλήσουμε και για αυτό το σοβαρό πρόβλημα ψυχικής υγείας, που με ολοένα αυξανόμενη συχνότητα πλήττει το σύγχρονο κόσμο.

Κατάθλιψη: μια ασθένεια που ταλανίζει πλήθος συνανθρώπων μας, τους δικούς μας ανθρώπους, ίσως κι εμάς τους ίδιους... Η κατάθλιψη είναι η συχνότερη ψυχική διαταραχή. Είναι η νόσος του 21ου αιώνα για το σύγχρονο δυτικό κόσμο.

Αντίθετα με ό,τι ίσως πιστεύουν πολλοί, η κατάθλιψη είναι μια σοβαρή ασθένεια, που μπορεί να προκαλέσει μεγάλο ψυχικό πόνο και σημαντικές δυσχέρειες σε όλους τους τομείς της ζωής ενός ανθρώπου: στην οικογένεια, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην εργασία. Σε κάποιες περιπτώσεις μάλιστα, ειδικά αν δεν αντιμετωπιστεί κατάλληλα, μπορεί να έχει χρόνια πορεία, «παραλύοντας» στην ουσία τη ζωή του ανθρώπου που υποφέρει από αυτή, και -όχι σπάνια- να οδηγήσει ακόμα και στην αυτοκτονία.

Όμως, με τα σύγχρονα θεραπευτικά μέσα η κατάθλιψη είναι μια νόσος που αντιμετωπίζεται και μάλιστα ιδιαίτερα αποτελεσματικά στην πλειοψηφία των περιπτώσεων. Παρ' όλα αυτά, ένα σημαντικό ποσοστό ασθενών με κατάθλιψη δεν αξιοποιούν τις υπάρχουσες θεραπείες. Μόνο 1 στα 5 άτομα που έχουν κατάθλιψη λαμβάνει κάποια θεραπεία. Αιτίες; Η ελλιπής ενημέρωση, η άγνοια, τα στερεότυπα, οι μύθοι, οι προκαταλήψεις, το κοινωνικό στίγμα που φέρουν οι ψυχικές ασθένειες γενικότερα. Δυστυχώς, ακόμα και σήμερα, η κατάθλιψη είναι ένα θέμα – taboo.

Τόσο από τη διεθνή εμπειρία όσο και από τις μέχρι τώρα δραστηριότητες του Προγράμματος κατά του Στίγματος - «αντι-στίγμα», έχει φανεί πόσο σημαντικό ρόλο παίζει στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης -και των ψυχικών διαταραχών γενικότερα- η σωστή και αντικειμενική ενημέρωση, όπως επίσης και πόσο μεγάλη είναι η έλλειψή της. Με αυτό το σκεπτικό, το φυλλάδιο αυτό, ένα χρήσιμο βοήθημα υποστήριξης και εκπαίδευσης για ασθενείς με κατάθλιψη, φιλοδοξεί να αποτελέσει ένα σημαντικό «εργαλείο» στην αντιμετώπιση της ασθένειας.

Στόχος του είναι να βοηθήσει το άτομο που υποφέρει από κατάθλιψη να επωφεληθεί όσο το δυνατόν περισσότερο από τις θεραπευτικές δυνατότητες που υπάρχουν σήμερα, μαθαίνοντας περισσότερα για την ασθένεια και τη φαρμακευτική αγωγή. Το φυλλάδιο αυτό σκοπεύει παράλληλα να βοηθήσει τον ασθενή να αποκτήσει ενεργό ρόλο στη θεραπεία του, ενθαρρύνοντας την ανοιχτή και ουσιαστική επικοινωνία με τον ειδικό ψυχικής υγείας. Μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να συντελέσει στο να επιτύχει κανείς καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα και να αντλήσει μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εξέλιξη της θεραπείας του.

Μόνο 1 στα 5 άτομα που έχουν κατάθλιψη λαμβάνει κάποια θεραπεία. Αιτίες; Η ελλιπής ενημέρωση, η άγνοια, τα στερεότυπα, οι μύθοι, οι προκαταλήψεις, το κοινωνικό στίγμα, ακόμα και σήμερα, η κατάθλιψη είναι ένα θέμα – taboo.

Παραθέτουμε εδώ ορισμένα χαρακτηριστικά αποσπάσματα του φυλλαδίου:

Οι 3 κατευθυντήριες αρχές της θεραπείας

Έχοντας κατά νου αυτές τις αρχές, μπορεί κανείς να φτάσει το στόχο του και να «σπάσει» τον κύκλο της κατάθλιψης:

1. ***Αποδεχόμαστε*** *την κατάθλιψη ως ασθένεια και τη αγωγή με αντικαταθλιπτικά ως σημαντικό μέρος της θεραπείας.*
2. *Έχουμε* ***καλή επικοινωνία*** *με το γιατρό μας – συζητάμε για τα συναισθήματά μας και την πρόοδο μας και ποτέ δεν διστάζουμε να κάνουμε ερωτήσεις για ό,τι μας απασχολεί.*
3. *Έχουμε* ***εμπιστοσύνη στον εαυτό μας****, ότι δηλαδή μπορούμε και εμείς οι ίδιοι να παίξουμε έναν ουσιαστικό ρόλο στην επιτυχία της θεραπείας μας, μαθαίνοντας περισσότερα για την κατάθλιψη και την αντιμετώπισή της, διατηρώντας μια θετική στάση και αναζητώντας βοήθεια κάθε φορά που τη χρειαζόμαστε.*

Μάθετε τι να περιμένετε από τη θεραπεία

Έχετε ήδη ξεπεράσει το μεγαλύτερο εμπόδιο – να μιλήσετε στο γιατρό σας για τα συμπτώματά σας. Γνωρίζετε ότι η κατάθλιψη είναι μία σοβαρή ασθένεια -που όμως θεραπεύεται- και ότι η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αποτελέσει μέρος μιας αποτελεσματικής θεραπείας.Ίσως να έχετε παγιδευτεί στον κύκλο της κατάθλιψης, αλλά ήδη κάνετε τα αναγκαία βήματα για να αποδράσετε από αυτόν και να ξαναβρείτε τον εαυτό σας.

Αν υιοθετήσετε έναν ενεργό ρόλο στη θεραπεία σας και μείνετε σταθεροί σε αυτόν, μπορείτε να απαλλαγείτε από τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να τα εμποδίσετε να επανεμφανιστούν. Τώρα είναι η κατάλληλη στιγμή για να καθιερώσετε και να διατηρήσετε τις συνήθειες αυτές που θα σας βοηθήσουν να κινηθείτε σταθερά προς τη σωστή κατεύθυνση. Η συνειδητή απόφασή σας να αποκτήσετε ενεργό ρόλο στη θεραπεία σας θα σας βοηθήσει σημαντικά στην επίτευξη των στόχων σας.

Πώς να έχετε αποτελέσματα από τη θεραπεία

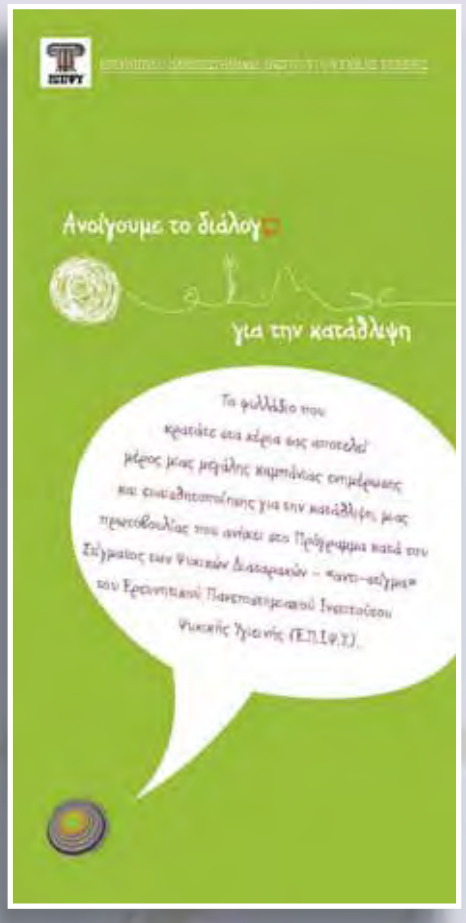
Το πιο σημαντικό είναι να ακολουθείτε πιστά τις οδηγίες του γιατρού σας. Να λαμβάνετε τη φαρμακευτική σας αγωγή σύμφωνα με την καθοδήγησή του και να μη διστάσετε να ρωτήσετε το γιατρό σας, το φαρμακοποιό σας ή άλλο ειδικό ψυχικής υγείας για οποιαδήποτε απορία που μπορεί να έχετε για τη φαρμακευτική αγωγή και το πώς θα πρέπει να τη λαμβάνετε.

Επίσης, μπορεί να έχετε κάποιες ανεπιθύμητες ενέργειες από τη φαρμακευτική αγωγή κατά την πορεία της θεραπείας, οι οποίες όμως θα ελαττωθούν καθώς το σώμα σας προσαρμόζεται στα φάρμακα. Αν είναι επίμονες ή επηρεάζουν τη ζωή σας, τότε είναι σημαντικό να μιλήσετε με

το γιατρό σας πριν προχωρήσετε σε οποιαδήποτε αλλαγή, όπως το να σταματήσετε τα φάρμακα ή να αλλάξετε τη δοσολογία.

Πότε θα νιώσω καλύτερα;

Είναι γεγονός ότι ο καθένας αντιδρά διαφορετικά στη θεραπεία – όπως ακριβώς ο καθένας βιώνει διαφορετικά την κατάθλιψη. Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να παρατηρήσουν μια μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων τους μετά από δύο εβδομάδες. Σε άλλους μπορεί να χρειαστούν 6 με 8 εβδομάδες ή περισσότερο για να αισθανθούν κάποια αλλαγή. Είναι σημαντικό να θυμάστε ότι η εμπειρία της κατάθλιψης είναι ξεχωριστή για τον καθένα. Γι' αυτό καλό είναι να παρακολουθείτε προσεκτικά οποιεσδήποτε αλλαγές αρχίζετε να αισθάνεστε, έτσι ώστε μαζί με το γιατρό σας να συνεχίσετε να καθορίζετε το καλύτερο για σας θεραπευτικό πρόγραμμα.



Σε κάθε περίπτωση, για να έχετε το πλήρες όφελος, δηλαδή την απαλλαγή σας από τα συμπτώματα της κατάθλιψης, πρέπει να αποφασίσετε συνειδητά να μείνετε σταθερός στη θεραπεία σας. Μόνο έτσι μπορείτε να ξαναβρείτε τον παλιό καλό σας εαυτό.

Ξαναβρίσκοντας τον εαυτό σας

Με τη βοήθεια του γιατρού σας και την τήρηση του θεραπευτικού σχήματος που σας υπέδειξε, μπορεί η ενεργητικότητά σας να έχει πλέον αποκατασταθεί. Ίσως κοιμάστε πάλι ικανοποιητικά. Ή ίσως απλώς κάνετε περισσότερα από τα πράγματα που σας αρέσουν.

Αν ναι, συγχαρητήρια!!! Έχετε καταφέρει να ξεπεράσετε αυτό που για πολλούς είναι το πιο δύσκολο κομμάτι της θεραπείας. Είναι σημαντικό να γνωρίζετε ότι αν μπορέσετε να παραμείνετε γενικά χωρίς συμπτώματα στην φάση που ακολουθεί την αρχική θεραπεία, υπάρχουν πολύ λιγότερες πιθανότητες να υποτροπιάσετε.

Ανοίγοντας τη συζήτηση

Η υποστήριξη και η κατανόηση της οικογένειας και των φίλων σας μπορεί επίσης να είναι ένα τεράστιο πλεονέκτημα στην καταπολέμηση των συμπτωμάτων της κατάθλιψης. Συχνά οι πιο κοντινοί άνθρωποι ενός ατόμου που προσπαθεί να κατανικήσει την κατάθλιψη θέλουν να βοηθήσουν, αλλά δεν ξέρουν πώς. Ο καλύτερος τρόπος να έχετε την υποστήριξη που σας αξίζει είναι μέσω της ανοιχτής επικοινωνίας.

8 αλήθειες για την κατάθλιψη, τη θεραπεία με αντικαταθλιπτικά και τον εαυτό σας

1. **Η κατάθλιψη μπορεί να προκληθεί από διαταραχή της χημικής ισορροπίας στον εγκέφαλο**

   Σύμφωνα με μία θεωρία, η κατάθλιψη προκαλείται από διαταραχή της ισορροπίας των χημικών ουσιών στον εγκέφαλο. Δύο από αυτές τις χημικές ουσίες, η σεροτονίνη και η νορεπινεφρίνη, βοηθούν στη ρύθμιση της διάθεσης. Με την πάροδο του χρόνου και τη σωστή θεραπεία, στους περισσότερους ανθρώπους αυτή η ανισορροπία μπορεί να διορθωθεί.

2. **Ο καθένας αντιδρά στη θεραπεία διαφορετικά**

   Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να παρατηρήσουν μια βελτίωση σε μία ή δύο εβδομάδες αφού αρχίσουν τη θεραπεία, ενώ για πολλούς μπορεί να χρειαστούν 6 - 8 εβδομάδες ή περισσότερο. Μην ξεχνάτε να παρακολουθείτε το πώς νιώθετε και να συζητάτε οποιεσδήποτε αλλαγές παρατηρείτε με το γιατρό σας.

3. **Αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά, η κατάθλιψη μπορεί να επανεμφανιστεί**

   Αν τα συμπτώματα της κατάθλιψης δεν υποχωρήσουν τελείως, αυξάνονται οι πιθανότητες να επανεμφανιστούν ή να έχετε ένα νέο καταθλιπτικό επεισόδιο. Φτάνοντας όμως το στόχο της πλήρους ύφεσης – δηλαδή να μην έχετε καθόλου συμπτώματα - μειώνετε σημαντικά την πιθανότητα να επανεμφανιστεί η κατάθλιψη.

4. **Η λέξη - κλειδί είναι η επικοινωνία**

   Η καλή επικοινωνία με το γιατρό σας μπορεί να σας βοηθήσει να έχετε τα καλύτερα αποτελέσματα από τη θεραπεία σας. Η ανοιχτή επικοινωνία με την οικογένεια και τους φίλους σας μπορεί να σας απαλλάξει από το στίγμα της κατάθλιψης και να σας βοηθήσει να αποκτήσετε ένα ισχυρό δίκτυο ανθρώπων που σας στηρίζουν.

5. **Η φαρμακευτική αγωγή βοηθά αποδεδειγμένα**

   Κλινικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα μπορούν να σας βοηθήσουν να απαλλαγείτε από τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να τα εμποδίσουν να επανεμφανιστούν. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να είναι αποτελέσει μέρος μιας αποτελεσματικής θεραπείας για την κατάθλιψη – μόνο όμως αν τη λαμβάνετε σωστά. Κάποιοι άνθρωποι στερούνται τα οφέλη της θεραπείας τους απλώς και μόνο επειδή ξεχνούν να την ακολουθούν καθημερινά.

6. **Η «αυτο-θεραπεία» είναι αυτοκαταστροφική**

   Η απαλλαγή από τα συμπτώματα της κατάθλιψης είναι μια πρόκληση. Γιατί να κάνετε κάτι που την κάνει δυσκολότερη; Το προσπαθείτε να «αυτο-θεραπευθείτε» με τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών όχι μόνο θα σας εμποδίσει να επιτύχετε το στόχο σας, αλλά μπορεί να σας προκαλέσει επιπλέον προβλήματα.

7. **Δεν είστε ο μόνος**

   Εκατομμύρια άνθρωποι έχουν ή είχαν κατάθλιψη. Σήμερα, υπάρχουν διαθέσιμες πηγές και άνθρωποι που θέλουν να σας βοηθήσουν. Επισκεφτείτε το δικτυακό τόπο www.depressionanxiety.gr για να βρείτε περισσότερες πληροφορίες.

8. **Μπορείτε να βοηθήσετε να σπάσει ο κύκλος της κατάθλιψης και να ξανανιώσετε «ο εαυτός σας»**

   Αν έχετε έναν ενεργητικό ρόλο στη θεραπεία σας, αν συνεργάζεστε με το γιατρό σας, αν παίρνετε τη φαρμακευτική αγωγή σύμφωνα με τις οδηγίες του και διατηρείτε μια θετική στάση, θα μπορέσετε να σταματήσετε να υποφέρετε από τα συμπτώματα της κατάθλιψης και να ξανακερδίσετε τη ζωή σας.

Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών - «αντι-στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Η Aida Gomez στο Ηρώδειο

Η παράσταση της **Aida Gomez**, που διοργάνωσε ο Σ.Ο.Ψ.Υ. στις 4 Σεπτεμβρίου στο Ωδείο Ηρώδου του Αττικού, ήταν αναμφισβήτητα μια επιτυχημένη εκδήλωση και μια ανεπανάληπτη εμπειρία για το κοινό που την παρακολούθησε.

Η παγκοσμίως γνωστή χορογράφος και χορεύτρια και το συγκρότημά της προσέφεραν στο ελληνικό κοινό μια γεύση από τη μαγεία του ισπανικού χορού Bolero, σε μουσική διάσημων συνθετών, Ισπανών και άλλων, (Albeniz, de Falla, Rimsky-Korsakov) και υπό την καλλιτεχνική διεύθυνση της ίδιας της Aida Gomez.

Κάτω από τον ιερό βράχο της Ακρόπολης ζωντάνεψε η μεγάλη παράδοση της "Escuela Bolera", αποτυπώνοντας τα «χρώματα» και τις επιρροές που δέχτηκε στην ιστορική του πορεία, από την αυγή του "goyesco" ως τα τέλη του 18ου αιώνα, μέσα από θαυμάσιες χορογραφίες και κοστούμια εμπνευσμένα από πίνακες του Goya.

Το Ηρώδειο ξεχείλισε από χρώμα και κίνηση, καθώς η μαεστρία και το ταλέντο των ερμηνευτών, αλλά και όσων συνέβαλλαν σε αυτό το εξαιρετικό θέαμα, μετέφεραν το θεατή σε άλλο τόπο και χρόνο.

Επίσκεψη της Aida Gomez στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Την παραμονή της παράστασης, 3-9-08, η κα Aida Gomez επισκέφθηκε τον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Πανελληνίου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, δείχνοντας έμπρακτα την κοινωνική της ευαισθησία. Η παρουσία της στους χώρους του Σ.Ο.Ψ.Υ. αποτέλεσε τιμή για όλους και έδωσε μεγάλη χαρά. Η διάσημη καλλιτέχνιδα, αφού ξεναγήθηκε στον Ξενώνα και στο Κέντρο Ημέρας, πέρασε λίγο χρόνο με τους ενοίκους, οι οποίοι της δώρισαν ως αναμνηστικό έναν πίνακα ζωγραφισμένο από την κυρία Αλεξάνδρα Τσίπα.

11° Ετήσιο Εκπαιδευτικό Συνέδριο της Gamian- Europe

Ιεροσόλυμα, Ισραήλ, 18- 21 Σεπτεμβρίου 2008

Το 11ο ετήσιο εκπαιδευτικό συνέδριο της Gamian φιλοξενήθηκε στο Ισραήλ, στα Ιεροσόλυμα. Το συνέδριο παρακολούθησαν 78 συμμετέχοντες από 36 διαφορετικές χώρες. Την Ελλάδα εκπροσώπησαν ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. και μέλος του διοικητικού συμβουλίου της Gamian κύριος Πέτρος Ανδρόνικος, η πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ κυρία Αλεξάνδρα Στρούμπου και ο κύριος Αντώνης Κατσαμάγκος, ψυχιατρικός νοσηλευτής στον Ξενώνα και το Κέντρο ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Το θέμα του συνεδρίου ήταν η επίδραση της κουλτούρας και της εθνικότητας στην ψυχική υγεία. Ένα θέμα που ίσως ξέφευγε των άμεσων ενδιαφερόντων των οικογενειών, αλλά εξαιρετικά επίκαιρο και σημαντικό στην εποχή μας, όπου η αυξανόμενη κινητικότητα του πληθυσμού (για οικονομικούς και πολιτικούς λόγους) και η ραγδαία πρόοδος της τεχνολογίας έχουν διαμορφώσει μια πολυπολιτισμική πραγματικότητα στις δυτικές κοινωνίες.

Ειδικότερα, ο καθηγητής Philip Frederic Thomas σκιαγράφησε την έννοια της κουλτούρας και περιέγραψε πώς αυτή συμβάλλει στη διαμόρφωση ταυτότητας. Η κουλτούρα είναι η γλώσσα, τα ήθη και έθιμα, οι παραδόσεις, οι πεποιθήσεις, η θρησκευτική πίστη, οι αξίες, η ιστορία, η τοποθεσία. Η λειτουργία της είναι να συνδέει τους ανθρώπους διαμέσου μιας ιδιαίτερης ιστορίας και γεωγραφίας αλλά και να δημιουργεί ανθρώπινες διαφοροποιήσεις και ποικιλία. Επίσης αναφέρθηκε στους περιορισμούς της τεχνολογικής ψυχιατρικής να κατανοήσει την ψυχική νόσο όταν δεν συνυπολογίζει και την κουλτούρα του πάσχοντα. Τόνισε ότι αν θέλουμε να πάρουμε την υπόθεση της θεραπείας της ψυχικής νόσου σοβαρά, θα πρέπει να αναγνωρίσουμε τον κεντρικό ρόλο που η κουλτούρα κατέχει στο πώς ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται τον κόσμο γύρω του.

Η καθηγήτρια Shula Ramon ανέλυσε την αλληλεπίδραση της κυρίαρχης και των μειονοτικών κουλτούρων και πώς αυτή επηρεάζει τους ψυχικά πάσχοντες που ανήκουν σε μια εθνική μειονότητα στη Μεγάλη Βρετανία. Οι τελευταίοι εμφανίζουν μεγαλύτερο ποσοστό ψυχικών διαταραχών (πχ. κατάθλιψη οι Αφρικανοί, φοβίες οι Ασιάτες και άγχος οι Ιρλανδοί) και απευθύνονται πολύ λιγότερο στις ψυχιατρικές υπηρεσίες. Επίσης ανέφερε το χαμηλότερο επίπεδο μόρφωσης και το ρατσισμό ως τους κυριότερους παράγοντες κοινωνικού αποκλεισμού, που επιδεινώνουν το πρόβλημα.

Η ψυχίατρος Anne-Marie Ulman αναφέρθηκε στην επίδραση της μετανάστευσης στην ψυχική υγεία μέσα από το παράδειγμα της Ιουδαϊκής Αιθιοπικής κοινότητας του Ισραήλ. Μίλησε για το υψηλό ψυχολογικό στρες που εμφάνισαν οι 120.000 μετανάστες λόγω του τραύματος του ταξιδιού και της αντιμετώπισης μιας εντελώς νέας και διαφορετικής για εκείνους πολιτισμικής πραγματικότητας στο Ισραήλ.

Τη δεύτερη μέρα του συνεδρίου η καθηγήτρια Darja Zavirseh από τη Σλοβενία αναφέρθηκε στο γεγονός ότι συχνά η ψυχιατρική διάγνωση γίνεται μια μορφή ιατρικοποιήμενου κοινωνικού αποκλεισμού των εθνικών μειονοτήτων, όπου η εθνικότητα και η διαφορετικότη-

τα αντιμετωπίζονται ως παθολογία. Επισήμανε επίσης ότι στις χώρες της ανατολικής Ευρώπης, αλλά και σε πολλές της δυτικής, οι εθνικές μειονότητες λαμβάνουν μειωμένης ποιότητας φροντίδα σε σχέση με την κυρίαρχη κοινωνία, κάτι που οδηγεί σε επιδείνωση της ψυχικής υγείας και σε περαιτέρω αποκλεισμό.

Ο καθηγητής Eli Shamir παρουσίασε την ιστορία της ψυχικής υγείας στο Ισραήλ καθώς και την παρούσα κατάσταση. Τόνισε την ανάγκη για ενημέρωση του κοινού και την ανάγκη να ενσωματωθεί η ψυχιατρική περίθαλψη στο γενικό σύστημα περίθαλψης για μην υπάρχει διάκριση.

Το συνέδριο έκλεισε με την ομιλία του καθηγητή Philip Frederic Thomas σχετικά με τη γλώσσα και τη σύνδεσή της με την ψυχική υγεία. Επισήμανε την ανάγκη να υπάρξει ένα λεξιλόγιο για τα ψυχιατρικά συμπτώματα στη γλώσσα του ασθενή με βάση το γεγονός ότι διαφορετικές κουλτούρες χρησιμοποιούν διαφορετικές λέξεις για να πουν το ίδιο πράγμα.

Στα πλαίσια του συνεδρίου έλαβε χώρα και η γενική συνέλευση της Gamian, όπου συζητήθηκαν οικονομικά θέματα, καλλίτερη οργάνωση και τρόποι εξεύρεσης οικονομικών πόρων.

Στη συνέχεια έγιναν οι εκλογές για το νέο διοικητικό συμβούλιο.

Την Ελλάδα αντιπροσωπεύει για τρίτη διετία ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Πέτρος Ανδρόνικος.

Το νέο Διοικητικό Συμβούλιο της Gamian για τη χρονική περίοδο 2008-2010 είναι το ακόλουθο:

Πρόεδρος:	Dolores Gauci (Μάλτα)
Αντιπρόεδρος:	Yoram Cohen (Ισραήλ)
πρώην Πρόεδρος:	Raluca Ileana Nica (Ρουμανία)
Γενικός Γραμματέας:	Guadalupe Moralos Cano (Ισπανία)
Ταμίας:	Urve Randmaa, (Εσθονία)
Μέλη:	Ανδρόνικος Πέτρος (Ελλάδα), Marianna Bogdan (Ρωσία), Roger Gunnarsson (Σουηδία), Hikka Karkkainen (Φινλανδία), Pedro Manuel Ortiz de Montellano (Πορτογαλία), Rebecca Müller (Βέλγιο), Monica Nemanyte (Λιθουανία)

Συνεδρίαση της Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής για τα ΑμεΑ

Στις 17/06/2008 ειδοποιηθήκαμε από αρμόδιο της Βουλής των Ελλήνων να παραστούν εκπρόσωποι της Ομοσπονδίας μας στη συνεδρίαση της Ολομέλειας της Βουλής της 19/06/2008 κατά την οποία θα συζητείτο η Έκθεση της «Διακομματικής Επιτροπής της Βουλής», η οποία και ορίστηκε για τη μελέτη των ζητημάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία, καθώς επίσης και τη διατύπωση προτάσεων για την αντιμετώπισή τους. Η έκθεση αυτή βρίσκεται στο τμήμα εντύπων της Βουλής και διατίθεται στους ενδιαφερόμενους.

Οι προτάσεις της Επιτροπής δεν υπεισέρχονται σε εκείνα τα πολύ συγκεκριμένα θέματα που μας απασχολούν αλλά σε γενικότερα ζητήματα, τα οποία όμως είναι πολύ σημαντικά και θέτουν τις βάσεις για μια πιο ουσιαστική αντιμετώπιση των προβλημάτων. Θα αναφερθώ ενδεικτικά στις προτάσεις για:

- *Τη σύσταση Ειδικής Μόνιμης Επιτροπής στη Βουλή για τα θέματα αναπηρίας.*
- *Την κωδικοποίηση της υφιστάμενης νομοθεσίας.*
- *Την απασχόληση, με τη θέσπιση πιο ισχυρών κινήτρων για τις ιδιωτικές επιχειρήσεις, που θα στοχεύει στην πρόσληψη εργαζομένων με αναπηρία και την αναθεώρηση του ν.2643/98 για τις προσλήψεις των ΑμεΑ προς την κατεύθυνση του διαχωρισμού σε σχέση με άλλες προστατευόμενες ομάδες (πολύτεκνοι κλπ.).*
- *Την κάρτα αναπηρίας.*
- *Την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης κα.*

Τη συνεδρίαση της 19/06/2008 παρακολούθησαν εκπρόσωποι Ομοσπονδιών και της «Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία» - ΕΣΑμεΑ. Οι βουλευτές - ομιλητές τοποθετήθηκαν θετικά επί των προτάσεων της Επιτροπής, αλλά αναφέρθηκαν και ενδελεχώς στα κρίσιμα ζητήματα της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, των χαμηλών επιδομάτων της Πρόνοιας, της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, όπως επίσης και της υποστήριξης των οικογενειών που φροντίζουν άτομα με αναπηρία.

Σε ό,τι αφορά τα ζητήματα της Ψυχικής Υγείας, ήταν εμφανής ο απόηχος της κινητοποίησης της 24ης Μαΐου του 2008 για την Ψυχική Υγεία, τόσο από την προβολή στον ημερήσιο τύπο των πολύπλοκων αναγκών του πιο ευαίσθητου τμήματος της κοινωνίας μας, όσο και από την ανάγκη για ουσιαστική και αξιοπρεπή αντιμετώπιση των προαναφερθέντων ζητημάτων.

Δεν επιθυμούμε να υποσκελίσουμε τα σημαντικά βήματα που έχουν γίνει και στη χώρα μας στον τομέα της Ψυχικής Υγείας από το κράτος, τους εργαζόμενους, τους συλλόγους, τους εθελοντές, τον κάθε πάσχοντα στην προσωπική του πορεία, τους γονείς, τα αδέλφια, τους φίλους, όμως είναι ανάγκη να προχωρούμε με σταθερά βήματα χωρίς οπισθοδρομήσεις.

Απαιτούνται:

- Να προχωρήσει η ανάπτυξη Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην κοινότητα, προσιτών στον πάσχοντα και την οικογένειά του με κατ' οίκον παρεμβάσεις όπου αυτό είναι αναγκαίο, μέσα από ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης.

- Κίνητρα για το επιστημονικό προσωπικό ώστε να στελεχωθούν οι υπηρεσίες της επαρχίας.

- Οικονομική υποστήριξη της οικογένειας και ανάπτυξη των προγραμμάτων ψυχοεκπαίδευσης οικογένειας - πάσχοντα.

- Μη διακοπή του προνοιακού επιδόματος στην περίπτωση εργασίας.

- Έμφαση στην εκπαίδευση-απασχόληση.

- Άρση των αδικιών της νομοθεσίας σε ό,τι αφορά στα άτομα με ψυχική νόσο.

- Αντιμετώπιση του θέματος της ακούσιας νοσηλείας, όταν αυτή είναι αναγκαία, με σύγχρονους τρόπους που να αναδεικνύουν ευαισθησία και ανθρώπινη μεταχείριση.

Για όλα τα προειρημένα έχουμε απευθυνθεί κατ' επανάληψη στα αρμόδια υπουργεία, αλλά δυστυχώς χωρίς να λάβουμε κάποια απάντηση, έστω και αρνητική. Ορμώμενοι από αυτό το βήμα ενώνουμε τη φωνή μας με αυτή των βουλευτών που εκπροσωπούν τον ελληνικό λαό, ούτως ώστε να υπάρξει ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ψυχική Υγεία, ένα πολυσύνθετο κοινωνικό ζήτημα που επηρεάζει ένα μεγάλο τμήμα του πληθυσμού μας.

Η Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ

Αλεξάνδρα Ασκούνη-Στρούμπου

Σχέδιο για ίδρυση μη κερδοσκοπικής Εταιρείας Οικογενειών

I. Σκοπός της Εταιρείας είναι η εξασφάλιση ανεξάρτητης διαβίωσης σε άτομα που πάσχουν από χρόνια ψυχική νόσο με την οικονομική υποστήριξη των οικογενειών τους, οι οποίες αποτελούν την Εταιρεία και οι οποίες δεν είναι περισσότερες από 4-6.

II. Η Εταιρεία διοικείται από Δ.Σ. στο οποίο συμμετέχουν 4 γονείς ή κηδεμόνες, 2 από τους λήπτες υπηρεσιών της Εταιρείας και, ως σύμβουλοι, 1 εκπρόσωπος της Ομοσπονδίας ή του Οικείου Συλλόγου και 1 ειδικός Ψυχικής Υγείας.

III. Έδρα της Εταιρείας είναι η ΠΟΣΟΨΥ ή ο οικείος Σύλλογος ανάλογα με τις δυνατότητες.

Προϋποθέσεις συμμετοχής οικογενειών

- Να έχουν έναν συγγενή με χρόνια ψυχική νόσο του οποίου επιθυμούν να εξασφαλίσουν ποιότητα ζωής μετά το θάνατό τους ή και εφόσον ζούνε.
- Να συνθέτουν για συμμετοχή στην εταιρεία ακίνητη περιουσία ή διά βίου εισόδημα.

Προϋποθέσεις για συμμετοχή πασχόντων από ψυχική νόσο

- Να έχουν για τρία τουλάχιστον χρόνια σταθερή φροντίδα από ομάδα ψυχικής υγείας η οποία θα ρυθμίζει το πρόγραμμα παρακολούθησής τους ανάλογα με τις ανάγκες.
- Να αναγνωρίζουν το πρόβλημά τους και τις δυσκολίες τους.
- Να προηγηθεί εκπαίδευσή τους για ανεξάρτητη διαβίωση.

Λειτουργία

- Όσον αφορά τους γονείς, αδελφούς ή κηδεμόνες, πριν τη σύσταση της Εταιρείας να υπάρξει ένα 3μηνο κοινωνικής συναναστροφής και γνωριμίας, κατά το οποίο θα διερευνήσουν τις δυνατότητες συνεργασίας τους και θα ανταλλάξουν απόψεις.
- Ο ρόλος του εκπροσώπου της Ομοσπονδίας ή του Συλλόγου και ο ρόλος του ειδικού ψυχικής υγείας θα είναι συμβουλευτικός και καθοδηγητικός στην περίπτωση που ζητείται η γνώμη τους.

Παροχές

- Η Εταιρεία θα παρέχει στέγαση σε ιδιόκτητο σπίτι ή διαμέρισμα ανά 2 ή 4 άτομα, ανάλογα με τις δυνατότητες του χώρου και τις οικονομικές δυνατότητες.
- Όλοι οι ένοικοι θα έχουν υποχρεωτική παρακολούθηση από υπηρεσία ψυχικής υγείας.
- Θα υπάρχει διακριτική επίβλεψη της λειτουργίας (ανά εβδομάδα) από ένα άτομο εκπαιδευμένο για οικονομικά και άλλα θέματα (π.χ. αντιμετώπιση μιας κρίσης).
- Θα παρέχεται Πρόγραμμα Λέσχης σε ιδιόκτητο χώρο με αυτοδιαχείριση που θα περιλαμβάνει:
  - Ψυχαγωγία
  - Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες.
  - Θα αποβλέπει στην κοινωνικοποίηση μεταξύ των ενοίκων και με την κοινότητα.
  - Η Λέσχη θα μπορεί να αποφέρει ένα μικρό εισόδημα από τη λειτουργία της.
  - Μία κοινωνική λειτουργός με πλήρη απασχόληση θα βοηθά στην κοινωνικοποίηση, θα επιβλέπει το χώρο εργασίας, θα διερευνά μαζί με τους ενοίκους τη δυνατότητα εξεύρεσης εργασίας, θα συντονίζει υποστηρικτική ομάδα για ενοίκους και συγγενείς.

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

Έδρα: Ελευθερίου Βενιζέλου 236, Ηλιούπολη,
Τηλ./Φαξ.: 2109948098

Εισερχόμενα

Καλησπέρα σε όλους, στα πολλά μέλη του ΣΟΨΥ που θα θέλαμε να οργανωθούν και να αναπτύξουν αυτοοργάνωση και πρωτοβουλίες. Με λένε Σπύρο και ασχολούμαι πιο ενεργά με τον ευαίσθητο όσο και γεμάτο προκλήσεις χώρο της ψυχικής υγείας εδώ και δύο χρόνια. Τότε, ένα αφιέρωμα σε μια κυριακάτικη εφημερίδα συνέπεσε με το διάβασμα που έκανα βιβλίων για την ψύχωση. Πήρα τηλέφωνα, κατέληξα στο ΕΠΙΨΥ και τον ΣΟΨΥ. Η ηλικία μου ήταν 30, μια πολύ καλή ηλικία (ειδικά για τον άντρα) για να έχει κατασταλάξει, να μην έχει απόλυτες απόψεις (πχ. για το τι φταίει και τι δεν φταίει στην ψυχική ασθένεια) αλλά και διάθεση να ερευνήσει, να μάθει, να βρει πρακτικές λύσεις.

Ήθελα από μικρός να ανακαλύψω την πλευρά των λύσεων, την πλευρά των πρακτικών αντιμετώπισης και ακόμα πιστεύω πως ο συνδυασμός γνώσης και πίστης απλά κάνει θαύματα.

Συμμετέχοντας σαν θεατής σε ένα διεθνές συνέδριο που έγινε στην Αθήνα το 2007 για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση έμαθα πολλά και ενδιαφέροντα. Έμαθα για καλές πρακτικές όπως είναι τα «κέντρα ημέρας» ή την παρακίνηση μελών της οικογένειας να βγουν προς την κοινωνία, την ίδια στιγμή που κάποια άτομα μπορούν να επανέλθουν σε ελεγχόμενο περιβάλλον επαγγελματικής τροχιάς. Το ζήτημά μας, εκτός ότι είναι πιο συνηθισμένο από ό,τι νομίζουμε, είναι παγκόσμιο και σε συνέδρια, εκτός από γνώση, γνωρίζεις αξιόλογους ανθρώπους με πίστη και γνώση που μπορούν να βοηθήσουν (ανταλλάσσεις κάρτες, κανένα τηλέφωνο, κανένα mail...).

Έπειτα ήρθε η κρίση, η κρίση που κράτησε μήνες, κρίση χωρίς προοπτικές επίλυσης, κρίση που «πλήγωσε» την οικογένεια και μετέτρεψε την καθημερινή ζωή σε μια συνεχή αγωνία για το πότε θα κοπανήσει μια πόρτα, πότε θα υπάρξουν κραυγές αγωνίας κλπ. «Υπήρχε και βοήθεια» τότε από επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έρχονταν στο σπίτι «ως ομάδα με ψυχίατρο και ψυχολόγο» και με (καλοπληρωμένες) επισκέψεις προσπαθούσαν να πείσουν με τη λογική πως πρέπει να παίρνει τα φάρμακα από μόνη της. Το αποτέλεσμα ήταν, κάθε φορά που έφευγαν, τα πράγματα να είναι χειρότερα και να μην έχουν την ειλικρίνεια οι «επιστήμονες» αυτοί να πουν πως η κατάσταση απλά χρήζει νοσηλείας. Πατούσαν στο φόβο μας για το άκουσμα «νοσηλεία» και υπόσχονταν κάτι που απλά δεν ήταν υλοποιήσιμο. Όλα τα επιχειρήματά τους τα στόλιζαν με υποθέσεις και πολύπλοκες (παρ)ερμηνείες. Μακριά λοιπόν από ομάδες που υπόσχονται εξ αποστάσεως χειρισμό μιας κατάστασης που απλά νευροβιολογικά είναι αποσταθεροποιημένη. Χρειάζεται δράση!

Η νοσηλεία τότε φάνταζε «μπαμπούλας». Συνειρμικά, νοσηλεία στο μυαλό μας φάνταζε κάτι σαν «κλείνουμε κάποιον σε ένα άσυλο για πάντα». Ολέθρια παρεξήγηση. Το άγχος της πρώτης φοράς. Η άγνοια. Το κόμπλεξ για το στίγμα. Η νοσηλεία δεν είναι κακό. Το αντίθετο. Αμέσως μόλις δει κανείς ότι η κατάσταση «έχει ξεφύγει» δεν πρέπει να χρονοτριβεί. Πρέπει να βάλουμε ένα χρονοδιάγραμμα δράσης, πχ. μιας εβδομάδας, και αν δούμε ότι τίποτα δεν αλλάζει, να θέσουμε σε εφαρμογή το σχέδιο για νοσηλεία (που, ας υπολογίσει κανείς, κρατά συχνά 1 μήνα και κάποιες μέρες). Νοσηλεία για πρώτη φορά σημαίνει στεναχώρια, ιδίως τις πρώτες μέρες. Όταν ο γιατρός προτρέπει να μην επισκεπτόμαστε τον αγαπημένο μας γιατί θα τον αγχώσουμε περισσότερο και γιατί έχει ανάγκη να μείνει απομονωμένος, θα πρέπει να το πιστέψουμε. Τι του κάνουν; Μήπως τον κακομεταχειρίζονται; Θα μου κρατήσει κακία που επέμεινα στη νοσηλεία; Ερωτήματα περνούν από το νου μας. Σε θετικό σενάριο, σε 3-4 βδομάδες το μέλος της οικογένειάς μας θα έχει κάνει άλματα και η πρεμία του θα έχει επανέλθει στην καθημερινότητά του.

Βγαίνοντας από το νοσοκομείο έχουμε μια νέα λίστα με φάρμακα, όπως σταθεροποιητικά διάθεσης ή ρεμιστικά. (Πολλοί ψυχίατροι έχουν χόμπι να μη μας λένε τι κάνει το κάθε φάρμακο, είτε γιατί θεωρούν ότι είμαστε χαζοί για να το καταλάβουμε, είτε για να κρατήσουν λίγη εξουσία, είτε γιατί απλά δεν έχουν χρόνο).

Μην ανησυχείτε αν είστε στα σωστά χέρια (γιατρού), τα φάρμακα αυτά σιγά-σιγά θα αφαιρεθούν, ανάλογα με την περίπτωση βέβαια. Μην ξεχνάμε ότι έχουν και παρενέργειες κάποια από αυτά (πχ. δεν επιτρέπεται να είναι κάποιος πολύ στον ήλιο). Στην περίπτωση της αδερφής μου, κάποιους μήνες μετά τα αφαίρεσε και έμεινε μόνο με το αντιψυχωσικό. Κάθε φορά που αφαιρούσε ή μείωνε κάποιο είχαμε το άγχος τι θα γίνει, αν θα υπάρξει κάποια αλλαγή, ενώ πήγαινε καλά.

Η ενημέρωση του προηγούμενου έτους «δεν πήγε στράφι». Έχοντας μάθει για το πλησιέστερο στο σπίτι μας Κέντρο Ημέρας, με την πεποίθηση ότι είναι κάτι που πρέπει να γίνει, η αγαπημένη μας ξεκίνησε να πηγαίνει 2 φορές την βδομάδα. Το Σεπτέμβριο του 2007, μετά από ραντεβού με ψυχίατρο, κοινωνική λειτουργό-ψυχολόγο του Κέντρου, ένα άγχος βγαίνει από πάνω μας, καθώς η αδερφή μου σιγά-σιγά βάδιζε στο Κέντρο Ημέρας. Τη συνόδευσα μέχρι μέσα. Είδα και άλλα άτομα, νεαρότερα και μεγαλύτερα. Σαν τον γονιό που αφήνει το παιδί του την πρώτη μέρα στο σχολείο ένιωσα. Μείγμα χαράς, συγκίνησης και ενδιαφέροντος.

Το κόμπλεξ που είχα πριν ξεκινήσει το Κέντρο Ημέρας - μήπως είναι ένα κέντρο που πάνε μόνο «χαζοί»; Μήπως μου πει «καλά τι δουλειά έχω εδώ με αυτούς;» - αποδείχθηκε απλά μύθος. Η αδερφή το σεβάστηκε, το εκτίμησε, το χάρηκε, με τις δραστηριότητες και με την ποικιλομορφία των χαρακτήρων. Συμπάθησε κάποιους περισσότερο, ενώ ένιωσε οικεία μιλώντας και κάνοντας συζητήσεις με άτομα που αντιμετωπίζουν κοινές έγνοιες.

Κάθε βδομάδα που συναντιόμαστε οικογενειακά δεν παραλείπω να ρωτώ τι κάνουν και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Ας μην ξεχνάμε ότι η κοινωνικοποίηση είναι βασικός πυλώνας. Θυμάμαι ονόματα και κάποια από τα χαρακτηριστικά από τα υπόλοιπα άτομα της ομάδας του Κέντρου Ημέρας. Κάνω μια συζήτηση επί του θέματος (πχ. τι κάνει ο Γιάννης, έρχεται πάντα με εφημερίδα του Παναθηναϊκού;)

Μέσω της συζήτησης καταλαβαίνω πώς βλέπει την ομάδα, τις δραστηριότητες. Αναπτύσσει μια αίσθηση ότι έχει ένα κύκλο με ανθρώπους. Το μυαλό σκέφτεται δραστηριότητες, άλλους χαρακτήρες, δεν σκέφτεται μόνο τον ίδιο του τον εαυτό, τους 4 τοίχους ή τη μικρή οθόνη. Φέτος ξεκίνησε για δεύτερο χρόνο, 2 μέρες την εβδομάδα όπως και πέρυσι. Μάλιστα άκουσα πως θα 'θελε να βελτιώσει τα αγγλικά της. Αυτό να μου το λέγατε πριν 2,5 χρόνια, δεν θα το ονειρευόμουν.

Θα σας πω πως από φέτος το καλοκαίρι προσθέσαμε παράλληλα με το αντιψυχωσικό φάρμακο και ένα ομοιοπαθητικό. Η κλασική ομοιοπαθητική που ασκείται από έμπειρους και αναγνωρισμένους στον χώρο της γιατρούς μπορεί να βοηθήσει κάθε άνθρωπο. Και επειδή και οι έχοντες ψυχικά νοσήματα είναι άνθρωποι, μπορεί και αυτούς. Δεν κόβουμε τα φάρμακα, παράλληλα προσθέτουμε ένα ομοιοπαθητικό που βοηθά γενικότερα τα επίπεδα υγείας του οργανισμού. Οι φράσεις τις αδερφής μου είναι χαρακτηριστικές «κάτι κάνουν τα ομοιοπαθητικά», «δεν αισθάνομαι τόσο κουρασμένη όταν ξυπνάω», «δεν ζεσταίνομαι τόσο πολύ», ενώ και κάποια κινητικά προβλήματα έχουν σαφώς ελαττωθεί. Η φράση της που μου έκανε εντύπωση είναι «κάτι έχει αρχίσει να φαίνεται στον ορίζοντα». Απλά να πούμε ότι ο πολύς κόσμος δεν ξέρει τι είναι η ομοιοπαθητική και νομίζει ότι έχει να κάνει με διατροφή ή με βότανα. Η ομοιοπαθητική είναι ένα ιατρικό σύστημα όπου ο γιατρός προσπαθεί να βρει το κατάλληλο «όμοιο» που θα ενεργοποιήσει τους μηχανισμούς αυτοΐασης του οργανισμού. Στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου υπάρχει μεταπτυχιακό στην ομοιοπαθητική στο οποίο διδάσκει και ο γιατρός Παπαφιλίππου, στον οποίο είχαμε την τύχη να πάμε (και εγώ και η αδερφή μου).

Κάπου εδώ μας βρίσκει το παρόν να κάνουμε το σταυρό μας που τα πράγματα είναι πιο ήρεμα από ότι το 2006. Το σοκ βέβαια ήταν μεγάλο και εύχομαι (χωρίς να μπορώ να το αποκλείσω) να μην το ξαναζήσουμε.

Το σοκ εκείνο με κινητοποίησε «να βγω προς τα έξω», να αναζητήσω τις ανθρώπινες φιλίες και επαφές με άτομα που έχουν ζήσει παρεμφερείς καταστάσεις και να επιδιώξω να συνδεθώ μαζί τους. Έτσι γεννήθηκε και μια παράλληλη συντροφιά από αδέρφια ατόμων με πρόβλημα ψυχικής υγείας. Νέα μας θα βρείτε στο www.athenssiblings.com. Μπορείτε να επικοινωνήσετε στο ηλεκτρονικό ταχυδρομείο: athenssiblings@gmail.com ή στο τηλέφωνο: 6946 00 35 22). Μερικές από τις πιο ουσιαστικές στιγμές της ζωής μας ζήσαμε παρέα καθώς μιλούσαμε σε άτομα που χωρίς προσπάθεια μας ένιωθαν. Χωρίς την παρουσία ειδικών, αφού ποιος καλύτερος να περιγράψει μια πραγματικότητα από όσους την βιώνουν εκ των έσω. Μέσα μας υπάρχει το όραμα οι καλές πρακτικές να γίνουν γνωστές στο ευρύ κοινό, ο κόσμος να μη ντρέπεται, να βοηθά, να μιλά και εμείς να είμαστε όσο γίνεται πιο ενήμεροι και ακομπλεξάριστοι. Ας γνωριστούμε, ας πιούμε ένα-δυο καφέδες και θα προκύψουν σχέδια για δράση. Ομάδες γονιών μπορούν να αυτό-οργανώνονται και να παράγουν έργο χρήσιμο για όλους. Ας ανταλλάζουμε τηλέφωνα όταν ξαναβρεθούμε σε ομάδα ή εκδήλωση του ΣΟΨΥ. Το ότι υπάρχει ένας σύλλογος και γίνονται ορισμένα πράγματα δε σημαίνει τίποτα, χρειάζεται η συστράτευση όλων μας με γόνιμους, νέους και ευέλικτους τρόπους. Νέα γραφεία, νέοι άνθρωποι, νέες πρακτικές θέλουν την βοήθεια μας. Μόνο του δεν γίνεται τίποτα.

Αξιότιμοι κύριοι της EUFAMI,

Στην πρώτη μου επιστολή εξιστόρησα πώς ένιωσα όταν μου παρουσιάστηκε η αρρώστια μου, με τα πολλαπλά προβλήματα που τη συνοδεύουν στην προσωπική μου ζωή, στις σπουδές, στην εργασία, αλλά και στον οικογενειακό και κοινωνικό περίγυρο. Σήμερα θα σας εκφράσω Σκέψεις και Προτάσεις ενός ασθενούς που επιθυμεί να ζει ισότιμα, γιατί πιστεύω ότι δεν έχω καμία ευθύνη για το θέλημα του θεού που μου παρουσιάστηκε αυτή η ασθένεια.

ΣΚΕΨΕΙΣ

Μια ελληνική παροιμία λέει ότι «ο χορτάτος δεν πιστεύει τον πεινασμένο». Δηλαδή οι λεγόμενοι "υγιείς" δεν καταλαβαίνουν τον πόνο των ασθενών.

Η ισοτιμία και η βοήθεια όλων των δημιουργημάτων του θεού (Υγιών και Ασθενών) θα πρέπει να νομοθετηθούν σε όλα τα Συντάγματα όλων των χωρών του ΟΗΕ, αλλά πρώτιστα στις αρχές και οδηγίες της Ε.Ε.

Νομίζω ότι γίνεται εκμετάλλευση των ασθενών από μερικούς φορείς, γιατρούς και φαρμακοβιομηχανίες που δεν εντατικοποιούν τις έρευνες για φάρμακα χωρίς παρενέργειες.

Οι ασθενείς δεν επαιτούμε, ζητάμε ισοτιμία.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Συμμετοχή στα Δ.Σ. των Σ.Ο.Ψ.Υ. και άρρωστων μελών.

Νομοθετική ρύθμιση στην Ε.Ε. χορήγησης επιδόματος Πρόνοιας αρχικά 500€ το μήνα σε όλες τις χώρες μέλη και, σε αδυναμία εξεύρεσης των πόρων, να περικοπούν από τις χορηγίες σε άσκοπα προγράμματα, π.χ. επανένταξης στην εργασία, για το στίγμα κ.λ.π.

Να μας στείλετε το νομικό πλαίσιο για την ίδρυση και στη χώρα μου των ιδιωτικών ξενώνων 2-3 ατόμων.

Την προσπάθειά σας για έκδοση «Κάρτας Αναπηρίας πολλαπλών χρήσεων» π.χ. για συγκοινωνίας, θεάματα, αθλήματα, με σχετική οδηγία της Ε.Ε.

Προσπάθειες κατανόησης των κοινωνιών της Ε.Ε. ότι τα ΑμεΑ είναι άνθρωποι που, όπως λέει στην Ελλάδα ο λαός της, είναι «Ψυχούλες», δηλαδή καλόκαρδοι και ειρηνικοί.

Αθήνα 8-9-08
Με σεβασμό
Κώστας Ξηρομερίτης

Τα νέα προνοιακά επιδόματα

Μηνιαία αύξηση από 18 έως 41 ευρώ δίδεται φέτος στα προνοιακά επιδόματα. Τα ποσοστά της αύξησης κυμαίνονται από 7% έως 10% και αναμένεται να δοθούν αναδρομικά από την 1η Ιανουαρίου 2008.

Τα ίδια ποσοστά θα ισχύσουν έως το έτος 2011, όπως προβλέπει κοινή υπουργική απόφαση του υπουργού Υγείας κ. Δημήτρη Αβραμόπουλου και του υφυπουργού Υγείας κ. Νίκου Λέγκα.

Το μεγαλύτερο μηνιαίο βοήθημα δίδεται στους τετραπληγικούς, παραπληγικούς και ακρωτηριασμένους, το οποίο από 588 ευρώ που είναι σήμερα, διαμορφώνεται στα 629 φέτος και φτάνει τα 771 ευρώ το 2011 (ετήσια αύξηση 7%).

Το μικρότερο βοήθημα δικαιούνται οι έχοντες βαριά αναπηρία. Το ύψος του βοηθήματος είναι 230 ευρώ, φτάνει φέτος στα 248 και το 2011 στα 313 ευρώ.

Όπως αναφέρεται στην απόφαση, δικαιούχοι των επιδομάτων είναι όσοι δεν λαμβάνουν λόγω της τετραπληγίας ή παραπληγίας τους άλλου είδους οικονομική ενίσχυση από το δημόσιο ταμείο ή από άλλη πηγή της Ελλάδας ή του εξωτερικού, η οποία να ξεπερνά ή να είναι ίση της εκάστοτε ενίσχυσης που δίνει το υπουργείο Υγείας.

Σε περίπτωση που λαμβάνουν ήδη κάποια οικονομική ενίσχυση, μικρότερη από τα προνοιακά επιδόματα του υπουργείου Υγείας, μπορούν να εισπράττουν το μισό του προβλεπόμενου επιδόματος.

Νοσηλεία

Οι δικαιούχοι των επιδομάτων, καθώς και οι ακρωτηριασμένοι ανασφάλιστοι, εφόσον νοσηλεύονται σε νοσοκομεία, κλινικές ή προνοιακές δομές ανοικτής φροντίδας, λαμβάνουν ολόκληρο το επίδομα.

Σε περίπτωση που περιθάλπονται σε προνοιακές δομές κλειστής φροντίδας, δικαιούνται το μισό του εκάστοτε προβλεπόμενου επιδόματος.

Όπως αναφέρει η υπουργική απόφαση, το ετήσιο κόστος για την καταβολή των επιδομάτων ανέρχεται φέτος στα 49,8 εκατομμύρια ευρώ. Το 2009 θα ξεπεράσει τα 57,3 εκατομμύρια, το 2010 τα 66,2 εκατομμύρια και το 2011 τα 76,5 εκατομμύρια ευρώ.

Τα προνοιακά επιδόματα υστερούν στη χώρα μας, όπως έχει παραδεχτεί στο παρελθόν και η ίδια η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Ο μέσος όρος τους ανέρχεται πλέον στα 395,2 ευρώ, όταν το όριο φτώχειας αγγίζει τα 500 ευρώ τον μήνα.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ
www.ethnos.gr 3/6/2008

Απόφαση για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην τηλεφωνία

Με κοινή υπουργική απόφαση γίνεται προσπάθεια για να ρυθμιστούν ζητήματα που έχουν να κάνουν με την τηλεφωνία και τις ειδικές επικοινωνιακές ανάγκες των Ελλήνων και των Ελληνίδων με αναπηρίες από προσπελάσιμες υπηρεσίες τηλεπικοινωνιών και προσαρμοσμένες τεχνολογίες από τις εταιρείες που παρέχουν τηλεπικοινωνιακές υπηρεσίες.

Απόφαση για την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία στην τηλεφωνία (23/8/08)

Αριθμ. οικ. 44867/1637 (4)

Αθήνα 23.8.2008, 07:12

Ισότιμη και οικονομική πρόσβαση στην τηλεφωνία υπόσχεται να εξασφαλίσει στα άτομα με αναπηρία απόφαση που εξέδωσαν τα συναρμόδια υπουργεία.

Η απόφαση υποχρεώνει τους παρόχους τηλεφωνίας να λαμβάνουν υπόψη τις επικοινωνιακές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία και εγκαθιστώντας ανάλογη τεχνολογία να τους παρέχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες χωρίς ή με μικρό κόστος και κατά προτεραιότητα.

Η ισχύς της απόφασης αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως (1 Αυγούστου 2008).

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	
5-6 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ**	**1η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**	**ΣΑΒΒΑΤΟ 4- 9 μμ** **Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις**
6-7 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΚΙΝΗΜΑΤΟ-ΓΡΑΦΟΥ**	**ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟ-ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**	**ΟΜΑΔΑ ART THERAPY**	**2η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ**	
7-8 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ**	**ΟΜΑΔΑ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**	**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**	**ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ**	**ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**	**ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ** **Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ**
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	

Ενημέρωση για Ομάδες

Σας ενημερώνουμε ότι από 20 Οκτωβρίου ξεκίνησαν οι δυο **ανοικτές ομάδες υποστήριξης συγγενών**. Οι ομάδες πραγματοποιούνται κάθε **Δευτέρα** και κάθε **Τετάρτη, 5:30 – 7:00**.

Την ομάδα της Δευτέρας συντονίζει η κα. Στέλλα Σηφάκη με συνθεραπεύτρια την κα. Κασσιανή Βρεττού, ενώ την ομάδα της Τετάρτης συντονίζει η κα. Ελένη Λουκή με συνθεραπεύτρια την κα. Γεωργία Ιωάννου.

Επίσης, κάθε **Δευτέρα 8:00 – 9:30** πραγματοποιείται **ομάδα υποστήριξης για αδέλφια** στα γραφεία της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας της Συμπεριφοράς (ΕΕΕΣ), Παπαδιαμαντοπούλου 13. Η ομάδα ξεκίνησε τη Δευτέρα 20 Οκτωβρίου και συντονίζεται από την κα. Αλεξία Βερνίκου και τον κο. Αντώνη Κατσαμάγκο.

Ανάλογα με τη θεματολογία, στην ομάδα για τα αδέλφια θα συμμετέχουν και οι κ.κ. Μ. Οικονόμου, Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής και Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του Σ.Ο.Ψ.Υ., Δ. Κολοστούμπης, ψυχίατρος και μέλος της Επιστημονικής Επιτροπής του Σ.Ο.Ψ.Υ., Α. Γενά, Αναπλ. Καθηγήτρια Ψυχολογίας, Ν. Στεφανής, Επίκ. Καθηγητής Ψυχιατρικής και Δ. Δικαίος, Επίκ. Καθηγητής Ψυχιατρικής.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ - ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

Μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τα οικεία άρθρα του καταστατικού του Συλλόγου καλούνται τα μέλη του Συλλόγου σε ετήσια τακτική ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ την Κυριακή 6 Δεκεμβρίου και ώρα 10.00 π.μ. στο Ινστιτούτο Pasteur (Βασιλίσσης Σοφίας 127).

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας.Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και επόμενα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 20/12/2008.**

Ευχαριστήρια

Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά τις κάτωθι φαρμακευτικές εταιρείες για την υποστήριξη στο έργο και στους σκοπούς του Συλλόγου μας.

Janssen Cillag	10.000 euro
Pharmaserve Lilly	3.000 euro
Wyeth	1.500 euro
Pfizer	1.500 euro
Glaxo Smith Kline	1.000 euro

Θέλουμε επίσης να ευχαριστήσουμε θερμά

- την οικογένεια Κραουνάκη που προσέφερε στον Ξενώνα και στο γραφείο μας ηλεκτρικά είδη, έπιπλα και λευκά είδη
- Την κ. Εφη Βασιλάκου που προσέφερε 100 ευρώ για τον Ξενώνα
- Τον κ. Ξηρομερίτη Βασίλειο, μέλος του Δ.Σ., που φιλοξένησε ένοικο του Ξενώνα τις Ημέρες του Πάσχα ο οποίος δεν μπορούσε να είναι με την οικογένειά του για πολύ σοβαρούς προσωπικούς λόγους. Όπως μας ανέφερε ο ίδιος ο «ο εθελοντής παίρνει περισσότερα από το φιλοξενούμενο»

Νιώσαμε όλοι τις αρχές της φιλοξενίας και του Εθελοντισμού.

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

τεύχος 35

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8ο

Η ψυχική νόσος δεν είναι μεταδοτική...
... η προκατάληψη είναι

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2008

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277, 210-76 40 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30-1:30 π.μ.
	5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-1:30 π.μ.
	5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-1:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-1:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μαρία Χαρίτση

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

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

Περιεχόμενα

Editorial	03
Η επιστολή του Συνήγορου του Πολίτη προς τη Γ.Γ. Πρόνοιας του ΥΥΚΑ	04
ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ από το Δίκτυο Φορέων ΨυχοκοινωνικήςΑποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας «ΑΡΓΩΣ»	06
ΕΥΡΩΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ. Στρογγυλή Τράπεζα «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην ΕΕ: Η Περίπτωση της Ελλάδας	10
Απάντηση του Δικτύου Αργώς	11
ΗΜΕΡΙΔΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ “Αιτιολογία - Συμπτώματα - θεραπείες” Ενημέρωση για συγγενείς, γονείς και αδέλφια ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας	12
Χρήσιμες και δοκιμασμένες συμβουλές για τους συγγενείς ασθενών με ψύχωση	15
Δραστηριότητες Σ.Ο.Ψ.Υ. 2008	16
Τα ΑμεΑ και οι Πολύτεκνοι αποκτούν περίπτερο	20
Μεταφορά διαφοράς ιατρικής δαπάνης από το προστατευόμενο μέλος στο άτομο που το προστατεύει	21
Κανονισμός σύνταξης από μεταβίβαση στα ανίκανα για εργασία άρρενα τέκνα στρατιωτικών συνταξιούχων	21
Εκλογές για το Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΕΣΑμεΑ και της ΠΟΣΟΨΥ	22
Χαιρετισμός της Προέδρου της ΠΟΣΟΨΥ	22

Καλή χρονιά σε όλους

Κάθε σας επιθυμία είναι και ευχή μου. Εύχομαι σε όλους να είστε γεροί, δυνατοί και να μπορείτε να αντιμετωπίζετε με δύναμη ψυχής τις αντιξοότητες της ζωής, να αγωνίζεστε και να παραμένετε όρθιοι.

Ο χρόνος που πέρασε άφησε σε κάποιους από μας δυστυχώς προβλήματα, αλλά αποκτήσαμε και γνώση. «Ουδέν κακόν αμιγές καλού».

Προσωπικά έμαθα πολλά, μέσα από πρωτόγνωρες για μένα δυσκολίες γνώρισα τους ανθρώπους, ξεχώρισα αυτούς που πραγματικά αξίζουν απ' αυτούς που κωφεύουν και έχουν μόνο φυσική παρουσία και όχι ουσιαστική, κατανόησα για άλλη μια φορά -εμπέδωσα ίσως θα ήταν η σωστή φράση- πόσο σημαντικό είναι να έχεις δίπλα σου ανθρώπους που σε στηρίζουν, που σε κάνουν να ανακαλύπτεις δυνάμεις και αντοχές που δεν το φανταζόσουν ίσως ότι έχεις, καθώς και τη δύναμη που αποκτάει ο καθένας μας να πει και να αποδείξει ότι αξίζει ν' αγωνιστεί για ένα καλύτερο αύριο.

Κάπως έτσι ίσως συμβαίνει με τους ανθρώπους. Κάποιοι από μας δυναμώνουν αντιμετωπίζοντας προβλήματα, μερικοί γίνονται καλύτεροι άνθρωποι, κάποιοι καταρρέουν ψυχολογικά, άλλοι μαθαίνουν να αγωνίζονται, ίσως πάλι ορισμένοι να μαθαίνουν το νόημα της ζωής, δυστυχώς όμως υπάρχουν και κάποιοι άλλοι που γίνονται σκληροί και ανάλγητοι όταν αποκτήσουν οποιασδήποτε μορφής εξουσία.

Ανάλγητοι και σκληροί σαν τους ιθύνοντες του Υπουργείου Υγείας με τους ψυχικά πάσχοντες που ζουν στις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με τους ιδιαίτερους αυτούς ανθρώπους, με τους εργαζόμενους που απασχολούνται στα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και που καταβάλλουν κάθε φιλότιμη προσπάθεια, παρά το γεγονός ότι είναι απλήρωτοι για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Πιστέψτε με, εκτός από τη γνώση και τον επαγγελματισμό που θα πρέπει να έχει κάποιος για να εργάζεται σε τέτοιες δομές, κατά τη δική μου άποψη απαραίτητες προϋποθέσεις είναι επίσης η ευαισθησία και το τσαγανό.

Το σημαντικό έργο που επιτελεί ο Ξενώνας και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. αποδεικνύεται καθημερινά από τα αποτελέσματα που έχει να επιδείξει.

Το έργο μας είναι σημαντικό. Άνθρωποι που μέχρι χτες φιλοξενούνταν στον Ξενώνα σήμερα ζουν ενταγμένοι στην κοινωνία.

Άνθρωποι που είναι μόνοι τους, που δεν έχουν φίλους, που αντιμετωπίζουν δυσκολία επικοινωνίας, έχουν ένα αποκούμπι.

Έρχονται στο Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ., αποκτούν δεξιότητες, παρακολουθούν εκπαιδευτικά προγράμματα, κάνουν φίλους, μαθαίνουν ότι είναι χρήσιμοι, ότι μπορούν να προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο, στην οικογένειά τους, με το δικό του τρόπο ο καθένας.

Θα είναι τραγικό να σταματήσει η λειτουργία αυτών των δομών. Η ελλιπής χρηματοδότηση, η συνεχής κοροϊδία από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας, μας εξοργίζει. Προσωπικά νιώθω ότι με εμπαίζουν, με εκμεταλλεύονται και με υποτιμούν σαν άνθρωπο.

Δεν μπορούμε να ανεχθούμε άλλη κοροϊδία. Πρέπει να αγωνιστούμε και να διεκδικήσουμε τα αυτονόητα. Όλοι μαζί ενωμένοι έχουμε δύναμη. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. έχει καταφέρει πολλά, μπορεί να καταφέρει και άλλα. Δεν πρέπει να αφήσουμε αυτό το έργο να πάει χαμένο.

Από μικρό παιδί έμαθα ότι ο άνθρωπος όταν βάζει στόχο και τον πιστεύει μπορεί να καταφέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. έχει στόχους. Εσείς είστε ο Σ.Ο.Ψ.Υ.. Θα αφήσετε να καταστραφεί αυτό που σας ανήκει, αυτό που δημιουργήσατε με κόπους, με θυσίες, με αγώνα; Ανοίξατε πόρτες ερμητικά κλειστές, θα αφήσετε να ξανακλείσουν; Ο καθένας από μας μπορεί να βάλει το λιθαράκι του ώστε όλοι μαζί να αποδείξουμε ότι τίποτα δεν πρέπει να πάει χαμένο, να αποδείξουμε αυτό που μας έλεγαν οι γονείς μας: «Μια βέργα μόνη της σπάει, ένα δεμάτι όμως όχι».

Μαρία Κανελλή –Παπανικολάου

Η επιστολή του Συνήγορου του Πολίτη προς τη Γ.Γ. Πρόνοιας του ΥΥΚΑ

ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ

ΕΠΕΙΓΟΝ

12 Ιανουαρίου 2009

Προς
Τη Γενική Γραμματέα Πρόνοιας, κ. Τροχάνη Μαρία
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αριστοτέλους 17, 101 87 Αθήνα

ΘΕΜΑ: Πλημμελής παροχή φροντίδας σε ασθενείς που φιλοξενούνται σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Αξιότιμη κυρία Τροχάνη,

Ο Συνήγορος του Πολίτη είναι αποδέκτης αναφορών (αρ. πρωτ. 16887/08 & 19434/08) του κ. Θεοδωρουλάκη Μενέλαου, εκ μέρους του Δικτύου Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας «Αργώς» και της Επιτροπής Πρωτοβουλίας Εργαζομένων (ΕΠΙΨΥ, ΕΨΥΚΑ, ΕΠΑΨΥ & ΘΕΨΥΠΑ), που θίγουν το σοβαρό πρόβλημα της υποχρηματοδότησης των Μονάδων Αποκατάστασης και της σοβαρότατης επίπτωσης της στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.

Λόγω της σοβαρότητας του θέματος που θίγεται στις εν λόγω αναφορές, ο Συνήγορος του Πολίτη κρίνει σκόπιμο να εκθέσει τις κοινωνικές και νομικές διαστάσεις του. Σε αυτό συνηγορεί επίσης το γεγονός ότι το δικαίωμα που διακυβεύεται είναι σημαντικό, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα είναι πολυάριθμα και επιπλέον βρίσκονται σε νομική και πραγματική αδυναμία να προασπίσουν τα συμφέροντα τους.

> Ο Συνήγορος του Πολίτη απέστειλε στη Γενική Γραμματέα Πρόνοιας κα Μαρία Τροχάνη επιστολή με θέμα «Πλημμελής παροχή φροντίδας σε ασθενείς που φιλοξενούνται σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης», θίγοντας το σοβαρό πρόβλημα της υποχρηματοδότησης των Μονάδων και της σοβαρότατης επίπτωσης της στο σύστημα παροχής φροντίδας υγείας στους ασθενείς.

ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Οι αρχές της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης θεσμοθετήθηκαν από το Ελληνικό Κράτος με τον Ν.2716/1999 «περί ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας». Σύμφωνα με τις διατάξεις του το Κράτος έχει την ευθύνη για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη καθώς και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Βάσει του ανωτέρω Νόμου και προς επίτευξη των σκοπών της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, συγκροτείται το Σύστημα Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, υπό κρατική εποπτεία και επιχορήγηση, στο οποίο εντάσσονται οι Μονάδες Ψυχικής Υγείας, οι οποίες λειτουργούν στο πλαίσιο του δημόσιου αλλά και του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα.

Ήδη πλέον στην Ελλάδα, και με τη διαρκή αρωγή της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέσα στα πλαίσια των διαδοχικών Κοινοτικών Πλαισίων Στήριξης, έχει επιτευχθεί η συρρί-

> Οι Μονάδες αυτές προσφέρουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου σε 3.000 ψυχικά ασθενείς που πριν ζούσαν σε ιδρυματικές συνθήκες, έχοντας πλέον επιτύχει την κοινωνική επανένταξη τους. Το συνολικό έργο που συντελείται από το 1990, αναίρεσε αρνητικές απόψεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παγκόσμιων και ευρωπαϊκών φορέων Ψυχικής Υγείας για την ποιότητα του κοινωνικού κράτους της χώρας μας.

κνωση των μεγάλων Ψυχιατρείων, η ανάπτυξη ικανού αριθμού ψυχιατρικών τμημάτων στα Γενικά Νοσοκομεία και Κέντρων Ψυχικής Υγείας και τέλος η λειτουργία μεγάλου αριθμού Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευμένα Διαμερίσματα, Κέντρα Ημέρας κ.α.) στα πλαίσια του δημόσιου και ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα. Ήδη λειτουργούν σε όλη την Ελλάδα συνολικά άνω των 410 Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην κοινότητα, που στελεχώνονται από 3.628 εργαζόμενους ειδικούς ψυχικής υγείας, εκ των οποίων 1.956 σε νομικά πρόσωπα του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα.

Σήμερα οι Μονάδες αντιμετωπίζουν σημαντικό πρόβλημα χρηματοδότησης για τέταρτη φορά μέσα στα τελευταία 4 έτη και τόσο η Διοίκηση όσο και το προσωπικό των Μονάδων έχουν επανειλημμένως επισημάνει και συχνά διαμαρτυρηθεί εντόνως για την αναγκαιότητα εξεύρεσης των αναγκαίων κονδυλίων από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης ώστε να εξασφαλιστεί η συνέχιση της λειτουργίας των Μονάδων. Δυστυχώς ήδη κάποιες πολύ επιτυχημένες θεραπευτικά δομές αποκατάστασης οδηγήθηκαν στη διακοπή λειτουργίας τους.

Ο Συνήγορος του Πολίτη διαπιστώνει ότι στο συνεχιζόμενο αυτό κλίμα των περικοπών κινδυνεύει να καταρρεύσει το όραμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και να εγκαταλειφθεί ο στόχος του προγράμματος «Ψυχαργώς» για τον οποίο χρηματοδοτήθηκε από την Ε.Ε.

Ειδικότερα, και στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του Συνηγόρου της Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, διαπιστώνεται μία συστηματική καταπάτηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών έτσι όπως υπαγορεύονται από τις αρχές που περιέχονται στην Πράσινη Βίβλο. Η θέση της Αρχής έχει ως στόχο την εξασφάλιση της απρόσκοπτης και σταθερής συνέχισης του προγράμματος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης που ξεκίνησε με τον Καν. 815/84.

Κατόπιν τούτων, σας παρακαλούμε να μας ενημερώσετε άμεσα για τις απόψεις σας καθώς και τις ενέργειες που προτίθεστε να αναλάβετε, προκειμένου εξασφαλιστεί η ομαλή και άρτια λειτουργία των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ψυχικά πασχόντων.

> Στο συνεχιζόμενο αυτό κλίμα των περικοπών κινδυνεύει να καταρρεύσει το όραμα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και να εγκαταλειφθεί ο στόχος του προγράμματος «Ψυχαργώς» για τον οποίο χρηματοδοτήθηκε από την Ε.Ε. Διαπιστώνεται μία συστηματική καταπάτηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών έτσι όπως υπαγορεύονται από τις αρχές που περιέχονται στην Πράσινη Βίβλο.

Επιπλέον, δεδομένης της σοβαρότητας του ζητήματος, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι στο πλαίσιο της λειτουργίας του Συνηγόρου της Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, προτιθέμεθα να διοργανώσουμε συνάντηση των εμπλεκομένων φορέων για τη διαπίστωση της πραγματικής έκτασης του προβλήματος αλλά και την διατύπωση των γενικών κατευθύνσεων για τη λύση του προβλήματος.

Προσβλέπουμε στη συμμετοχή του Υπουργείου σας.

Με τιμή
Γιάννης Σακέλλης

ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΚΑΘΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ από το Δίκτυο Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας «ΑΡΓΩΣ»

Είκοσι χρόνια από την έναρξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην χώρα μας, μετά την παγκόσμια κατακραυγή για τις άθλιες συνθήκες που κυριαρχούσαν στα δημόσια ψυχιατρεία, οι χρόνια ψυχικά πάσχοντες κινδυνεύουν να επιστρέψουν στα ψυχιατρεία, λόγω της αδυναμίας λειτουργίας των αποκαταστασιακών δομών,

> Είκοσι χρόνια ιδιαίτερα επιτυχούς ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που βήμα - βήμα διαμόρφωσε μια νέα αντίληψη για την ψυχική υγεία στην χώρα μας, αντιμετωπίζοντας τον ψυχικά πάσχοντα ως ισότιμο πολίτη με δικαίωμα στην αξιοπρεπή περίθαλψη, απειλείται να καταρρεύσει και να ακυρωθεί τόσο σε επίπεδο θεραπείας όσο και σε επίπεδο ποιότητας ζωής.

εξαιτίας της έλλειψης χρηματοδότησης της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας από το Υπουργείο Οικονομικών αλλά και των θεσμικών προβλημάτων και της έλλειψης σταθερής πολιτικής αντίληψης για το Δημόσιο Σύστημα Ψυχικής Υγείας εξαιτίας θεσμικών προβλημάτων, περικοπών και καθυστερήσεων της χρηματοδότησης της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας από το Υπουργείο Οικονομικών αλλά και της έλλειψης σταθερής πολιτικής αντίληψης για το Δημόσιο Σύστημα Ψυχικής Υγείας.

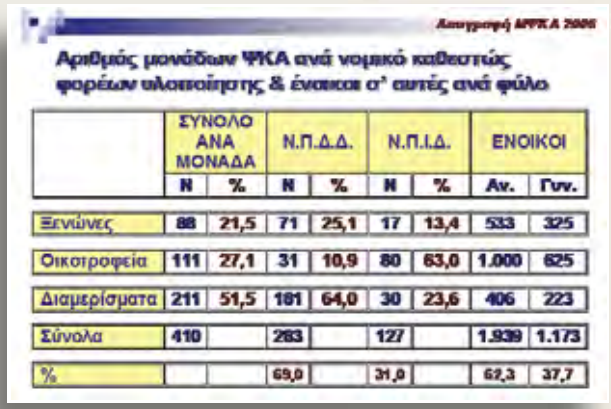
Είκοσι χρόνια ιδιαίτερα επιτυχούς ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που βήμα - βήμα διαμόρφωσε μια νέα αντίληψη για την ψυχική υγεία στην χώρα μας, αντιμετωπίζοντας τον ψυχικά πάσχοντα ως ισότιμο πολίτη με δικαίωμα στην αξιοπρεπή περίθαλψη, απειλείται να καταρρεύσει και να ακυρωθεί τόσο σε επίπεδο θεραπείας όσο και σε επίπεδο ποιότητας ζωής.

Η έξοδος των πρώτων ψυχικά πασχόντων από το Άσυλο της Λέρου και η εγκατάσταση τους σε στεγαστικές μονάδες μέσα στην κοινότητα, που ξεκίνησε το 1990 μετά από προετοιμασία πέντε χρόνων, σηματοδότησε μια νέα πολιτική δημόσιας ψυχικής υγείας η οποία επικροτήθηκε τόσο σε επιστημονικό όσο και σε πολιτικό επίπεδο. Οι άρρωστοι εγκαταστάθηκαν σε πολυδύναμες αποκαταστασιακές μονάδες μέσα στην κοινότητα, πολλές φορές κοντά στον τόπο καταγωγής τους, σε μονάδες που παρείχαν θεραπευτικές δράσεις, αποκαταστασιακές δράσεις και ποιότητα ζωής αντίστοιχη με των άλλων πολιτών. Σε μονάδες που στόχευαν όχι μόνο στη στέγαση και τη θεραπεία αλλά και στην επανένταξη στην καθημερινή κοινωνική ζωή, στην επανασύνδεση με την οικογένεια και στον αποστιγματισμό, στην έξοδο δηλαδή από το περιθώριο και τον αποκλεισμό.

Τα ορατά και απτά αποτελέσματα συνίστανται στην ψυχοκοινωνική επανένταξη 2.112 χρόνιων ψυχωτικών σε 410 μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (που απασχολούν 3.628 εργαζομένους, εκ των οποίων 1956 σε ΝΠΙΔ), στο κλείσιμο των ψυχιατρικών ασύλων της Πέτρας Ολύμπου, Χανίων και Κέρκυρας και στη δρομολόγηση του κλεισίματος άλλων 2 ψυχιατρείων (Τρίπολης, Λέρου).

Χίλια τετρακόσια άτομα έχουν εγκατασταθεί σε μονάδες που λειτουργούν με ευθύνη Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων, κάτι που συμβαδίζει με τις οδηγίες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας, που θέτει τις ΜΚΟ ως μέρος της Δημόσιας Ψυχικής Υγείας και που αποδεδειγμένα έχουν καλύτερη αποτελεσματικότητα τόσο στο θεραπευτικό όσο και στο κοινωνικό επίπεδο (GREEN PAPER της Ε.Ε. για την Ψυχική Υγεία). Από 42 Μη Κυβερνητικές - Μη Κερδοσκοπικές Οργανώσεις και ΝΠΙΔ, που διοικούνται από καθηγητές Ψυχιατρικής και επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας, έχοντας έναν επιστημονικό και κοινωνικό χαρακτήρα.

Το συνολικό έργο που συντελέστηκε από το 1990, (στο πλαίσιο ευρωπαϊκών αλλά και εθνικών προγραμμάτων – καν. 815/84, Ψυχαργώς Α και Β φάση, κ.α.) αποτελεί ένα ομολογουμένως "μέγα άθλο" και όντως αναίρεσε αρνητικές απόψεις και διαθέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης, παγκοσμίων και ευρωπαϊκών φορέων Ψυχικής Υγείας και των πολιτών της Ευρώπης για την ποιότητα του κοινωνικού κράτους της πατρίδας μας και δέχτηκε τους επαίνους τόσο από τις εθνικές κυβερνήσεις και τα



Αριθμός μονάδων ΨΚΑ ανά νομικό καθεστώς φορέων υλοποίησης & ένοικοι σ' αυτές ανά φύλο

	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΑ ΜΟΝΑΔΑ		Ν.Π.Δ.Δ.		Ν.Π.Ι.Δ.		ΕΝΟΙΚΟΙ	
	Ν	%	Ν	%	Ν	%	Αν.	Γυν.
Ξενώνες	88	21,5	71	25,1	17	13,4	533	325
Οικοτροφεία	111	27,1	31	10,9	80	63,0	1.000	625
Διαμερίσματα	211	51,5	181	64,0	30	23,6	406	223
Σύνολα	410		283		127		1.939	1.173
%			69,0		31,0		62,3	37,7

αρμόδια όργανα της Ε.Ε. όσο και από την παγκόσμια επιστημονική ψυχιατρική κοινότητα.

Οι μονάδες αυτές όμως αντιμετωπίζουν **σημαντικό πρόβλημα χρηματοδότησης, για τέταρτη φορά μέσα τα τελευταία 4 έτη** και εκπέμπουν σήμα κινδύνου καθώς το υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αδυνατεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του εξαιτίας της μη εύρεσης των αναγκαίων κονδυλίων από το Υπουργείο Οικονομικών (για το 2008 έχουν καταβληθεί 46 εκ. Ευρώ ενώ απαιτούνταν 76 εκ. Ευρώ και είναι ακάλυπτο το έλλειμμα των προηγούμενων ετών). Παράλληλα για το 2009 έχουν διασφαλιστεί 40 εκ. ευρώ ενώ απαιτούνται 109 εκ. ευρώ, δηλαδή μόλις το 36% των απαιτούμενων πόρων.

Αποτελέσματα όλων αυτών είναι:

- να **περιορίζεται το αποκαταστασιακό και θεραπευτικό έργο των δομών**
- να **μειώνεται η ποιότητα στο επίπεδο φροντίδας** αφού δεν υπάρχουν οι αναγκαίοι πόροι για την προμήθεια των απαραίτητων υλικών και υπηρεσιών
- **ολόκληρες γεωγραφικές περιοχές της χώρας** όπως οι Κυκλάδες, η Θράκη, η Φθιώτιδα κ.α. να **κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς ιατρική κάλυψη στον τομέα της ψυχικής υγείας**, αφού αρκετές μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας) αδυνατούν να καλύψουν τις δαπάνες λειτουργίας τους. Η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία μετά από συστηματική έρευνα δύο ετών καταλήγει σε έκθεση της: στη χώρα μας παρουσιάζεται υψηλό ποσοστό εισαγωγών με εισαγγελική εντολή, κάτι που αποτελεί κώδωνα κινδύνου, καθώς και ένα «αντικειμενικό» δείκτη ανεπάρκειας της ψυχιατρικής φροντίδας στη χώρα μας. Επιπλέον, διαπιστώνεται έλλειψη δομών έγκαιρης παρέμβασης στην κρίση και αντιμετώπισης οξέων περιστατικών, έλλειψη των απαιτούμενων ψυχιατρικών κλινών, έλλειψη συστήματος παρακολούθησης των ασθενών μετά το πέρας της θεραπευτικής αντιμετώπισης από μία αρμόδια υπηρεσία ώστε να προλαμβάνεται η χρονιοποίηση
- να γίνονται εκπτώσεις από βασικές επιστημονικές αρχές που έχει υιοθετήσει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην χώρα μας στον τομέα της αποκατάστασης και να **αμφισβητούνται βασικά δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων**
- **δεκάδες εργαζόμενοι αποχωρούν χωρίς να υπάρχει δυνατότητα αντικατάστασης**, με αποτέλεσμα το 22 με 25% των προβλεπόμενων θέσεων εργασίας να μην καλύπτεται, οδηγώντας αναλογικά σε μειωμένο προσωπικό στις βάρδιες και περιορισμένες δραστηριότητες
- **αρκετοί εργαζόμενοι να είναι απλήρωτοι για μήνες**, με ό,τι αυτό συνεπάγεται στον ευαίσθητο αυτό τομέα, και να δημιουργείται μια ανασφάλεια και ένταση στο περιβάλλον των δομών, με αρνητικά αποτελέσματα στη συναισθηματική ισορροπία των εργαζομένων αλλά και των ασθενών
- **οι μονάδες** αναπόφευκτα να **υπολειτουργούν και** να **αντιμετωπίζουν δυσβάστακτα χρέη** και πρόστιμα προς το ΙΚΑ και την Εφορία, τα οποία απειλούν ακόμη και με φυλάκιση τους επικεφαλής επαγγελματίες ψυχικής υγείας που λειτουργούν αυτές τις μονάδες
- να **απειλούνται με κλείσιμο οι ίδιες οι μονάδες** αφού ήδη έχουν συσσωρευτεί χρέη προς τη ΔΕΗ, τον ΟΤΕ, την ΕΥΔΑΠ, τους ιδιοκτήτες των κτηρίων, τους προμηθευτές
- να αναιρούνται δεσμεύσεις που το ίδιο το ελληνικό κράτος έχει λάβει απέναντι στην Ε.Ε. στο πλαίσιο των συμβάσεων για το Β και Γ Κ.Π.Σ., θέτοντας σε κίνδυνο τη συνέχιση της χρηματοδότησης της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης από το ΕΣΠΑ και κατ' επέκταση την μεταρρύθμιση στο χώρο της Δημόσιας Υγείας.
- τα μέλη των Διοικητικών Συμβουλίων των Φορέων, εκπρόσωποί μας -έγκριτοι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας- σύρονται ως κατηγορούμενοι στα ποινικά δικαστήρια για καθυστερήσεις στην πληρωμή των μισθών των εργαζομένων και καθυστερήσεις των εισφορών στο ΙΚΑ, με αποτέλεσμα πέραν της ταλαιπωρίας τους να βλάπτεται αναίτια η τιμή και η υπόληψή τους, με κίνδυνο τελικά να αποσύρουν την απολύτως αναγκαία ενεργό συμβολή τους από

την ψυχιατρική μεταρρύθμιση

- να **καταπατούνται βασικά δικαιώματα για την ισότιμη παροχή υπηρεσιών υγείας** και προστασίας των φιλοξενούμενων και εξυπηρετούμενων ψυχικά ασθενών.

Όλες αυτές οι δυσλειτουργίες διαμορφώνουν ένα κάθε άλλο παρά θεραπευτικό περιβάλλον στο χώρο των δομών και ακυρώνουν θεραπευτικό έργο και προσπάθειες που οι θεραπευτές και οι άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διαμόρφωσαν με πολύ κόπο και αγωνία.

Αυτή η παρατεταμένη οικονομική κρίση στο χώρο της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης διαμορφώνει ένα περιβάλλον οπισθοδρόμησης και απώλειας πολλών κεκτημένων στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, θέτει σε αμφισβήτηση το δικαίωμα των ασθενών σε ισότιμη αντιμετώπιση και σε ποιότητα ζωής, αναιρεί την υποχρέωση του κοινωνικού κράτους για παροχή ποιοτικής φροντίδας στους έχοντες την ανάγκη του, μειώνει το επίπεδο του πολιτισμού μας και της ανθρωπιάς μας, αφού αυτό προκύπτει και από την ποιότητα της φροντίδας προς τα ανήμπορα μέλη της κοινωνίας μας, και θέτει ένα πολιτικό ζήτημα, αφού η ψυχιατρική μεταρρύθμιση πάνω από όλα είναι πολιτική πράξη δημοκρατίας και αλληλεγγύης.

Στο πλαίσιο αυτό οι φορείς που υλοποιούν τις παραπάνω μονάδες έχουν ήδη προβεί μαζί με τους εργαζόμενους σε σειρά κινητοποιήσεων, επιστολών και συναντήσεων και παρά τις διαβεβαιώσεις της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το πρόβλημα παραμένει και είναι σχεδόν βέβαιη η επιδείνωση του.

Το Υπουργείο, αντί να επιλύει προβλήματα, εξαπολύει ανεπίτρεπτες και σοβαρότατες κατηγορίες κατά των φορέων αλλά και γενικότερα κατά του προγράμματος Ψυχαργώς. Επικαλείται διάφορους δυνητικούς τρόπους για επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουμε χωρίς να δίνεται καμία άμεση και επίσημη απάντηση στο πώς θα χρηματοδοτηθούν οι φορείς μας για το 2008, αλλά και δεν δίνει σαφείς απαντήσεις και μακροπρόθεσμες λύσεις στα θεσμικά, διαχειριστικά και χρηματοδοτικά προβλήματα. Δεν έχει γίνει καμία πρόταση για οριστική επίλυση θεσμικών προβλημάτων, ενώ συνεχίζονται τα προβλήματα χρηματοδότησης παρά την εξαγγελία για ειδικό ανθρωπιστικό τέλος κοινωνικής συναντίληψης 2% για την ψυχική υγεία και την πρόνοια. Από την άλλη, η δέσμευση του ΥΥΚΑ για υπαγωγή των Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στο νοσήλιο καθυστερεί, αφού τα ασφαλιστικά ταμεία «εφευρίσκουν» συνεχώς νέα δικαιολογητικά και δημιουργούν εμπόδια στην υπογραφή συμβάσεων με τις δομές.

Τα τέσσερα τελευταία χρόνια τα πράγματα είναι τραγικά, με αποκορύφωμα το πρώτο εξάμηνο του 2008, που είναι και η χειρότερη χρονιά λόγω των συσσωρευμένων χρεών αλλά και της μη καταβολής καμιάς έκτακτης επιχορήγησης έως και τον Αύγουστο. Αποτέλεσμα των περικοπών και των μειωμένων επιχορηγήσεων είναι:

1. *Στις περισσότερες δομές **το προσωπικό έχει μειωθεί κατά 22% ενώ σε κάποιες δομές η μείωση αγγίζει και το 45%**. Το υπάρχον προσωπικό σε μεγάλο ποσοστό ακύρωσε τις διακοπές του αφού ούτε επίδομα αδείας ούτε τους οφειλόμενους μισθούς είχε πάρει ως τα μέσα Αυγούστου.*
2. ***24 οικοτροφεία και ξενώνες αντιμετωπίζουν αγωγές εξώσεων και άλλοι 6 έχουν λάβει εξώδικα από τους ιδιοκτήτες των ακινήτων λόγω μη πληρωμής των ενοικίων**.*
3. *Εργαζόμενοι σε 12 οικοτροφεία και ξενώνες έχουν κάνει αγωγές κατά των διοικήσεων που σε άλλες δέκα περιπτώσεις κλήθηκαν σε απολογία από την Επιθεώρηση Εργασίας.*
4. *Σε αρκετές δομές έχει διακοπεί το τηλέφωνο και σε άλλες έχει γίνει διακανονισμός για τα συσσωρευμένα χρέη προς τη ΔΕΗ.*
5. *Δεκάδες προμηθευτές διέκοψαν την πίστωσή τους προς τους ξενώνες με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος να μείνουν χωρίς τρόφιμα και είδη άμεσης ανάγκης οι φιλοξενούμενοι ψυχικά πάσχοντες. Πολύ μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να μείνουν χωρίς θέρμανση τον χειμώνα.*
6. *Όλοι σχεδόν οι ξενώνες και τα οικοτροφεία χρωστούν εισφορές στο ΙΚΑ.*
7. ***Θεραπευτικά προγράμματα διακόπτονται και δικαιώματα των ασθενών καταπατούνται**, αφού οι έξοδοι στην κοινότητα, οι διακοπές και η ψυχαγωγία είναι πλέον αδύνατο να πραγματοποιηθούν. Οι ιατροί και μεγάλο μέρος των εξωτερικών συνεργατών αδυνατούν να παρέχουν υπηρεσίες λόγω των μεγάλων οφειλών των δομών προς όλους τους εξωτερικούς συνεργάτες. Έτσι, ενώ οι κοινοτικές αυτές δομές έχουν ως πρώτο στόχο την κοινωνική επανένταξη και την αποφυγή των υποτροπών, με το ψυχολογικό, συναισθηματικό, οικονομικό και κοινωνικό κόστος που αυτές συνεπάγονται, **είναι ορατός ο κίνδυνος αύξησης του αριθμού υποτροπών**.*
8. ***Η ασφάλεια ακόμα και της ζωή των ασθενών εί-***

Όλες αυτές οι δυσλειτουργίες διαμορφώνουν ένα κάθε άλλο παρά θεραπευτικό περιβάλλον στον χώρο των δομών και ακυρώνουν θεραπευτικό έργο και προσπάθειες που οι θεραπευτές και οι άλλοι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διαμόρφωσαν με πολύ κόπο και αγωνία. Διαμορφώνεται ένα περιβάλλον οπισθοδρόμησης και απώλειας πολλών κεκτημένων στην ψυχιατρική μεταρρύθμιση, τίθεται σε αμφισβήτηση το δικαίωμα των ασθενών σε ισότιμη αντιμετώπιση και σε ποιότητα ζωής, αναιρείται η υποχρέωση του κοινωνικού κράτους για παροχή ποιοτικής φροντίδας στους έχοντες την ανάγκη του, μειώνεται το επίπεδο του πολιτισμού μας και της ανθρωπιάς μας.

ναι επισφαλής, αφού ο περιορισμός του προσωπικού δεν επιτρέπει να καλυφθούν επαρκώς οι βάρδιες.

9. *Κοινοτικές θεραπευτικές δομές, όπως οι Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας ή τα Κέντρα Ημέρας, περιορίζουν τις θεραπευτικές δράσεις και τις δράσεις προαγωγής ψυχικής υγείας δημιουργώντας ασυνέχεια στη φροντίδα των ασθενών και σε αρκετές περιπτώσεις αυτό συνεπάγεται αδυναμία πρόσβασης των ασθενών σε ψυχιατρικές υπηρεσίες. Εμπειρικά δεδομένα από την κλινική πρακτική μας δίνουν **ενδείξεις για δημιουργία νέων χρόνιων ψυχιατρικά ασθενών**, γεγονός που προκαλεί μέγιστη επιβάρυνση στα άτομα αυτά, στις οικογένειες τους, αλλά και στο σύστημα υγείας.*

Και ενώ συμβαίνουν όλα τα παραπάνω, ο τέως υφυπουργός Γ. Κωνσταντόπουλος παρότρυνε τους εργαζόμενους να κάνουν επίσχεση εργασίας κατά των διοικήσεων των ξενώνων, υποστηρίζοντας ότι έχουμε εισπράξει όλα τα χρήματα, τάζοντας στους υπαλλήλους ότι θα τους κάνει δημόσιους υπάλληλους εάν κλείσουν οι δομές, επιδιώκοντας να διασπάσει το κοινό μέτωπο με τους εργαζόμενους. Την ίδια στιγμή, σε ένα πλαίσιο «φιλεργατικής» πολιτικής, χρηματοδοτεί τις δομές μόνο για τους μισθούς και τις εισφορές στο ΙΚΑ, αδιαφορώντας για το πώς καλύπτονται οι ανάγκες διαβίωσης και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις των ασθενών.

Αυτό που προκαλεί περισσότερο είναι η επίκληση του ότι οι φορείς πρέπει να αναζητήσουν και ιδιωτικούς πόρους γιατί δεν μπορούν να είναι οι Μονάδες 100% χρηματοδοτούμενες, ξεχνώντας το ότι οι μονάδες αυτές υλοποιούν την εθνική πολιτική για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση μέσω του Προγράμματος Ψυχαργώς, σύμφωνα με τις σχετικές υπουργικές αποφάσεις, τη δέσμευση της χώρας στην Ε.Ε. και τον νόμο 2716 του 1999. Παράλληλα δεν σχεδιάζεται η δημιουργία και νέων μονάδων με τη χρηματοδότηση του Δ' ΚΠΣ, η οποία σαφώς και είναι αναγκαία αλλά με αβέβαιο μέλλον, όπως και όλες οι μονάδες μας.

Στο πλαίσιο αυτό, φορείς και εργαζόμενοι πιστεύουν ότι υπάρχει μια σαφής καταπάτηση των δικαιωμάτων των εξυπηρετούμενων για ποιότητα ζωής, θεραπεία, ασφάλεια, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη, καθώς και ανεπίτρεπτες διακρίσεις μεταξύ των εξυπηρετούμενων στις δομές των δημόσιων ψυχιατρείων και των εξυπηρετούμενων στις χρηματοδοτούμενες μονάδες των ΝΠΙΔ. Υπό τις παραπάνω συνθήκες ήδη τρεις τουλάχιστον φορείς έχουν αναστείλει τη λειτουργία μιας σειράς δομών και συγκεκριμένα: η ΕΨΥΠΕ, τα Παιδικά Χωριά ΣΟΣ, το ΕΠΙΨΥ, φορείς που έχουν και ιστορία και αποδεδειγμένο κοινωνικό και θεραπευτικό έργο, και έπονται πάρα πολλές άλλες.

Ήδη ο Συνήγορος του Πολίτη εγκαλεί το ΥΥΚΑ για πλημμελή παροχή φροντίδας, καταπάτηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και ουσιαστική κατάρρευση του προγράμματος Ψυχαργώς.

Θεωρώντας ότι τα παραπάνω αποτελούν μείζον πολιτικό και κοινωνικό ζήτημα και οδηγούν στην κατάρρευση του Εθνικού Συστήματος Ψυχικής Υγείας, σας παρακαλούμε για την άμεση παρέμβαση σας και την άσκηση κάθε δυνατής πίεσης.

Οι 36 ΜΚΟ μέλη του Δικτύου ΑΡΓΩΣ

ΕΥΡΩΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ

Στρογγυλή Τράπεζα «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην ΕΕ: Η Περίπτωση της Ελλάδας»

Σκοπός της Στρογγυλής Τράπεζας, στην οποία συμμετείχαν ευρωβουλευτές, εκπρόσωποι ευρωπαϊκών και εθνικών φορέων ψυχικής υγείας και εκπρόσωπος του ΥΥΚΑ, ήταν η παρουσίαση της προόδου που έχει επιτευχθεί στα Κράτη Μέλη για την μετάβαση από τη μακροχρόνια ιδρυματική περίθαλψη προς την υποστηριζόμενη διαβίωση στην κοινότητα. Ως αντικείμενο συζήτησης και προβληματισμού παρουσιάστηκε η περίπτωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα.

Στρογγυλή Τράπεζα με θέμα «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην ΕΕ: Η Περίπτωση της Ελλάδας» διοργάνωσε η Ευρωβουλευτής του ΠΑ.ΣΟ.Κ. Ευαγγελία Τζαμπάζη την Πέμπτη 29 Ιανουαρίου στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, με αφορμή τον ορισμό της ως εισηγήτριας στην έκθεση για την Ψυχική Υγεία, η οποία υιοθετήθηκε ομόφωνα στις 22/1/09 από τα μέλη της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων.

Σκοπός της Στρογγυλής Τράπεζας, στην οποία συμμετείχαν ευρωβουλευτές, εκπρόσωποι ευρωπαϊκών και εθνικών φορέων ψυχικής υγείας και εκπρόσωπος του ΥΥΚΑ, ήταν η παρουσίαση της προόδου που έχει επιτευχθεί στα Κράτη Μέλη για την μετάβαση από τη μακροχρόνια ιδρυματική περίθαλψη προς την υποστηριζόμενη διαβίωση στην κοινότητα, να εξεταστούν τα θέματα που σχετίζονται με την προώθηση, την πρόληψη και τη θεραπεία των προβλημάτων ψυχικής υγείας και να εντοπιστούν τα κύρια εμπόδια στην προώθηση της ψυχικής υγείας καθώς και στην εφαρμογή της πολιτικής ψυχικής υγείας. Στην Στρογγυλή Τράπεζα παρουσιάστηκε η περίπτωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα ως αντικείμενο συζήτησης και προβληματισμού.

Στην εισήγησή της η κ. Τζαμπάζη, τονίζοντας ότι η ψυχική υγεία είναι ύψιστο κοινωνικό αγαθό που πρέπει να παρέχεται ισότιμα σε όλους τους πολίτες, επεσήμανε ότι το «Ευρωπαϊκό Σύμφωνο για την Ψυχική Υγεία και Ευημερία» αποτελεί έκφραση της αποφασιστικότητας των κρατών-μελών να αποφασίσουν μελλοντικές δράσεις για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του ευρωπαϊκού πληθυσμού, στο πλαίσιο μιας διατομεακής στρατηγικής, η οποία θα υπερβαίνει τον υγειονομικό τομέα και θα αποσκοπεί γενικότερα στη διασφάλιση υψηλού επιπέδου κοινωνικής προστασίας και ψυχικής ευημερίας ιδιαίτερα στους τομείς της εκπαίδευσης και της εργασίας.

Ακολούθησε μια σειρά εισηγήσεων από τους κκ. J. Henderson (Σύμβουλο Πολιτικής της Mental Health Europe), Δ. Βαρτζόπουλο (εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διοικητή της Γ' ΔΥΠΕ Μακεδονίας και Αντιπρόεδρο της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας του ΚΕΣΥ), Σ. Λαμπρινίδη (Ευρωβουλευτή του ΠΑΣΟΚ), Μ. Μαδιανό (Πρόεδρο της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης), Γ. Τσιάντη (επιστημονικό υπεύθυνο της Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου), Μ. Θεοδωρουλάκη (Πρόεδρο του Δικτύου Φορέων Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης «ΑΡΓΩΣ»). Μετά την ολοκλήρωση των εισηγήσεων, ακολούθησε ανοικτή συζήτηση.

Συνοψίζοντας, ο κ. Σ. Στυλιανίδης, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Μέλος του Δ.Σ. της WAPR και συντονιστής της συζήτησης, υπογράμμισε: "Η σημερινή εκδήλωση συνέβαλε στην αύξηση της

Ιδιαίτερα θετική εξέλιξη η απαίτηση της Επιτροπής για εφαρμογή του νόμου 2716/99 για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, την πλήρη και διαρκή λειτουργία όλων των δομών, την πρόληψη χρονιοποίησης νέων περιστατικών, την κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων μέχρι το 2015, την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών και την ενίσχυση των κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης.

ευαισθητοποίησης της ευρωπαϊκής κοινότητας για την κατάσταση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, ανέδειξε την ανάγκη ύπαρξης πολιτικής βούλησης για την αντιμετώπιση των προβλημάτων και την υποστήριξη θετικών δράσεων, την κοινή πεποίθηση ότι ο ρόλος των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους οφείλει να ενδυναμωθεί, καθώς και ότι η φροντίδα ενηλίκων, παιδιών, εφήβων και ηλικιωμένων θα πρέπει να βρίσκεται στο επίκεντρο ενός τομεοποιημένου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Επίσης, χαρακτήρισε ιδιαίτερα θετική εξέλιξη την απαίτηση της Επιτροπής για εφαρμογή του νόμου 2716/99 για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, την πλήρη και διαρκή λειτουργία όλων των δομών, την πρόληψη χρονιοποίησης νέων περιστατικών, την κατάργηση των ψυχιατρικών νοσοκομείων μέχρι το 2015, την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών και την ενίσχυση των κοινωνικών συνεταιρισμών περιορισμένης ευθύνης.

Στο τέλος της εκδήλωσης η κ. Τζαμπάζη δήλωσε «Κατανοούμε όλοι ότι η προστασία και η βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών είναι περίπλοκο έργο. Ένα έργο που πρέπει να συνυπολογίσει την επιστήμη και την πολιτική. Τα κενά που υπάρχουν σήμερα στην Ελλάδα και οδηγούν στην απαξίωση του δημόσιου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αποδεικνύουν ότι έχουμε μια κρίση όχι μόνο διαχειριστική, αλλά και κοινωνική. Είναι υποχρέωση όλων μας να υπερασπιστούμε την ψυχική υγεία, καθώς η διασφάλιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και των οικογενειών τους αποτελεί ιδεολογική και πολιτική θέση σύμφωνα με την οποία το κράτος στηρίζει κοινωνικά και προστατεύει αυτούς που έχουν ανάγκη.».

Απάντηση του Δικτύου Αργώς

σχετικά με την διακοπή των χρηματοδοτήσεων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το σχετικό Δελτίο Τύπου του ΥΥΚΑ (28/01/09)

«Με μεγάλη έκπληξη και λύπη πληροφορηθήκαμε από εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ότι, αντίθετα με αυτό που διατυπώνεται στο χθεσινό (28/01/2009) Δελτίο Τύπου του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η διακοπή των χρηματοδοτήσεων παραμένει έως ότου υλοποιηθούν οι δεσμεύσεις του Υπουργείου απέναντι στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Η ενημέρωση αυτή έγινε επίσημα από τους εκπροσώπους της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κατά την διάρκεια της Στρογγυλής Τράπεζας που οργάνωσε η Ευρωβουλευτής του ΠΑΣΟΚ κ. Ε. Τζαμπάζη με θέμα «Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην ΕΕ: Η περίπτωση της Ελλάδας». Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θεωρεί ιδιαίτερα σημαντική την υλοποίηση όλων των στόχων του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Υγεία-Πρόνοια» και γι' αυτό προέβη σε αυτή την πολύ σημαντική, διοικητικού χαρακτήρα, ενέργεια. Έως τώρα το Υπουργείο έχει προχωρήσει σε διακηρύξεις και πρωτοβουλίες, αλλά δεν έχει επιδείξει κανένα αποτέλεσμα.

Θεωρούμε επιτακτικό το Υπουργείο να δημοσιοποιήσει την αλληλογραφία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ώστε να πληροφορηθούμε έγκυρα, επιτέλους, για το τεράστιο αυτό πρόβλημα που προκύπτει και για το αν η Ελλάδα μπορεί να εκπληρώσει τις υποχρεώσεις της απέναντι στην ΕΕ και αν εγκαλείται γι' αυτό το λόγο.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η ΕΕ, τόσο κατά τη χθεσινή συνάντηση στο Υπουργείο, όσο και σήμερα, αποσαφήνισε ότι σε οποιαδήποτε δράση ελέγχου της οργάνωσης και των δαπανών των φορέων που υλοποιούν το έργο, θεωρεί το Δίκτυο και τα ΝΠΙΔ που αποτελούν τα μέλη του ισότιμους εταίρους, που θα συμμετέχουν μέσω αντιπροσώπου στην ειδική μονάδα ελέγχου που προτίθεται να συστήσει το ΥΥΚΑ.

Μπροστά στην κατάρρευση των δομών ψυχικής υγείας που διαπιστώνεται σε πολλά επίπεδα και στον κίνδυνο απώλειας πόρων για την εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής σε μία περίοδο πρωτοφανούς οικονομικής κρίσης, το Υπουργείο απαντάει για άλλη μία φορά με ψεύδη, αδέξιους χειρισμούς και υπεκφυγές. Αυτό πρέπει επιτέλους να σταματήσει. Είναι κάτι που το απαιτούν οι ασθενείς, οι συγγενείς τους, οι εργαζόμενοι στις δομές, οι τοπικές κοινωνίες, οι εθνικοί και διεθνείς επιστημονικοί φορείς και πλέον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο».

ΗΜΕΡΙΔΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ "Αιτιολογία - Συμπτώματα - Θεραπείες"

Ενημέρωση για συγγενείς, γονείς και αδέλφια ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε το Σάββατο, 6 Δεκεμβρίου 2008, η ημερίδα για συγγενείς ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας με θέμα «Ενημέρωση για τις μείζονες ψυχικές διαταραχές: Αιτιολογία - Συμπτώματα - Θεραπείες» που διοργάνωσε το Επιστημονικό Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ.. Η προσέλευση του κόσμου ήταν μεγάλη και το αμφιθέατρο του Ινστιτούτου Παστέρ, όπου πραγματοποιήθηκε αυτή η ανοιχτή για το κοινό επιστημονική εκδήλωση, ήταν κατάμεστο από μέλη οικογενειών που αντιμετωπίζουν το ιδιαίτερα «ευαίσθητο» πρόβλημα της ψυχικής νόσου.

Οι σοβαρές ή μείζονες ψυχικές διαταραχές έχουν αποδιοργανωτικές συνέπειες όχι μόνο στον ίδιο τον άρρωστο αλλά και στην οικογένειά του, αφού επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ζωής της οικογένειας και αποδιαρθρώνουν τις οικογενειακές σχέσεις και την προσωπική ζωή των μελών της. Αποτελεί κατοχυρωμένη επιστημονική γνώση ότι όταν οι οικογένειες πάρουν **υπεύθυνη ενημέρωση**, **εκπαίδευση και υποστήριξη** για να φροντίσουν το συγγενή τους, τότε επιτυγχάνεται καλύτερη θεραπεία και **θετικότερη πορεία και έκβαση της ασθένειας**.

Σε αυτό το πλαίσιο εντάχθηκε η διοργάνωση από το Επιστημονικό Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ. της επιστημονικής ημερίδας για συγγενείς ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, με τίτλο: **«Ενημέρωση για τις μείζονες ψυχικές διαταραχές: Αιτιολογία - Συμπτώματα - Θεραπείες»**. Η ιδιαιτερότητα αυτής της ημερίδας έγκειται στο ότι ήταν η **πρώτη** επιστημονική εκδήλωση **με επικέντρωση στα αδέλφια των ασθενών**, δίνοντας έμφαση στα ιδιαίτερα θέματα που τα απασχολούν, στις ειδικές ανάγκες, τους προβληματισμούς και τις επιθυμίες τους.

Στην έναρξη της ημερίδας απηύθυναν χαιρετισμό εκ μέρους της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.) η Πρόεδρος κα **Αλεξάνδρα Στρούμπου** και εκ μέρους του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - Σ.Ο.Ψ.Υ. ο Πρόεδρος κος **Πέτρος Ανδρόνικος**. Χαιρετισμό απηύθυναν επίσης η κα **Μίκα Φατούρου**, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας της Συμπεριφοράς (Ε.Ε.Ε.Σ.) και ο κος **Στέλιος Στυλιανίδης**, Αναπληρωτής Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής και μέλος του Δ.Σ. της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR).

Στη συνέχεια, Καθηγητές Ψυχιατρικής και ειδικοί του χώρου της ψυχικής υγείας μίλησαν για τις **σύγχρονες εξελίξεις** σε οτιδήποτε αφορά τη σοβαρή ψυχική διαταραχή και έδωσαν **απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα** που απασχολούν τις οικογένειες. Ο κος **Γιώργος Παπαδημητρίου** (Διευθυντής Α' Ψυχιατρικής Κλινικής, Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο), ως Πρόεδρος της πρώτης συνεδρίας της ημερίδας, τόνισε τη σημασία της συμμετοχής των οικογενειών στη θεραπευτική διαδικασία, καθώς και τη σημασία

Η εκδήλωση αυτή ήταν η πρώτη με ιδιαίτερη έμφαση στα αδέλφια και στις ειδικές ανάγκες, τους προβληματισμούς και τα ερωτήματα που τα απασχολούν, τόσο στη σχέση τους με τους ασθενείς αδελφούς τους, με τους γονείς τους, στις κοινωνικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις, αλλά και ως προς τα αμείλικτα διλήμματα που βάζει η ίδια η φύση της ψυχικής αρρώστιας, ζητήματα σχετικά με την κληρονομικότητα, αλλά και τι πρέπει να ξέρει ή τι μπορεί να κάνει κανείς όταν έχει έναν αδελφό ή αδελφή με ψυχική νόσο.

της σωστής ενημέρωσης, τόσο των οικογενειών όσο και του ίδιου του ασθενή, για την ασθένεια και τη θεραπεία της.

Στη συνέχεια το λόγο πήρε η κα **Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών **«αντι-στίγμα»** του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΣΟΨΥ. «Είναι πλέον αναμφισβήτητο ότι η σοβαρή ψυχική διαταραχή δεν έχει επιπτώσεις μόνο στο ίδιο το άτομο που νοσεί, αλλά και σε ολόκληρη την οικογένειά του, με σημαντικό αντίκτυπο στη λειτουργικότητα και την κοινωνική υπόστασή της, αλλά και στην προσωπική ζωή των μελών της. Ωστόσο, άλλες είναι οι επιπτώσεις της ψυχικής νόσου στους γονείς και άλλες στα αδέλφια», είπε η κα Οικονόμου - Λαλιώτη.

«Η εκδήλωση αυτή είναι η πρώτη με ιδιαίτερη έμφαση στα αδέλφια και στις ειδικές ανάγκες, τους προβληματισμούς και τα ερωτήματα που τα απασχολούν, τόσο στη σχέση τους με τους ασθενείς αδελφούς τους, στις σχέσεις τους με τους γονείς τους, στις κοινωνικές και διαπροσωπικές τους σχέσεις, αλλά και ως προς τα αμείλικτα διλήμματα που βάζει η ίδια η φύση της ψυχικής αρρώστιας, όπως το *"τι θα γίνουν τα άρρωστα αδέλφια μας όταν φύγουν οι γονείς μας από τη ζωή"*, ζητήματα σχετικά με την κληρονομικότητα, αλλά και τι πρέπει να ξέρει ή τι μπορεί να κάνει κανείς όταν έχει έναν αδελφό ή αδελφή με ψυχική νόσο.»

«Τα αδέλφια δεν βγαίνουν πάντα αλώβητα από την περιπέτεια της ψυχικής διαταραχής που συμβαίνει στην οικογένειά τους. Για αυτόν ακριβώς το λόγο, χρειάζονται υπεύθυνη ενημέρωση και εκπαίδευση για να μάθουν την επιστημονική αλήθεια για την ψυχική νόσο, αλλά και υποστήριξη για να ανταπεξέλθουν στο στρες και στην ψυχολογική φθορά χωρίς ταμπού και προκαταλήψεις. Αποτελεί κατοχυρωμένη επιστημονική γνώση ότι όταν οι οικογένειες πάρουν υπεύθυνη ενημέρωση και συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία του συγγενή τους, τότε επιτυγχάνεται θετικότερη πορεία και έκβαση της νόσου.»

Ο κος **Νίκος Στεφανής**, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής (Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο), μίλησε για την αιτιολογία των μειζόνων ψυχικών διαταραχών και τις σύγχρονες επιστημονικές εξελίξεις στον τομέα. Ο κος Στεφανής αναφέρθηκε διεξοδικά στην επιδημιολογία των ψυχικών διαταραχών με ιδιαίτερη έμφαση στους παράγοντες κινδύνου για τη σχιζοφρένεια, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι: «η σχιζοφρένεια είναι το αποτέλεσμα της αθροιστικής δράσης γενετικών και περιβαλλοντολογικών παραγόντων κινδύνου».

Στη συνέχεια, ο κος **Νίκος Σμυρνής**, Λέκτωρ Ψυχια-

«Τα αδέλφια δεν βγαίνουν πάντα αλώβητα από την περιπέτεια της ψυχικής διαταραχής που συμβαίνει στην οικογένειά τους. Για αυτόν ακριβώς το λόγο χρειάζονται υπεύθυνη ενημέρωση και εκπαίδευση, αλλά και υποστήριξη για να ανταπεξέλθουν στην ψυχολογική φθορά χωρίς ταμπού και προκαταλήψεις. Όταν οι οικογένειες πάρουν υπεύθυνη ενημέρωση και συμμετέχουν ενεργά στη θεραπεία του συγγενή τους, τότε επιτυγχάνεται θετικότερη πορεία και έκβαση της νόσου.»

«Οι ομάδες υποστήριξης είναι ένας χώρος εξερεύνησης και έκφρασης συναισθημάτων. Παρέχουν μια οδό μέσω της οποίας τα μέλη της οικογένειας μπορούν να αποφορτιστούν από το "βάρος" της ψυχικής ασθένειας, βρισκόμενοι ανάμεσα σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις. Το σημαντικό όμως είναι να βοηθηθεί το κάθε μέλος της ξεχωριστά να αφομοιώσει την επιστημονική αλήθεια για την ψυχική νόσο και να την εντάξει στην καθημερινότητα».

τρικής (Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο), μίλησε για τις σύγχρονες θεραπευτικές προσεγγίσεις στη σχιζοφρένεια και τη διπολική διαταραχή. «Σήμερα η αντιμετώπιση των ασθενών που πάσχουν από διαταραχές του ψυχωσικού φάσματος είναι πολύπλευρη και βασίζεται στο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Για την επίτευξη των θεραπευτικών αυτών στόχων, επιτακτική ανάγκη είναι η συνεργασία, η οργάνωση, ο συντονισμός και η εύρυθμη λειτουργία διαφορετικών φορέων παροχής υπηρεσιών με τον ασθενή και τα μέλη της οικογένειάς του», τόνισε ο κος Σμυρνής.

Σε συνέχεια, η ομιλία του κου **Δημήτρη Κολοστούμπη**, ψυχίατρου (μέλους του Επιστημονικού Συμβουλίου του Σ.Ο.Ψ.Υ. και επιστημονικού συνεργάτη του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα» του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), αναφέρθηκε στην Ψυχοεκπαίδευση ως μέρος ενός ολοκληρωμένου θεραπευτικού πλάνου. «Είναι μια δομημένη, ευέλικτη παρέμβαση που προσαρμόζεται στις ανάγκες των ασθενών και ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή τους, ευοδώνοντας τη σύζευξη των οικογενειών στη θεραπευτική διαδικασία. Η παρέμβαση έχει ως στόχους την πρόληψη των υποτροπών, την αποτροπή των αυτοκτονιών, τη βελτίωση της λειτουργικότητας, την καταπολέμηση του στίγματος και των ενοχών, την προαγωγή της ευεξίας, τη διαχείριση του στρες και την πρόληψη και αντιμετώπιση της συννοσηρότητας».

Η κα **Βερονίκη Καρύδη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής (Επιστημονικά Υπεύθυνη των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Ε.Π.Ι.Ψ.Υ), μίλησε για το ρόλο της εργασιακής κινητοποίησης στην ψυχοκοινωνική προσέγγιση χρονίων ψυχωσικών ασθενών. «Σήμερα καταδεικνύεται ότι η εξάσκηση εργασιακών δεξιοτήτων σε εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης και σε κανονικά εργασιακά περιβάλλοντα αποτελεί άσκηση των γνωστικών λειτουργιών των ασθενών που λόγω της νόσου και της περιθωριοποίησής τους έχουν χάσει. Η εργασιακή κινητοποίηση των ασθενών τονώνει τη ρεαλιστική αναζήτηση του ρόλου τους στη ζωή, την ενεργό εμπλοκή τους στην οργάνωση και στη λειτουργία δομών αυτοοργάνωσης και αυτοβοήθειας, στη διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους, έτσι ώστε διαφοροποιούν την αρνητική εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους και τη νόσο», είπε η κα Καρύδη.

Η κυρία **Ελένη Λουκή,** ψυχολόγος (Επιστημονική Συνεργάτις του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών - «αντι-στίγμα» του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.), αναλύοντας τη δομή και το σκοπό των ομάδων υποστήριξης που πραγματοποιούνται σε εβδομαδιαία βάση στο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) είπε χαρακτηριστικά: «Οι ομάδες υποστήριξης είναι ένας χώρος εξερεύνησης και έκφρασης συναισθημάτων. Έχουν ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα, συντονίζονται από ειδικούς ψυχοθεραπευτές και παρέχουν μια οδό μέσω της οποίας οι οικογένειες μπορούν να αποφορτιστούν από το "βάρος" της ψυχικής ασθένειας, βρι-

σκόμενοι ανάμεσα σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις. Η οικογένεια που αντιμετωπίζει την ψυχική ασθένεια έχει ανάγκη από ενημέρωση για τη νόσο, εκπαίδευση στην αντιμετώπισή της, αλλά και υποστήριξη για να μπορέσει να συνεχίσει. Για τους ειδικούς ψυχικής υγείας είναι απλό να μεταφέρουν την επιστημονική γνώση. Το σημαντικό όμως είναι να βοηθηθεί η οικογένεια και το κάθε μέλος της ξεχωριστά να αφομοιώσει αυτήν την επιστημονική αλήθεια και να την εντάξει στην καθημερινότητα με την ψυχική νόσο».

Τέλος, η κα **Μένη Μαλλιώρη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής (Α' Ψυχιατρική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Αιγινήτειο Νοσοκομείο), μίλησε για την Ευρωπαϊκή Πολιτική για τις Ψυχικές Διαταραχές. Χαρακτηριστικά είπε : «0 20ος αιώνας μετέθεσε την έμφαση από τον εγκλεισμό στην προστασία, στη φροντίδα και στη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών». Η κα Μαλλιώρη αναφέρθηκε στην Πράσινη Βίβλο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για τη Βελτίωση της Ψυχικής Υγείας και στο ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού των ψυχικά ασθενών, καταλήγοντας: «Η συνένοχη σιωπή γύρω από τα θέματα ψυχικής υγείας έχει ήδη κρατήσει πάρα πολλά χρόνια. Είναι πλέον κοινή ομολογία ότι ψυχική υγεία αποτελεί σημαντική παράμετρο της δημόσιας υγείας, σημαντικό παράγοντα της κοινωνικής ευημερίας και ζωτική πτυχή μιας ανταγωνιστικής οικονομίας».

Τα ερωτήματα που τέθηκαν από το κοινό ήταν πολλά και αγωνιώδη. Η ημερίδα ολοκληρώθηκε με παρεμβάσεις από συγγενείς ατόμων με ψυχική ασθένεια και με το από κοινού αίτημα για τη συνέχιση τέτοιων προσπαθειών ενημέρωσης και υποστήριξης των οικογενειών.

Χρήσιμες και δοκιμασμένες συμβουλές για τους συγγενείς ασθενών με ψύχωση

1. Συνειδητοποιείστε ότι η ψύχωση δεν είναι μια σπάνια ασθένεια.
2. Μάθετε όσα περισσότερα μπορείτε για τα αίτια, την πορεία, την έκβαση και τη θεραπεία της.
3. Να βάζετε πάντα ρεαλιστικούς στόχους. Κατανοείστε ότι ο ασθενής δεν είναι σε θέση να κάνει τα ίδια πράγματα όπως πριν.
4. Βρείτε την ιδανική ισορροπία για τον ασθενή ανάμεσα στην υπερδραστηριότητα και την αδράνεια.
5. Μην μπαίνετε στη διαδικασία της ενοχής. Οι οικογένειες δεν ευθύνονται για την εμφάνιση της ψύχωσης και δεν μπορούν να την προκαλέσουν.
6. Ελάτε σε επαφή με μια ομάδα αυτοβοήθειας για οικογένειες.
7. Αντιμετωπίστε με ιδιαίτερη προσοχή τις ανάγκες των άλλων μελών της οικογένειας.
8. Φροντίστε τον εαυτό σας. Η απόλυτη και χωρίς όρους αυτοθυσία δεν οδηγεί απαραίτητα στην αποτελεσματική φροντίδα και αντιμετώπιση.
9. Το να περνάτε απεριόριστο χρόνο με τον ασθενή δεν ωφελεί πάντα. Διατηρείστε το κατάλληλο επίπεδο ανεξαρτησίας για τον ασθενή αλλά και για εσάς, δημιουργήστε και διατηρείστε φιλίες, δραστηριότητες και ευχάριστες ασχολίες.
10. Εκείνο που διακρίνει τους συγγενείς που μπορούν να αντιμετωπίσουν με επιτυχία την κατάσταση από εκείνους που δεν μπορούν, είναι η ικανότητα να προσαρμόζονται στις αλλαγές και να βλέπουν τα πράγματα από διαφορετικές οπτικές γωνίες.

Δραστηριότητες Σ.Ο.Ψ.Υ. 2008

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

- 18-21 Μαρτίου: Το «Καραβάνι της Αλήθειας - Συνομιλίες Πρόσωπο με Πρόσωπο». Μια εξόρμηση για την για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που περιβάλλει την ψυχική διαταραχή.
- 17 Μαΐου: 7η Ημερίδα-Γιορτή για τον Εθελοντισμό.
- 16-19 Μαΐου: Σεμινάριο της GAMIAN στη Λισσαβόνα με θέμα: «Η έγκαιρη διάγνωση οδηγεί στην ενδυνάμωση».
- 23-25 Μαΐου: Διοικητικό Συμβούλιο της EUFAMI στη Leuven.
- 23-25 Μαΐου: 2ο Φεστιβάλ Ψυχικής Υγείας στο Άλσος Αιγάλεω (Μπαρουτάδικο).
- 2 Ιουνίου: Ποδοσφαιρική συνάντηση «Γκολ στην Τρέλα» στο Δημοτικό Γήπεδο Πεύκης, στο πλαίσιο των εκδηλώσεων του 2ου Φεστιβάλ Ψ.
- 7-8 Ιουνίου: Συνέδριο στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης «Ο λόγος των αποκλεισμένων»
- 23-24 Ιουνίου: Συνέδριο της Γενικής Γραμματείας Επικοινωνίας - Γενικής Γραμματείας Ενημέρωσης «Άτομα με αναπηρία και ΜΜΕ».
- 28-29 Ιουνίου: Διοικητικό Συμβούλιο της GAMIAN στις Βρυξέλλες. Συμμετείχε ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ..
- 10 Οκτωβρίου: Εορτασμός Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας.
- 8 Δεκεμβρίου: Εκδήλωση «Ψυχική Νόσος, Οικογένεια και Κοινωνία: Σύγχρονες Προκλήσεις». Θεατρική παράσταση «NUTS» στο θέατρο Ιλίσια-Βολανάκη, ομιλίες καθηγητών Ψυχιατρικής και διάλογος με το κοινό.
- Ο Σ.Ο.Ψ.Υ., στο πλαίσιο της δικτύωσης και της συνεργασίας του με διεθνείς φορείς για την προαγωγή της ψυχικής υγείας, συμμετείχε σε έρευνα της EUFAMI για τη σωματική υγεία των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές.

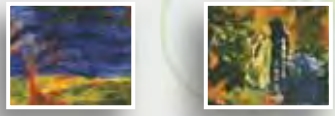
18 Μαρτίου 2008: «Το Καραβάνι της Αλήθειας» Μαρίνα Οικονόμου, Δημήτρης Χονδρός, Λένα Νομίδου στο Ραδιοφωνικό σταθμό 984

18-21 Μαρτίου 2008: «Το Καραβάνι της Αλήθειας» στους Δήμους της Αθήνας

17 Μαΐου 2008: Φεστιβάλ Εθελοντισμού στο Θησείο

23-25 Μαΐου 2008: Τριήμερο Φεστιβάλ Ψυχικής Υγείας στο Μπαρουτάδικο

24 Μαΐου 2008: Συγκέντρωση και Διαδήλωση προς τη Βουλή



7-8 Ιουνίου 2008: Συνέδριο «Ο λόγος των αποκλεισμένων»

2 Ιουνίου 2008: «Γκολ στην Τρέλα - Κόκκινη κάρτα στο στίγμα»

18-21 Σεπτεμβρίου 2008: Ετήσιο συνέδριο της GAMIAN

18-21 Σεπτεμβρίου 2008: Ετήσιο συνέδριο της GAMIAN

ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ - ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ.

- 9 Ιανουαρίου: Κοπή της πρωτοχρονιάτικης πίτας στα γραφεία του Συλλόγου μας, παράλληλα με την πρώτη ομάδα υποστήριξης του καινούργιου χρόνου.
- 4 Σεπτεμβρίου: Παράσταση με την παγκοσμίως γνωστή χορογράφο και χορεύτρια Aida Gomez στο Ωδείο Ηρώδου του Αττικού.
- 6 Δεκεμβρίου: Ημερίδα για συγγενείς, γονείς και αδέλφια πασχόντων από σοβαρή ψυχική νόσο με θέμα: «Ενημέρωση για τις Μείζονες Ψυχικές Διαταραχές: Αιτιολογία, συμπτώματα, θεραπείες».
- 20 Δεκεμβρίου: Χριστουγεννιάτικη Γιορτή στο Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ..

ΠΡΟΣΦΟΡΕΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΜΑΣ

- Καθημερινή λειτουργία του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ., στην οδό Νεαπόλεως 9-11 στο Βύρωνα, 5 μ.μ. έως 9 μ.μ.
- Λειτουργία τριών ομάδων υποστήριξης συγγενών σε εβδομαδιαία βάση.
- Ομάδες υποστήριξης αδελφών.
- Ομάδες ψυχοεκπαίδευσης συγγενών ασθενών με σχιζοφρένεια και διπολική διταραχή.
- Εκδρομή στο Σούνιο ενοίκων του Ξενώνα και μελών του Κέντρου Ημέρας.
- Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο πρόγραμμα κοινωνικού τουρισμού. Συγγενείς μελών μας και οι φιλοξενούμενοι του ξενώνα μας, συνοδευόμενοι από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, έκαναν 7 ημέρες διακοπές στο Αίγιο.
- Συμμετοχή όσων παιδιών των μελών του Συλλόγου μας επιθυμούσαν στις κατασκηνώσεις της ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ στην Κερατέα.

Αποκριάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας στις 28 Φεβρουαρίου 2008

Aida Gomez: 4 Σεπτεμβρίου 2008 - Ηρώδειο

Ημερίδα για οικογένειες και αδέλφια στο Ινστιτούτο Παστέρ στις 6 Δεκεμβρίου 2008

20 Δεκεμβρίου: Χριστουγεννιάτικη Γιορτή στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ

28 Ιουνίου: Καλοκαιρινές διακοπές ενοίκων του Ξενώνα στο Αίγιο

ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΕΙΣ

- Έγκριση από το Υπουργείο Υγείας για να έχει δικαίωμα ο Σ.Ο.Ψ.Υ. να χορηγεί πιστοποιητικά για την ψυχική υγεία των ασθενών - μελών του, τα οποία θα χρησιμοποιούνται για το δικαίωμα χορήγησης φαρμάκων και συνταξιοδότησης.
- Την κατάργηση του ορίου ηλικίας εμφάνισης της νόσου για συνταξιοδότηση από τα Ασφαλιστικά Ταμεία.
- Έγκριση από το Υπουργείο Υγείας για δημιουργία δύο προστατευόμενων διαμερισμάτων προκειμένου να μείνουν ένοικοι του Ξενώνα που μπορούν να αυτονομηθούν.
- Να προβλεφθεί ένα ποσόν για τη νομική κάλυψη των μελών μας που θέλουν να δωρίσουν κάποιο ακίνητο στα παιδιά τους.
- Περαιτέρω μείωση των Δημοτικών φόρων.
- Ένταξη των ψυχικά ασθενών στην Εθνική Σύνταξη (ενσωμάτωση επιδόματος 230 ευρώ).
- Πρόβλεψη για δωρεάν χορήγηση πετρελαίου στις οικογένειες των ψυχικά ασθενών ανάλογα με το εισόδημα τους.
- Ενέργειες προς το Δήμο Αθηναίων για δωρεάν παραχώρηση ακινήτου για μεταστέγαση του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Τα ΑμεΑ και οι Πολύτεκνοι αποκτούν περίπτερο

Ένα αποκλειστικό προνόμιο των αναπήρων που προέρχονται από τον πόλεμο ή από τις στρατιωτικές τάξεις παραχωρείται και σε άλλες ευαίσθητες κοινωνικές ομάδες, τα ΑμεΑ και τους πολύτεκνους.

Ουσιαστικά είναι κάτι που έχει ήδη αργήσει να γίνει – στην πατρίδα μας πρέπει να «φτάσει ο κόμπος στο χτένι» για να παρθούν αποφάσεις! Από τους μέχρι τώρα δικαιούχους περιπτέρων οι ανάπηροι πολέμου έχουν σχεδόν εκλείψει, αλλά και από τις υπόλοιπες κατηγορίες (ειρηνικής περιόδου, αμάχου πληθυσμού κλπ) έχουν σχεδόν όλοι αποκατασταθεί. Έτσι έχει δημιουργηθεί ένα τεράστιο πρόβλημα με πολλά περίπτερα τα οποία είναι αδιάθετα και ή έχουν κλείσει ή οι ενοικιαστές τα εκμεταλλεύονται χωρίς ν' αποδίδουν ενοίκιο, παρά ένα συμβολικό αντίτιμο στο Ταμείο Αρωγής σύμφωνα με το Νόμο. Παράλληλα, οι επεκτάσεις των σχεδίων πόλεων δημιούργησαν νέες ανάγκες και έτσι η δημιουργία σ' αυτές νέων θέσεων για περίπτερα είναι επιβεβλημένη.

Το νομοσχέδιο που ψηφίστηκε στις 29 Ιανουαρίου 2008 προσπαθεί να θέσει τις βάσεις για τη σωστή διαχείριση του προβλήματος, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι άλλες διατάξεις του δεν είναι κατάφωρα άδικες για παλιούς και νέους δικαιούχους, καθώς, π.χ., καταργεί το δικαίωμα ιδιόχρησης, πράγμα που σημαίνει ότι ο νέος δικαιούχος θα πρέπει να περιμένει τη λήξη της εξαετούς μίσθωσης για να έχει δικαίωμα να εκμεταλλευτεί ο ίδιος με την οικογένειά του το περίπτερό του.

Το Νομοσχέδιο δίνει το δικαίωμα στις Νομαρχιακές Αυτοδιοικήσεις, σε συνεργασία με τους τοπικούς Δήμους και τις αναπηρικές ενώσεις, για τη δημιουργία νέων θέσεων εγκατάστασης περιπτέρων, ανάλογα με τον αριθμό των κατοίκων. Στις αρχές του χρόνου θα αποκαθίστανται οι ανάπηροι από τις στρατιωτικές ενώσεις και μέσα σ' ένα εξάμηνο οι εναπομείναντες θέσεις θα παραχωρούνται κατά προτεραιότητα σε πολεμιστές Κύπρου, άτομα με ειδικές ανάγκες και πολύτεκνους. Οι προϋποθέσεις θα καθοριστούν με υπουργικές αποφάσεις που θα εκδοθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα, είναι σίγουρο όμως ότι βασικές προϋποθέσεις θα είναι το ποσοστό αναπηρίας, τα έσοδα κάτω του αφορολογήτου και η μη ενασχόληση σε μισθωτές υπηρεσίες.

Απαιτείται η προσοχή από όλους τους δικαιούχους που θα θελήσουν να διεκδικήσουν το ευεργέτημα αυτό της Πολιτείας. Οι όροι εκμετάλλευσής του δεν θα είναι διαφορετικοί για τους νέους δικαιούχους απ' ό,τι για τους παλιούς και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Αδειούχων περιπτέρων, που έχει ασχοληθεί με τα προβλήματα των δικαιούχων πολύ καιρό, σας εφιστά την προσοχή:

- *Για να μην πέσετε θύματα των κάθε λογής επιτηδείων, ρωτήστε, ενημερωθείτε για τα δικαιώματά σας.*
- *Το περίπτερο ανήκει στον δικαιούχο και όχι στον ενοικιαστή ή σ' αυτόν που το διαχειρίζεται.*
- *Ο νόμος σας προστατεύει, αν διεκδικείτε σωστά τα συμφέροντά σας.*
- *Μην παραχωρείτε το δικαίωμα εκμετάλλευσης σε κανέναν, έναντι οποιουδήποτε ποσού. Είναι παράνομο, αλλά και οικονομικά ασύμφορο.*
- *Να έχετε υπομονή και να μην παίρνετε βιαστικές αποφάσεις. Ο χρόνος είναι με το μέρος σας.*

Για πληροφορίες απευθυνθείτε στα γραφεία του συλλόγου μας στην οδό Σανταρόζα 3, στην Αθήνα και στο τηλέφωνο 210 3213646.

Η παραχώρηση είναι ένα ευεργέτημα της πολιτείας που, αν το αξιοποιήσετε σωστά, θα σας στηρίξει σημαντικά στις ανάγκες μια αξιοπρεπούς διαβίωσης.

Καλή τύχη!

Τσάλτας Αντώνιος
Αντιπρόεδρος του Συλλόγου Αδειούχων περιπτέρων-κυλικείων

Μεταφορά διαφοράς ιατρικής δαπάνης από το προστατευόμενο μέλος στο άτομο που το προστατεύει

Φορέας: Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών: Δ/νση Φορολογίας Εισοδήματος.

Θεσμικό πλαίσιο: Άρθρο 9 παρ.3, περ. α΄, υποπερ. Στστ΄ Ν. 2238/1994 (ΦΕΚ 151Α΄).

Προϋποθέσεις: Άτομα που βαρύνουν το φορολογούμενο και παρουσιάζουν αναπηρία 67% και πάνω με ετήσιο εισόδημα (απαλλασσόμενο ή φορολογούμενο) πάνω από 6.000,00€.

Δικαιολογητικά: Γνωμάτευση της οικείας Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής που εδρεύει σε κάθε Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση και, προκειμένου για τυφλούς, να είναι γραμμένοι στο γενικό μητρώο τυφλών που τηρείται στην οικεία Νομαρχία.

Παρατηρήσεις: Οι δαπάνες για έξοδα ιατρικής και νοσοκομειακής περίθαλψης των προσώπων που θεωρείται ότι βαρύνουν το φορολογούμενο, εφόσον συνοικούν με αυτόν και παρουσιάζουν αναπηρία 67% και πάνω από νοητική καθυστέρηση, φυσική αναπηρία ή ψυχική πάθηση.

Στην περίπτωση κατά την οποία τα πρόσωπα αυτά αποκτούν ετήσιο εισόδημα πάνω από 6.000,00 €, τα πιο πάνω έξοδα, κατά το ποσό που υπερβαίνει το πραγματικό φορολογούμενο ή απαλλασσόμενο ετήσιο καθαρό εισόδημά τους, προστίθενται στις δαπάνες του φορολογούμενου, τον οποίο βαρύνουν.

Κανονισμός σύνταξης από μεταβίβαση στα ανίκανα για εργασία άρρενα τέκνα στρατιωτικών συνταξιούχων γενικά (οπλιτών - υπαξιωματικών - αξιωματικών)

Φορέας: Υπουργείο Οικονομίας & Οικονομικών, Γενικό Λογιστήριο του Κράτους.

Θεσμικό πλαίσιο: Π.Δ.166/2000 (ΦΕΚ 153Α΄), Ν.1813/1988 (ΦΕΚ 243Α΄), Ν.Δ.149/1973.

Προϋποθέσεις:
- Ποσοστό ανικανότητας τουλάχιστον 50%.
- Αγαμία.
- Όταν η ανικανότητα επέρχεται μετά το θάνατο του πατέρα, τα ενήλικα άρρενα τέκνα δικαιούνται σύνταξης: α) αν δεν λαμβάνουν άλλη σύνταξη, β) αν δεν δικαιούνται στο μέλλον να λάβουν άλλη σύνταξη από οποιοδήποτε άλλο Ασφαλιστικό Οργανισμό κύριας ασφάλισης, γ) αν το μηνιαίο εισόδημα τους δεν υπερβαίνει το κατώτατο όριο σύνταξης του Δημοσίου. Για την ανικανότητα γνωματεύει η Α.Σ.Υ.Ε..

Δικαιολογητικά:
- Αίτηση
- Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
- Ιατρικές γνωματεύσεις που επιβεβαιώνουν την ανικανότητα (αν υπάρχουν), όπως ορίζει το Π.Δ.166/2000 (ΦΕΚ 153Α΄) και ο Ν.1813/88

Διαδικασία: Μετά την κατάθεση της αίτησης αποστέλλονται τα δικαιολογητικά στην Ανωτάτη Υγειονομική Επιτροπή Στρατού, που γνωματεύει για το ποσοστό ανικανότητας και για το χρόνο κατά τον οποίον επήλθε η αναπηρία (αν προϋπήρχε ή επήλθε μετά το θάνατο του πατέρα).

Στη συνέχεια εκδίδεται γνωμάτευση που διαβιβάζεται στην 42η Δ/νση του Γ.Λ.Κ. και βάσει αυτής εκδίδεται πράξη συνταξιοδότησης.

Παρατηρήσεις: Η σύνταξη των ενηλίκων ανίκανων τέκνων ορίζεται σύμφωνα με το άρθρο 46 του Π.Δ.166/2000 (ΦΕΚ 153 Α΄) στα 7/10 της σύνταξης του στρατιωτικού συνταξιούχου.

Εκλογές για το Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΕΣΑμεΑ και της ΠΟΣΟΨΥ

Στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., στις 27 Δεκεμβρίου 2009, ημέρα Σάββατο και ώρα 17.30 συνεκλήθησαν τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. προκειμένου να αναδείξουν εκπροσώπους για το Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΕΣΑμεΑ και της ΠΟΣΟΨΥ.

Για την εκπροσώπηση στο Εκλογοαπολοστικό Συνέριο της ΕΣΑμεΑ ψήφισαν 45 άτομα και έλαβαν:

Γιαννετοπούλου Αναστασία	***10***	***Ναστούλης Νίκος***	***1***
Γωγούση Φωτεινή	***4***	***Ξηρομερίτης Βασίλειος***	***7***
Ζερβάκη-Σμυρναίου Ελευθερία	***7***	***Σκλάβος Παναγιώτης***	***11***
Ζορμπάς Σπυρίδων	***4***	***Στρούμπου Αλεξάνδρα***	***33***

Δυνάμει των ανωτέρω εκλέγεται κατά σειρά επιτυχίας η πρώτη, η κυρία Στρούμπου Αλεξάνδρα, και επιλαχών θεωρείται ο κύριος Σκλάβος Παναγιώτης.

Για την εκπροσώπηση στο Εκλογοαπολοστικό Συνέριο της ΠΟΣΟΨΥ ψήφισαν 46 άτομα και έλαβαν:

Ανδρόνικος Πέτρος	***13***	***Λιτσάκης Αλέξανδρος***	***1***
Γιαννετοπούλου Αναστασία	***6***	***Ναστούλης Νίκος***	***0***
Γωγούση Φωτεινή	***7***	***Ξηρομερίτης Βασίλειος***	***9***
Ζερβάκη-Σμυρναίου Ελευθερία	***6***	***Σκλάβος Παναγιώτης***	***8***
Ζορμπάς Σπυρίδων	***5***	***Στρούμπου Αλεξάνδρα***	***31***
Κυπριώτης Γεώργιος	***1***		

Δυνάμει των ανωτέρω εκλέγονται κατά σειρά επιτυχίας η πρώτη, η κυρία Στρούμπου Αλεξάνδρα και ο δεύτερος ο κύριος Ανδρόνικος Πέτρος. Επιλαχόντες θεωρούνται οι κύριοι Ξηρομερίτης Βασίλειος και Σκλάβος Παναγιώτης.

Χαιρετισμός της Προέδρου της ΠΟΣΟΨΥ

Εύχομαι ο νέος χρόνος να φέρει σε όλους μας Υγεία, ειρήνη σ΄ όλο τον κόσμο, να μας δίνει δύναμη και αισιοδοξία για να αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες της ζωής.

Σας υπενθυμίζουμε ότι μπορείτε να επικοινωνείτε με την ΠΟΣΟΨΥ στα:

e-mail: posopsi@gmail.com

www.posopsi.org Τηλ/FAX 210 9948098

Για το Γεν. Συμβούλιο

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη - Στρούμπου

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας.Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 27/03/2009.**

Ευχαριστήρια

Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά τους κ. κ.

- *Τσίπα Σοφία*
- *Παπαγιανόπουλο Γεώργιο*
- *Λάϊλ Φανούριο*
- *Ευθυμιοπούλου Γεωργία*
- *Παπαγεωργίου Αννα*
- *Ανδρουτσοπούλου Τασία*
- *Χατζηπανταζή Δήμητρα*
- *Αντωνία Σοφικίτου, Καθηγήτρια Πανεπιστημίου του Παλέρμο*
- *Νίνα Αναγνώστου*
- *Κων/νο Δασκαλάκη*
- *Λιάνα Ευθυμιοπούλου*
- *Γεωργία Ευθυμιοπούλου*
- *Κο & Κα Κων/νου Παπανικολάου*
- *Κο & Κα Παν. Μπεχράκη*
- *Τον κ. Στέφανο Παπαδόπουλο από το κατάστημα ΠΛΑΙΣΙΟ για την προσφορά ειδών γραφικής ύλης τα Χριστούγεννα στο Κέντρο Ημέρας*
- *Τον κ. Χρήστο Γρηγορόπουλο από την Εταιρεία Χριστακόπουλος ΑΕΒΕΕ για την προσφορά Αποκριάτικων ειδών στο Κέντρο Ημέρας*

Για την οικονομική τους ενίσχυση στον ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

τεύχος 36

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 9ο

«τα καλύτερα λόγια είναι τα έργα»

Χ. Μαρτί

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2009

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277, 210-76 40 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30-1:30 π.μ.
	5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-1:30 π.μ.
	5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-1:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-1:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μαρία Χαρίτση

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

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

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Αλέξανδρου Λώλη

Περιεχόμενα

Editorial	03
Ορατός ο κίνδυνος διακοπής της χρηματοδότησης της ΕΕ για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση	04
Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες, Προτάσεις, Λύσεις	05
Τα προβλήματα των παιδιών με γονέα που πάσχει από σοβαρή ψυχική διαταραχή	07
Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας για τη Σχιζοφρένεια με βάση τις αρχές της Ψυχοεκπαιδευτικής Προσέγγισης	11
Πληροφόρηση για τα φάρμακα μέσω διαδικτύου: μία μελέτη σε ασθενείς με κατάθλιψη	16
Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ. για την κοινότητα	18
Εισερχόμενα	20
Νομοθετικά	21
Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας - Ξενώνα	22
Οι Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ.	22

Θεία Πάθη, Ταπείνωση, Συγχώρεση και τελικά Δικαίωση.

Είναι καιρός τώρα που αναλογίζομαι πόσο σημαντικό είναι τελικά να συγχωρείς. Ησυχάζεις, νιώθεις ανάλαφρος, παίρνεις δύναμη να προχωρήσεις. Οι μέρες του Πάσχα είναι για πολλούς από μας ιδιαίτερες. Είναι οι μέρες που μας θυμίζουν το θείο μα και τον ανθρώπινο πόνο, την αδικία, την ταπείνωση, τον εξευτελισμό, ταυτόχρονα όμως και το μεγαλείο της συγχώρεσης.

Χρειάζεται δύναμη για να συγχωρήσουμε. Πολλές φορές μας είναι τόσο δύσκολο, που σίγουρα βρίσκουμε αρκετές δικαιολογίες για να βολευτούμε. Τελικά βολευόμαστε; Ίσως για λίγο, αλλά βασανιζόμαστε ταυτόχρονα. Δεν μπορούμε να ησυχάσουμε, να μαλακώσει η ψυχή μας. Είναι σαν το αγκάθι που μας έχει μπει στο χέρι και μας ενοχλεί συνεχώς. Αυτό το αγκάθι πρέπει να το βγάλουμε. Γιατί θα αφορμίσει και θα ταλαιπωρηθούμε. Είναι κάποιες φορές που το κακό που μας έχουν κάνει είναι μεγάλο, αβάσταχτο ίσως. Χρειάζεται δύναμη να αποτινάξουμε από πάνω μας τις άσχημες σκέψεις για εκείνους που μας έχουν βλάψει. Φοβόμαστε ότι θα γίνουμε τόσο υποχωρητικοί που ίσως θεωρηθούμε και γελοίοι.

Πιστέψτε με όμως, δεν είναι ακριβώς έτσι. Μόλις νιώσουμε έτοιμοι να συγχωρήσουμε, νιώθουμε καλύτερα. Η δικαίωσή μας έρχεται ακόμα και αν είμαστε αδικημένοι. Είμαστε καλά με τον εαυτό μας και αυτό είναι ίσως ένα από τα πιο σημαντικά συναισθήματα που μπορεί να νιώσει ο άνθρωπος. Πρόσφατα χρειάστηκε να σκεφτώ πάρα πολύ και να πολεμήσω με μένα την ίδια για να καταλήξω να ξεχάσω ανθρώπους που πραγματικά με αδίκησαν και με πόνεσαν. Οι συνεχείς σκέψεις με έκαναν να υποφέρω. Δεν ήταν εύκολο να πω «δε βαριέσαι». Τελικά, αποτινάζοντας αυτό το βάρος άρχισα να βλέπω τα πράγματα διαφορετικά, ευοίωνα, πείστηκα ότι η συγχώρεση δεν σημαίνει απαραίτητα και αποδοχή αυτών που μας έβλαψαν.

Προσωπικά θεωρώ ότι ναι, η συγχώρεση σημαίνει λύτρωση του ίδιου μας του είναι, σημαίνει γνώση του εαυτού μας, ταυτόχρονα όμως και ένα μάθημα ζωής τόσο σημαντικό, που μας δίνει ελπίδα και δύναμη να συνεχίσουμε να παλεύουμε, ν' αποδείξουμε ότι αφού μπορούμε να συγχωρούμε, μπορούμε και να διεκδικήσουμε και να πετύχουμε τελικά τους στόχους που ο καθένας από μας έχει βάλει στη ζωή του. Ας γίνει για όλους μας φωτεινό παράδειγμα το «Άφες αυτοίς, ου γαρ οίδασι τι ποιούσι» που είπε ο Χριστός πάνω στο Σταυρό την ώρα του μαρτυρίου Του.

Μαρία Κανελλή –Παπανικολάου

Ορατός ο κίνδυνος διακοπής της χρηματοδότησης της ΕΕ για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Η ΕΕ προχώρησε σε αναστολή των πληρωμών του Ε.Π. Υγεία-Πρόνοια και απείλησε την Ηγεσία του ΥΥΚΑ με διακοπή της χρηματοδότησης στην περίπτωση που δεν τηρήσει τις δεσμεύσεις της και δεν διασφαλισθεί η βιωσιμότητα των δομών ψυχικής υγείας που απειλούνται. Πέραν της πιθανής διακοπής της χρηματοδότησης, υφίσταται πραγματικός κίνδυνος να ζητηθεί και η επιστροφή μέρους των χρημάτων που ήδη έχουν εισπραχθεί.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση απειλείται, κυρίως λόγω της ανεπαρκούς κρατικής χρηματοδότησης και ποικίλων θεσμικών προβλημάτων. Η υποχρηματοδότηση στον τομέα της ψυχικής υγείας κατά τα τελευταία πέντε έτη διαμορφώνει ένα περιβάλλον οπισθοδρόμησης και απώλειας πολλών κεκτημένων.

Για την αντιμετώπιση της παραπάνω κρίσης ήδη ο Συνήγορος του Πολίτη και η Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών έχουν εγκαλέσει την Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση προχώρησε σε αναστολή των πληρωμών του Επιχειρησιακού Προγράμματος Υγεία-Πρόνοια και απείλησε την Ηγεσία του ΥΥΚΑ με διακοπή της χρηματοδότησης στην περίπτωση που δεν τηρήσει τις δεσμεύσεις της απέναντι στην Ευρωπαϊκή Ένωση και δεν διασφαλισθεί η βιωσιμότητα των δομών ψυχικής υγείας που απειλούνται.

Στις 20 Μαρτίου 2009 ο Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου κ. Κίτζελε, έπειτα από συνάντηση με την ηγεσία του Υπουργείου, τόνισε ότι εάν η Ελλάδα δεν τηρήσει τις δεσμεύσεις της θα διακοπεί η χρηματοδότησή της εξαιτίας της αδυναμίας της πολιτείας να εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία και τη συνέχεια των δομών αυτών, όπως έχει δεσμευτεί.

Είχε προηγηθεί δήλωση της Εκπροσώπου Τύπου της Κομισιόν για θέματα Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ίσων Ευκαιριών Σαντάλ Χιουτζ στην «Ελευθεροτυπία» (14.02.2009) ότι «το έλλειμμα θέτει σε κίνδυνο την αποτελεσματική λειτουργία των μονάδων αυτών. Η Κομισιόν αποφάσισε, για να προστατεύσει το πρόγραμμα, να διακόψει τη χρηματοδότηση μέχρι να ρυθμιστεί απόλυτα το θέμα».

Οι οριστικές αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αναμένεται να ανακοινωθούν σε συνέχεια της επίσκεψης στην Ελλάδα του Επιτρόπου Κοινωνικών Υποθέσεων κ. Σπίντλα (06-04-09). Πέραν της πιθανής διακοπής της χρηματοδότησης, υφίσταται πραγματικός κίνδυνος να ζητηθεί και η επιστροφή μέρους των χρημάτων που ήδη έχουν εισπραχθεί.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες, Προτάσεις, Λύσεις.

Η ημερίδα που διοργάνωσε ο Συνήγορος του Πολίτη

Ημερίδα που είχε ως αντικείμενο την αξιολόγηση της μέχρι σήμερα πορείας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και, ενδεχομένως, τον επαναπροσδιορισμό των κατευθυντήριων πολιτικών και ενεργειών που πρέπει να αναληφθούν, πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα, 30 Μαρτίου, στα γραφεία της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη. Στην ημερίδα συμμετείχαν εκπρόσωποι δημόσιων και ιδιωτικών φορέων ψυχικής υγείας, εκπρόσωποι της πανεπιστημιακής και ερευνητικής κοινότητας, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και εκπρόσωποι οικογενειών των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, τέλος, εκπρόσωποι χρηστών.

Τα συμπεράσματα από τις εισηγήσεις και τις παρεμβάσεις συνοψίζονται στα ακόλουθα: Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση **δεν έχει ακόμη εδραιωθεί στην Ελλάδα.** Τονίστηκε η έλλειψη μίας ιδεολογίας, ενός κινήματος, το οποίο θα επικεντρώνει στη συνεργασία των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας με τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους, ενώ, όπως επισημάνθηκε, αυτό το έλλειμμα κλήθηκαν να καλύψουν ατομικές πρωτοβουλίες.

Η μέχρι τώρα πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αξιολογήθηκε **«στρεβλή»**, διότι δεν έχει ακόμη επιτευχθεί η ιδεολογική και θεσμική αλλαγή ώστε να αποδομηθεί η έννοια και η πρακτική του εγκλεισμού και άλλων περιοριστικών της ελευθερίας μεθόδων. Δεν έχει αμφισβητηθεί, σημειώνεται, η λογική του ιδρύματος και δεν αναδιαμορφώθηκαν οι σχέσεις εξουσίας, ούτε οι ασθενείς μετεξελίχθηκαν σε υποκείμενα της αλλαγής. Τονίστηκε ότι η λογική και η πρακτική της κλίνης, είτε για στέγαση είτε για νοσηλεία, εξακολουθεί να κυριαρχεί, ενώ δεν έχει επικρατήσει η λογική της στήριξης και της εναλλακτικής στο άσυλο φροντίδας. Και αυτό έχει ως συνέπεια η αποϊδρυματοποίηση, χωρίς συνδυαστική λήψη μέτρων για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, να οδηγεί σε

Τονίστηκε η έλλειψη μίας ιδεολογίας, ενός κινήματος, το οποίο θα επικεντρώνει στη συνεργασία των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας με τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους. «Χάσματα στην ψυχική υγεία» αποτελούν η ελλιπής πρόληψη, η ανεπαρκής προσβασιμότητα και ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης και η απουσία ενός μακροχρόνιου και σαφούς σχεδιασμού από την επίσημη πολιτική.

πολλές περιπτώσεις στη μετεγκατάστασή τους, στην περιθωριοποίησή τους και κατ' επέκταση σε ένα de facto εγκλεισμό.

Σημειώθηκε ότι είναι προβληματική η παράλληλη ύπαρξη ασυλικού συστήματος και υπηρεσιών παροχής φροντίδας στην κοινότητα και επισημάνθηκαν ως **«χάσματα στην ψυχική υγεία»** η ελλιπής πρόληψη, η ανεπαρκής προσβασιμότητα και ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο ενός **μακροχρόνιου και σαφούς σχεδιασμού**, που απουσιάζει από την επίσημη πολιτική, προτάθηκε:

- να αναπροσαρμοστεί η εθνική νομοθεσία στις νέες συνθήκες, να ληφθούν μέτρα για την προστασία των ευάλωτων ομάδων, καθώς και να συμμορφωθεί η χώρα με τα κρατούντα ευρωπαϊκά και διεθνή κριτήρια,
- να αναθεωρηθεί το «Ψυχαργώς», έπειτα από αξιολόγηση των μέχρι τώρα παρεμβάσεων και διερεύνηση των αναγκών στον τομέα της ψυχικής υγείας,
- να συγκροτηθεί ένα γνωμοδοτικό όργανο, του οποίου τα μέλη θα προέρχονται από ευρύ φάσμα επαγ-

γελματιών και επιστημόνων, καθώς και ένα Ανεξάρτητο Σώμα Ελέγχου και Αξιολόγησης,

- να μεταφερθούν πόροι από το ασυλικό σύστημα στη διαμόρφωση και εφαρμογή εναλλακτικών, μη περιοριστικών της ελευθερίας, μεθόδων και υπηρεσιών στήριξης και φροντίδας των πασχόντων από ψυχικές ασθένειες.

> Δεν έχει ακόμη επιτευχθεί η ιδεολογική και θεσμική αλλαγή ώστε να αποδομηθεί η έννοια και η πρακτική του εγκλεισμού και άλλων περιοριστικών της ελευθερίας μεθόδων. Η λογική και η πρακτική της κλίνης, είτε για στέγαση είτε για νοσηλεία, εξακολουθεί να κυριαρχεί, ενώ δεν έχει επικρατήσει η λογική της στήριξης και της εναλλακτικής στο άσυλο φροντίδας.

Επίσης, από όλους τους ομιλητές τέθηκε το ζήτημα της **τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας**. Ιδιαίτερη δυσχέρεια προκαλεί η υποτυπώδης δικτύωση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών με τις μονάδες νοσηλείας και η ανεπαρκής οριζόντια επικοινωνία ανάμεσα στις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες. Επισημάνθηκε ακόμη ότι πρέπει να επανεξεταστούν οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, ώστε να αναβαθμιστούν από γνωμοδοτικό σε αποφασιστικό όργανο. Επιπλέον, απαιτείται **θεσμική κατοχύρωση του ρόλου των μη κερδοσκοπικών κοινωνικών φορέων**, με παράλληλη καθιέρωση διαδικασίας πιστοποίησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών τους και αυστηρών ελέγχων της λειτουργία τους.

Παρά την ανάπτυξη 65 δομών κατά την τελευταία 20ετία, η **Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων αξιολογήθηκε ως παραμελημένη προτεραιότητα** και προτάθηκε η εκπόνηση ενός Εθνικού Σχεδίου, η σταδιακή ανάπτυξη όχι μόνο διαγνωστικών αλλά και θεραπευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών πρόληψης, η ενίσχυση του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών ως εναλλακτικής μορφής φροντίδα, η τόνωση της έρευνας, η βελτίωση της επαγγελματικής εκπαίδευσης κλπ.

> Τέθηκε το ζήτημα της τομεοποίησης, αποτελεσματικής δικτύωσης και οριζόντιας επικοινωνίας ανάμεσα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και της θεσμικής κατοχύρωσης του ρόλου των μη κερδοσκοπικών κοινωνικών φορέων.

Επισημάνθηκε δε ότι καμία πολιτική στον τομέα της Ψυχικής Υγείας δεν μπορεί να έχει επιτυχή έκβαση, εάν δεν συνοδεύεται από δέσμη μέτρων για την **καταπολέμηση του στίγματος** του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και των κοινωνικών προκαταλήψεων. Απαραίτητη κρίνεται παράλληλα και η οργάνωση συστήματος υποστήριξης των οικογενειών καθώς και των ομάδων αυτοβοήθειας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Τέλος, θίχθηκε το ζήτημα της χρηματοδότησης των δομών ψυχικής υγείας, για το οποίο έχει γίνει πολύς λόγος τελευταία, ένα θέμα που συνδέθηκε με ποιοτικά κριτήρια αξιολόγησης των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών.

Τα προβλήματα των παιδιών με γονέα που πάσχει από σοβαρή ψυχική διαταραχή

Οι επιπτώσεις της σοβαρής ψυχικής ασθένειας ενός γονέα στα ανήλικα μέλη της οικογένειας

Ο πόνος των παιδιών που μεγαλώνουν με γονείς με ψύχωση είναι μια άγραφη σελίδα στο βιβλίο της ψυχιατρικής. Έως σήμερα το ενδιαφέρον έχει κυρίως στραφεί στην πιθανότητα εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας από τα ίδια τα παιδιά, παρά στα προβλήματα της καθημερινότητας τους.

Είναι γνωστό ότι η γονεϊκή ψυχική ασθένεια αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα για τα παιδιά, τα οποία έχουν μεγαλύτερη γενετική προδιάθεση να εμφανίσουν στη ζωή τους μια ψυχική διαταραχή από τους συνομήλικούς τους. Η πιθανότητα αυτή είναι αυξημένη όταν νοσούν και οι δύο γονείς από σοβαρή ψυχική ασθένεια όπως η σχιζοφρένεια ή η συναισθηματική διαταραχή.

Όμως το μεγαλύτερο πρόβλημα αποτελούν οι συνέπειες της ψυχικής ασθένειας στη ζωή του παιδιού και της οικογένειας γενικότερα. Από τις βασικότερες επιπτώσεις είναι ο φόβος των γονέων μη μαθευτεί για την ασθένεια στον κοινωνικό περίγυρο και η απαγόρευση γνωστοποίησης του «μυστικού» της οικογένειας ακόμα και στους στενότερους συγγενείς, φίλους ή δασκάλους.

Το ίδιο το αίσθημα ασφάλειας του ανήλικου παιδιού τίθεται σε κίνδυνο εξαιτίας της νόσου, επιδεινώνοντας συχνά την κοινωνικοποίηση του, την ψυχολογική του κατάσταση και τη φυσική του υγεία.

Το ίδιο το αίσθημα ασφάλειας του ανήλικου παιδιού τίθεται σε κίνδυνο εξαιτίας της νόσου, επιδεινώνοντας την κοινωνικοποίησή του, την ψυχολογική του κατάσταση και τη φυσική του υγεία. Οι μελέτες τονίζουν ότι οι πιθανότητες να εμφανίσουν τα παιδιά αυτά στην ενήλικη ζωή τους μια σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι διπλάσιες από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, για λόγους όχι μόνο γενετικούς αλλά και περιβαλλοντικούς.

Για να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις από την ψυχική ασθένεια είναι μείζονος σημασίας η δημιουργία ενός όσο το δυνατόν ασφαλέστερου και σταθερού οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς και η μείωση των στρεσσογόνων για το παιδί καταστάσεων. Απρόβλεπτες ή ασταθείς συμπεριφορές αυξάνουν τα επίπεδα του στρες της οικογένειας, παρεμποδίζουν τις γονεϊκές δεξιότητες του ζευγαριού και επιβαρύνουν την ψυχική υγεία του ήδη ευάλωτου παιδιού αλλά και του άρρωστου γονέα.

Επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή

Τα άτομα με ψυχική ασθένεια και οι οικογένειές τους είναι ανάμεσα στις πλέον ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες στην κοινωνία μας. Με την εμφάνιση της νόσου αποσταθεροποιείται ολόκληρη η οικογένεια. Ακατανόητη συμπεριφορά, μη αναμενόμενες αλλαγές της διάθεσης, ασυνήθιστες αντιλήψεις ή ερμηνείες των γεγονότων, χαοτική χρήση των χρημάτων της οικογένειας, παραμέληση της φροντίδας του σπιτιού, αναποτελεσματική διαχείριση του χρόνου, αντιστροφή των ρόλων γονέα και παιδιού, υπερπροστασία και απόρριψη, εντάσσονται στην καθημερινή ζωή της οικογένειας. Και μια συνεχής προσπάθεια περιορισμού της

ασθένειας και των συνεπειών της, που οδηγεί ακόμα και τα ενήλικα μέλη της οικογένειας σε μεγάλη επιβάρυνση και συναισθηματική αστάθεια. Σαν αποτέλεσμα, οι οικογένειες αυτές έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν οικονομικές δυσκολίες, να υποστούν ενδοσυζυγικές συγκρούσεις, να αποσυρθούν κοινωνικά.

Το μεγάλωμα σε μια οικογένεια με έναν ψυχικά άρρωστο γονέα δεν είναι εύκολη υπόθεση. Είναι μια κατάσταση που επηρεάζει όλη την υπόλοιπη ζωή του ατόμου.

Ιδιαίτερα επιβαρυντική είναι η κατάσταση στις περιπτώσεις που:

- *τα παιδιά χωρίζονται από το γονέα εξαιτίας της νοσηλείας του,*
- *αναγκάζονται να απομακρυνθούν έστω και προσωρινά από το σπίτι τους,*
- *είναι θύματα βίας ή κακής συμπεριφοράς,*
- *δεν τυγχάνουν της απαραίτητης φροντίδας,*
- *γίνονται αντικείμενα κοινωνικού στίγματος και υφίστανται διακρίσεις,*
- *αισθάνονται την ανάγκη να μοιραστούν αυτό που τους συμβαίνει και δεν μπορούν,*
- *αισθάνονται φόβο ή ενοχές,*
- *αναλαμβάνουν τη φροντίδα του άρρωστου γονέα ή μικρότερων παιδιών της οικογένειας.*

Ακόμα και όταν τα παιδιά ενηλικιωθούν και ο γονέας περάσει στην τρίτη ηλικία, η φροντίδα δεν τελειώνει. Η στενή σχέση διατηρείται και συχνά υπάρχουν προσδοκίες ότι κάποιο από τα παιδιά θα μείνει με τον άρρωστο γονέα εξασφαλίζοντας του καλύτερες συνθήκες καθημερινής διαβίωσης. Ακόμα και στις ηλικίες αυτές, οι νέοι ενήλικες δυσκολεύονται να βάλουν όρια και να συνεχίσουν τη ζωή τους χωρίς το βάρος της ψυχικής ασθένειας. Συχνά αναφέρουν ενοχές φεύγοντας από την πατρική οικογένεια, ενώ δεν διακόπτουν τις προσπάθειες τους να ανταποκριθούν στις ανάγκες διαβίωσης του γονέα τους.

Ο τρόπος που βιώνουν τα παιδιά τη σχιζοφρένεια ή τη διπολική διαταραχή του γονέα

Όταν έρθουν αντιμέτωπα με τις κρίσεις και την παθολογική συμπεριφορά του γονέα, τα παιδιά συμπεριφέρονται με διάφορους τρόπους. Ορισμένα, υπό το καθεστώς της απαγόρευσης γνωστοποίησης του προβλήματος σε άτομα εκτός της πυρηνικής οικογένειας, κλείνονται στον εαυτό τους. Αυξάνεται το άγχος και οι φόβοι τους και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις σχολικές τους υποχρεώσεις και στις φιλικές τους συναναστροφές. Ο φόβος τους για κοινωνικό στιγματισμό τα απομονώνει και τα οδηγεί στο να αντιμετωπίζουν μόνα την κατάσταση.

> Με την εμφάνιση της νόσου αποσταθεροποιείται ολόκληρη η οικογένεια. Ακατανόητη συμπεριφορά, μη αναμενόμενες αλλαγές της διάθεσης, ασυνήθιστες αντιλήψεις ή ερμηνείες των γεγονότων, χαοτική χρήση των χρημάτων της οικογένειας, παραμέληση της φροντίδας του σπιτιού, αναποτελεσματική διαχείριση του χρόνου, αντιστροφή των ρόλων γονέα και παιδιού, υπερπροστασία και απόρριψη, εντάσσονται στην καθημερινή ζωή της οικογένειας.

Η αδυναμία να συζητήσουν για αυτό που τους συμβαίνει τα εμποδίζει να βρουν βοήθεια. Παράλληλα, η άγνοια τα οδηγεί συχνά σε φαντασιώσεις που είναι πολύ πιο άσχημες από την πραγματικότητα. Το πιο διαχρονικό όμως συναίσθημα που φαίνεται να εκδηλώνουν τα παιδιά των οικογενειών αυτών στην πλειοψηφία τους είναι οι ενοχές για την ύπαρξη της ασθένειας και η απόδοσή της στη δική τους στάση και συμπεριφορά.

Πρόσφατα έχουν δημοσιευθεί κάποιες πρώτες μελέτες σχετικά με την ψυχική κατάσταση ενήλικων παιδιών που μεγάλωσαν σε οικογένειες με σοβαρή ψυχική διαταραχή της μητέρας. Σε αυτές επισημαίνονται τα εξής:

- *στη συντριπτική τους πλειοψηφία τα παιδιά αυτά αναγκάστηκαν να τα «βγάλουν πέρα» μόνα τους*

- *σχεδόν κανένα τους δεν είχε ως παιδί κάποιον για να συζητήσει τις δυσκολίες και τα καθημερινά του προβλήματα*
- *βίωσαν από μικρά το γεγονός ότι στο επίκεντρο της οικογενειακής ζωής βρίσκονταν οι ανάγκες της άρρωστης μητέρας και κατά συνέπεια έπρεπε να μείνουν πίσω οι δικές τους*
- *εάν μοιράζονταν με άτομα εκτός οικογένειας τις εμπειρίες τους από την προβληματική συμπεριφορά της μητέρας, τότε είχαν ενοχές για μακρύ χρονικό διάστημα*
- *όλα έπρεπε να αναλάβουν υπερβολικές για την ηλικία τους ευθύνες σχετικά με τη φροντίδα του νοικοκυριού, κάτι όμως που ως ενήλικες αξιολογούν ως θετικό γιατί τους οδήγησε σε μεγαλύτερη αυτονομία.*

Οι μελέτες τονίζουν ότι οι πιθανότητες να εμφανίσουν τα παιδιά αυτά στην ενήλικη ζωή τους μια σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι διπλάσιες από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, για λόγους όχι μόνο γενετικούς αλλά και περιβαλλοντικούς.

Οδηγίες για γονείς - συζύγους

Η ανατροφή των παιδιών περιλαμβάνει πολλές υπέροχες στιγμές και έντονες συγκινήσεις. Ταυτόχρονα, ο ρόλος του γονέα είναι ένας δύσκολος και πολύ απαιτητικός ρόλος, ιδιαίτερα όταν πάσχει κανείς από μια ψυχική ασθένεια. Η φροντίδα των παιδιών και η ανταπόκριση στις καθημερινές τους ανάγκες προκαλεί υψηλό στρες, ιδιαίτερα επιβαρυντικό για άτομα ευάλωτα στο άγχος. Οι γονείς με ψυχική ασθένεια πρέπει να φροντίσουν τον εαυτό τους και τη θεραπεία τους, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν καλύτερα στο γονεϊκό τους ρόλο. Γι' αυτό είναι σημαντικό να αξιοποιήσουν κάθε πρόσωπο (π.χ. φίλους, δάσκαλους) ή θεσμό (π.χ. κέντρο ημέρας, γυμναστήριο, νηπιαγωγείο) που μπορεί να αποτελέσει πηγή βοήθειας, ξεκούρασης ή ανακούφισης για τους ίδιους.

Όταν η ψυχική ασθένεια εισέρχεται στην οικογένεια, τα παιδιά χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Εάν πρόκειται για ήπια ψυχική διαταραχή, μπορούν τα περισσότερα να ανταποκριθούν, όταν όμως πρόκειται για χρόνια ψυχική διαταραχή, οι δυσκολίες είναι προφανείς.

Σημαντική είναι η γνώση γύρω από το τι συμβαίνει, ποιά είναι τα αίτια, καθώς και η κατανόηση της κατάστασης. Οι γονείς χρειάζεται να εξηγήσουν στα παιδιά τους για την ψυχική ασθένεια προσέχοντας να είναι σαφείς, να χρησιμοποιούν κατάλληλη για την ηλικία του παιδιού γλώσσα, να δίνουν όσες πληροφορίες αντέχει το παιδί κάθε φορά. Παιδιά προσχολικής ηλικίας χρειάζονται έναν καθησυχαστικό τρόπο, ενώ

> Τα παιδιά κλείνονται στον εαυτό τους, αυξάνεται το άγχος και οι φόβοι τους και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις σχολικές τους υποχρεώσεις και στις φιλικές τους συναναστροφές. Η αδυναμία να συζητήσουν για αυτό που τους συμβαίνει τα εμποδίζει να βρουν βοήθεια, η άγνοια τα οδηγεί συχνά σε φαντασιώσεις πολύ πιο άσχημες από την πραγματικότητα, ενοχές και απόδοση της ασθένειας στη δική τους στάση και συμπεριφορά.

ανταποκρίνονται καλύτερα όταν οι πληροφορίες τους δίνονται μέσα από παραμύθια, ιστορίες, ζωγραφιές, εικόνες. Τα μεγαλύτερα παιδιά του δημοτικού μπορούν να λεκτικοποιήσουν καλύτερα τι αισθάνονται και σκέφτονται. Και αυτά όμως έχουν ανάγκη από σαφείς και μονοσήμαντες απαντήσεις, καθώς και από οδηγίες αντιμετώπισης των έκτακτων δυσκολιών όπως μια υποτροπή ή νοσηλεία. Οι έφηβοι χρειάζονται το δικό τους χρόνο για να επικοινωνήσουν και κατά κανόνα επιλέγουν οι ίδιοι πότε θα συμβεί αυτό. Ιδιαίτερα χρήσιμη είναι η δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας και διαθεσιμότητας από το μη-πάσχοντα γονέα, ώστε να μπορούν να συζητήσουν όταν είναι έτοιμοι. Στις ηλι-

κίες αυτές βοηθητική είναι και η χρήση κειμένων, εντύπων ή βιβλίων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές.

Το πώς θα γίνει η πληροφόρηση αυτή του παιδιού και η συζήτηση των σκέψεων και των ερωτημάτων του διαφέρει σε κάθε περίπτωση. Σε κάθε οικογένεια υπάρχουν κάποιοι τρόποι επικοινωνίας που ταιριάζουν καλύτερα στα μέλη της. Κάποιοι προτιμούν τις ευθείες συζητήσεις, κάποιοι επικοινωνούν καλύτερα όταν κάνουν κάποια δραστηριότητα με το παιδί τους. Σε όλες τις συνθήκες όμως η πληροφόρηση πρέπει να γίνεται χωρίς εντάσεις και σε χαλαρό οικογενειακό περιβάλλον και να επαναλαμβάνεται σε διάφορες ευκαιρίες. Η προσπάθεια ενημέρωσης του παιδιού και αντιμετώπισης των φόβων και του άγχους του πρέπει να συνεχίζεται όταν εκείνο είναι έτοιμο να πάρει περισσότερες πληροφορίες, να συζητήσει ανοιχτά, να θέσει ερωτήματα.

Πριν ξεκινήσετε την ενημερωτική αυτή συζήτηση με το παιδί σας, φροντίστε να μάθετε και να διαβάσετε ο ίδιος επαρκή στοιχεία γύρω από την ψυχική διαταραχή του μέλους της οικογένειάς σας.

Οδηγίες για παιδιά

Οι γονείς χρειάζεται να εξηγήσουν στα παιδιά τους για την ψυχική ασθένεια προσέχοντας να είναι σαφείς, να χρησιμοποιούν κατάλληλη για την κάθε ηλικία γλώσσα, να δίνουν όσες πληροφορίες αντέχει το παιδί κάθε φορά. Η πληροφόρηση πρέπει να γίνεται χωρίς εντάσεις και σε χαλαρό οικογενειακό περιβάλλον και να επαναλαμβάνεται σε διάφορες ευκαιρίες.

Παρά τη διαφορετικότητα του κάθε παιδιού αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε οικογένειας, υπάρχουν πολλές κοινές σκέψεις και συναισθήματα στα παιδιά που μεγαλώνουν στο περιβάλλον ενός γονέα με ψυχική ασθένεια. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά χρειάζεται να ξέρουν ότι:

- Κανείς δεν ευθύνεται για την ασθένεια του γονέα σας.
- Το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν και άλλες οικογένειες.
- Μιλήστε για αυτό με τους γονείς σας ή άλλους ενήλικες.
- Μάθετε περισσότερα πράγματα για την ασθένεια του γονέα σας, τα αίτια, τα συμπτώματα, τις κρίσεις, τις συνέπειες στην καθημερινή συμπεριφορά. Μάθετε πώς μπορείτε να τα αντιμετωπίζετε.
- Φτιάξτε μαζί με τους γονείς σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης της κατάστασης όταν υπάρξει κάποια κρίση της ασθένειας.
- Ρωτήστε ό,τι σας απασχολεί τα πρόσωπα που αισθάνεστε οικεία και όσες φορές το χρειάζεστε. Θα ανακαλύψετε ότι η πραγματικότητα είναι πολύ λιγότερο τρομακτική από ό,τι η φαντασία γύρω από την ψυχική ασθένεια.
- Αναζητήστε ανθρώπους που βίωσαν την ψυχική ασθένεια σε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους και μιλούν για την εμπειρία τους αυτή δημόσια. Μιλήστε μαζί τους στους συλλόγους οικογενειών.
- Υπάρχει βοήθεια, απευθυνθείτε μαζί με το γονέα σας στον ψυχίατρο ή θεραπευτή του.
- Θυμηθείτε ότι υπάρχουν και άλλα πράγματα εκτός από την ασθένεια του γονέα σας. Κάντε φίλους, συμμετέχετε σε δραστηριότητες που σας ευχαριστούν, βρεθείτε περισσότερο με παιδιά της ηλικίας σας.

Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας για τη Σχιζοφρένεια με βάση τις αρχές της Ψυχοεκπαιδευτικής Προσέγγισης

Η διερεύνηση της σχέσης σχιζοφρένειας και οικογένειας έχει μακρά ιστορία. Μέχρι σήμερα, δεν έχει αποδειχθεί ένας ειδικός ρόλος της οικογένειας στην αιτιοπαθογένεια της σχιζοφρένειας. Μελέτες όμως, που έγιναν κυρίως τις δεκαετίες του 1950 και 1960, βοήθησαν ουσιαστικά στην κατανόηση του ρόλου μορφών ενδοοικογενειακής επικοινωνίας σε οικογένειες που ένα μέλος τους έχει σχιζοφρένεια. Σε νεότερες μελέτες των δεκαετιών 1970 και 1980 υποστηρίχθηκε η άποψη ότι η οικογένεια αποτελεί την κύρια πηγή παροχής φροντίδας και υποστήριξης του ασθενή με σχιζοφρένεια και παράγοντες της οικογενειακής ζωής και του οικογενειακού περιβάλλοντος φάνηκαν να είναι σημαντικοί στην πορεία και εξέλιξη της νόσου.

> Αποτελεί πλέον κατοχυρωμένη γνώση ότι η οικογένεια παίζει ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη των ατόμων με χρόνια ψυχική νόσο στην κοινότητα και αποτελεί το επίκεντρο των κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων των ατόμων με σχιζοφρένεια.

Αποτελεί πλέον κατοχυρωμένη γνώση ότι η οικογένεια παίζει ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη των ατόμων με χρόνια ψυχική νόσο στην κοινότητα και αποτελεί το επίκεντρο των κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων των ατόμων με σχιζοφρένεια. Έχει επίσης βρεθεί ότι πάνω από το 60% των ατόμων με ένα πρώτο επεισόδιο σοβαρής ψυχικής νόσου επιστρέφουν στην οικογένεια για να ζήσουν με τους συγγενείς τους μετά τη νοσηλεία, ποσοστό το οποίο μειώνεται μόνο κατά 10-20% αν συμπεριληφθούν τα άτομα με επανειλημμένες εισαγωγές. Ειδικά για την Ελλάδα, όπου το σύστημα της οικογένειας εξακολουθεί να παίζει ουσιαστικό ρόλο στην κοινωνική δομή, το ποσοστό αυτό εκτιμάται ότι είναι κατά πολύ μεγαλύτερο.

Από τους παράγοντες της οικογενειακής ζωής που μελετήθηκαν σε οικογένειες ατόμων με χρόνια ψυχική νόσο, κυριότεροι θεωρούνται η επιβάρυνση (burden) και το εκφραζόμενο συναίσθημα (expressed emotion).

Η επιβάρυνση της οικογένειας από τη φροντίδα του ασθενή εκφράζεται ως αντίδραση της οικογένειας στη διαταραγμένη συμπεριφορά του και μπορεί να πάρει τη μορφή του άγχους, της έντασης, της ενοχής και της κατάθλιψης ή της επικριτικής διάθεσης προς τον ασθενή. Έχει ως συνέπεια να επηρεάζεται η ευεξία των συγγενών και να υπονομεύεται η ικανότητά τους να στηρίζουν ικανοποιητικά τον ασθενή και μακροπρόθεσμα μπορεί επίσης να έχει αντίκτυπο στην πορεία της ίδιας της ασθένειας και στην έκβασή της.

Κατά τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια, η έρευνα σχετικά με την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πορεία της σχιζοφρένειας έχει γίνει σχεδόν ταυτόσημη με την εργασία στο πεδίο του εκφραζόμενου συναισθήματος (ΕΣ). Παρότι η ονομασία του ίσως φέρει διαφορετικές υποδηλώσεις, το ΕΣ δεν μετρά τη συναισθη-

ματική εκφραστικότητα, αλλά τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται ο συγγενής προς τον ασθενή. Αντικατοπτρίζει ουσιαστικά τη συναισθηματική στάση των μελών της οικογένειας απέναντι στον ασθενή και γενικότερα απεικονίζει τη συναισθηματική ενδο-οικογενειακή ατμόσφαιρα. Το ΕΣ έχει βρεθεί ότι αποτελεί προγνωστικό δείκτη των υποτροπών της σχιζοφρένειας.

Οι θεωρίες για το ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πρόγνωση της σχιζοφρένειας οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι για τους ασθενείς που ζουν με την οικογένειά τους η εμπλοκή και η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία θα παίξει ρόλο στη θεραπεία και στην ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση.

ΤΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Στις οικογένειες που ένα μέλος τους πάσχει από μια σοβαρή ψυχική νόσο, ειδικά του τύπου της σχιζοφρένειας, παρατηρούνται προβλήματα όπως: παρουσία έντασης και στρες, διαταραγμένη επικοινωνία, δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, δυσκολία κατανόησης της φύσης της ασθένειας και των συνεπειών της στη ζωή και τη λειτουργικότητα του ασθενή, τάση για αίσθημα στίγματος και περιορισμός των εκτός του οικογενειακού κύκλου κοινωνικών επαφών.

Στις οικογένειες ατόμων με σοβαρή ψυχική νόσο παρατηρούνται προβλήματα όπως: παρουσία έντασης και στρες, διαταραγμένη επικοινωνία, δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, δυσκολία κατανόησης της φύσης της ασθένειας και των συνεπειών της στη ζωή και τη λειτουργικότητα του ασθενή, τάση για αίσθημα στίγματος και περιορισμός των εκτός του οικογενειακού κύκλου κοινωνικών επαφών.

Η διαπίστωση της σημασίας αυτών των προβλημάτων οδήγησε στην ανάπτυξη διαφόρων μοντέλων παρεμβάσεων που απευθύνονται τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένεια. Ένα από αυτά είναι το Συμπεριφορικό Μοντέλο Θεραπείας Οικογένειας για τη Σχιζοφρένεια.

Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας στη Σχιζοφρένεια έχει τους εξής στόχους:

α) *Να προωθήσει την κλινική αντιμετώπιση της όλης κατάστασης του ασθενή μέσα από την κατανόηση της νόσου, την κατάλληλη θεραπεία με φάρμακα, την αποτελεσματική αντιμετώπιση του stress και την εφαρμογή ειδικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των υπολειμματικών συμπτωμάτων και προβληματικών συμπεριφορών.*

β) *Να βοηθήσει κάθε μέλος της οικογένειας να πετύχει τους προσωπικούς του στόχους.*

γ) *Να διευκολύνει τις λειτουργίες αντιμετώπισης του stress κάθε μέλους, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας επίλυσης προβλήματος από την οικογένεια.*

Στο συγκεκριμένο μοντέλο η θεραπεία γίνεται στο σπίτι της οικογένειας και αναμένεται όλα τα μέλη της

οικογένειας, συμπεριλαμβανομένου και του ασθενή, να παρακολουθούν τις συνεδρίες. Θεωρείται ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους είναι πιο χαλαροί στο γνώριμο σ' αυτούς περιβάλλον του σπιτιού τους και πιο πρόθυμοι να μάθουν νέες συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές δε αυτές, που θα ασκηθούν κυρίως στο σπίτι της οικογένειας στην καθημερινή ζωή, έχουν τάση να διατηρούνται περισσότερο στο χρόνο.

Διδάσκοντας την οικογένεια πιο αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας βοηθάμε στη μείωση του stress και τη βελτίωση της πορείας της ασθένειας. Η καλή επικοινωνία αποτελεί το έδαφος που θα στηριχθεί η διαδικασία για αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων. Μια οικογένεια που δεν επικοινωνεί ελεύθερα, αδυνατεί να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά της.

Κριτήρια συμμετοχής στη θεραπεία

Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια που ζει με την οικογένειά του, που έχει ξεπεράσει ένα οξύ ή παραγωγικό επεισόδιο της νόσου του, που παίρνει σταθερή δόση φαρμάκων με επαρκή «συμμόρφωση» και που μπορεί να προσλάβει και να επεξεργασθεί πληροφορίες κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης 60 περίπου λεπτών μπορεί να συμμετάσχει σε πρόγραμμα Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένειας.

Απόλυτη ένδειξη αποτελούν οι οικογένειες με στρεβλή επικοινωνία, υψηλά επίπεδα (αρνητικού) εκφραζόμενου συναισθήματος και επιβάρυνσης από τη νόσο του ασθενή, ανεπάρκεια στην επίλυση των προβλημάτων τους και διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις.

Συμπεριφορική εκτίμηση της οικογένειας

Το πρώτο στάδιο της Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένειας αποτελεί η συμπεριφορική εκτίμηση της οικογένειας. Η ενδελεχής συμπεριφορική ανάλυση της οικογένειας θεωρείται ο θεμέλιος λίθος της όλης παρέμβασης γιατί παρέχει όλη την απαραίτητη πληροφορία για να οικοδομηθεί το θεραπευτικό πρόγραμμα και να επινοηθούν οι ειδικές θεραπευτικές στρατηγικές που θα ακολουθηθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η συμπεριφορική εκτίμηση γίνεται με μια σειρά ατομικών συνεντεύξεων με κάθε μέλος χωριστά, καθώς και με συνάντηση με όλη την οικογένεια ως ομάδα.

Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας αποδεικνύεται αποτελεσματική

α) στην πρόληψη των υποτροπών και στη μείωση των νοσηλειών,
β) στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας του ασθενή,
γ) στην ανακούφιση της οικογένειας από το βάρος της φροντίδας,
δ) στη μείωση του στρες και της έντασης μέσα στην οικογένεια.

Θεραπευτικό πρόγραμμα

Το θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει 4 μεγάλους τομείς:

1. *Εκπαίδευση για τη νόσο.*
2. *Εκπαίδευση για την επικοινωνία.*
3. *Εκπαίδευση για την επίλυση προβλημάτων.*
4. *Εκπαίδευση σε θεραπευτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων.*

Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια αποτελούν ένα βασικό τμήμα στο πακέτο των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη στρατηγική της όλης θεραπευτικής προσπάθειας, όχι μόνο για την πρόληψη των υποτροπών, αλλά και για τη γενικότερη ποιότητα ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του.

1. Εκπαίδευση για τη νόσο

Η συμπεριφορική προσέγγιση στη θεραπεία οικογένειας υποστηρίζει ότι πρέπει να δίδεται στον ασθενή και την οικογένειά του όλο το γνωστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο θα μπορούν να καταλάβουν την ασθένεια και τη λογική της θεραπείας, με βάση τις αρχές της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης. Παράλληλα ενθαρρύνεται ο ασθενής να περιγράψει στην οικογένειά του την εμπειρία του με τη σχιζοφρένεια. Στην «εκπαίδευση για τη νόσο» αφιερώνονται δύο τουλάχιστον δομημένες συνεδρίες στην αρχή της θεραπείας, χρειάζεται όμως χρόνος καθ' όλη τη διάρκεια της ενεργού θεραπείας.

2. Εκπαίδευση στην επικοινωνία

Ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας εκφράζουν τα συναισθήματά τους και τις σκέψεις τους, ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούν μεταξύ τους, έχει μεγάλη επίδραση στην πορεία της ψυχικής νόσου. Διδάσκοντας την οικογένεια πιο αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας βοηθάμε στη μείωση του stress και τη βελτίωση της πορείας της ασθένειας. Η καλή επικοινωνία αποτελεί το έδαφος που θα στηριχθεί η διαδικασία για αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων. Μια οικογένεια που δεν επικοινωνεί ελεύθερα, αδυνατεί να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά της.

Υπάρχουν 4 βασικές δεξιότητες επικοινωνίας που βοηθούν στη μείωση του stress και στην επίλυση των προβλημάτων:

- εκφράζουμε θετικά συναισθήματα
- ζητάμε κάτι με καλό - ευγενικό τρόπο
- εκφράζουμε αρνητικά - δυσάρεστα συναισθήματα
- ακούμε προσεκτικά

Οι βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη διδασκαλία δεξιοτήτων επικοινωνίας είναι οι εξής:

- Η συμπεριφορική θεραπεία οικογένειας βασίζεται στο διδακτικό μοντέλο και χρησιμοποιεί τις θεωρίες της μάθησης. Ο θεραπευτής θεωρείται «δάσκαλος» που βοηθά τις οικογένειες να μάθουν νέες δεξιότητες.
- Ο θεραπευτής δίνει έμφαση στη δοκιμή (πρόβα) νέων απαντήσεων, όχι στην εναισθησία.
- Ο θεραπευτής δίνει έμφαση στη θετική ενίσχυση των ειδικών επιθυμητών συμπεριφορών, όχι στην επιθετική κριτική και προσπαθεί να διδάξει τα μέλη της οικογένειας να αυξήσουν τη θετική ενίσχυση μεταξύ τους για τις επιθυμητές συμπεριφορές, μέσα και έξω από τη θεραπεία.

3. Εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων

Ένας από τους βασικούς στόχους της Συμπεριφορικής θεραπείας Οικογένει-

ας είναι να βοηθηθούν οι οικογένειες να πετύχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην επίλυση των προβλημάτων τους και την επίτευξη των προσωπικών στόχων κάθε μέλους της οικογένειας. Έτσι ενθαρρύνονται οι οικογένειες να υιοθετήσουν μια δομημένη μέθοδο στις συζητήσεις για την επίλυση των προβλημάτων τους.

- Οι βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση στην επίλυση προβλήματος είναι οι ίδιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν στην εκπαίδευση για την επικοινωνία.

4. Θεραπευτικές στρατηγικές για ειδικά προβλήματα

Η μέθοδος για την επίλυση προβλήματος και επίτευξη στόχου καθιστά ικανά τα μέλη της οικογένειας να μπορούν να αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων στην καθημερινή τους ζωή. Εντούτοις, μερικές φορές προκύπτουν ορισμένα προβλήματα για τα οποία ο θεραπευτής πρέπει να επιλέξει ειδικές θεραπευτικές στρατηγικές και να καταστρώσει ειδικό σχέδιο παρέμβασης.

Οι σημαντικότερες από αυτές τις στρατηγικές είναι:

- Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Εκπαίδευση στη χαλάρωση και άλλες τεχνικές αντιμετώπισης του stress.
- Τεχνικές επεμβατικής εξάρτησης - απόσβεσης.
- Τεχνικές αντιμετώπισης της κρίσης.

> Η έρευνα έδειξε ότι υπάρχουν ουσιαστικά πλεονεκτήματα όταν η φαρμακοθεραπεία ενσωματώνεται σε ένα οικογενειακό μοντέλο θεραπείας, όπου εφαρμόζονται στρατηγικές εκπαίδευσης της οικογένειας με σκοπό τη μείωση της επίδρασης περιβαλλοντικών στρεσογόνων παραγόντων σε ένα βιολογικά ευάλωτο άτομο και την παράλληλη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας.

ΕΡΕΥΝΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Για να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένειας στη Σχιζοφρένεια σχεδιάστηκε και διενεργήθηκε μια συγκριτική μελέτη παρέμβασης που έδειξε ότι η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας είναι πιο αποτελεσματική από την ατομική υποστηρικτική θεραπεία :

α) στην πρόληψη των υποτροπών και επομένως στη μείωση των νοσηλειών,

β) στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας του ασθενή,

γ) στην ανακούφιση της οικογένειας από το βάρος της φροντίδας του ασθενή,

δ) στη μείωση του στρες και της έντασης μέσα στην οικογένεια.

Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια αποτελούν ένα βασικό τμήμα στο πακέτο των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη στρατηγική της όλης θεραπευτικής προσπάθειας, όχι μόνο για την πρόληψη των υποτροπών, αλλά και για τη γενικότερη ποιότητα ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του.

Μ. Οικονόμου - Λαλιώτη
Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Πληροφόρηση για τα φάρμακα μέσω διαδικτύου: μία μελέτη σε ασθενείς με κατάθλιψη

Το διαδίκτυο είναι - για όλο και περισσότερους ανθρώπους πλέον και στην Ελλάδα - από τις πιο εύχρηστες πηγές πληροφόρησης για οποιοδήποτε σχεδόν θέμα. Είναι όμως η πληροφόρηση που παρέχει πάντα αξιόπιστη; Τι «παγίδες» μπορεί να κρύβει;

Ειδικά όταν πρόκειται για θέματα υγείας, το ζήτημα είναι μάλλον ευαίσθητο και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Η άντληση πληροφοριών και η ανταλλαγή απόψεων μέσω διαδικτύου αναμφίβολα βοηθά στην ενδυνάμωση και στην ενεργητική αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας, δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι η περίπτωση κάθε ανθρώπου είναι μοναδική και γι' αυτό και η ιατρική συμβουλή είναι πάντα εξατομικευμένη. Οι γνώσεις και η πληροφόρηση που μπορεί να πάρει κανείς μόνος του δεν μπορούν να υποκαταστήσουν το ρόλο του γιατρού και της εξατομικευμένης θεραπευτικής διαδικασίας.

Παραθέτουμε σχετικό δημοσίευμα από το περιοδικό GAMIAN - Europe Newsletter, τεύχος 31, 2009 (των Marika Pohjanoksa - Mantyla, Johanna Saari, κ.ά.) που αναφέρεται σε έρευνα που δημοσιεύτηκε στο Journal of Affective Disorders, 2008, Aug .6.

Το ίντερνετ είναι από τις πιο διαδεδομένες πηγές πληροφοριών στην Ευρώπη. Τον Ιούνιο του 2008 σχεδόν το 60% των κατοίκων της Ευρωπαϊκής Ένωσης είχε πρόσβαση σε αυτό.

Σύμφωνα με μελέτη που εκπονήθηκε σε επτά ευρωπαϊκές χώρες, το 71% όσων έκαναν χρήση του ίντερνετ το χρησιμοποίησαν ως μέσο εξεύρεσης πληροφοριών σχετικά με θέματα υγείας. Άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως είναι η κατάθλιψη, χρησιμοποιούν πολύ συχνά το διαδίκτυο για να βρουν πληροφορίες για φάρμακα.

Για ποιους λόγους συμβαίνει αυτό; Πώς αναζητούνται και πώς αξιολογούνται οι πληροφορίες; Τι επίδραση έχει η πληροφόρηση αυτή στη στάση και συμπεριφορά των ατόμων με προβλήματα όπως η κατάθλιψη ως προς τη χρήση των φαρμάκων;

Δεν υπάρχουν προγενέστερες μελέτες που να εξετάζουν πώς και γιατί τα άτομα με κατάθλιψη αναζητούν πληροφορίες στο διαδίκτυο. Τα παραπάνω ερωτήματα διερευνήθηκαν σε πρόσφατη έρευνα που εκπονήθηκε από τη Φαρμακευτική Σχολή του Πανεπιστημίου του Ελσίνκι.

Συγκροτήθηκαν έξι ομάδες συζήτησης (focus groups) αποτελούμενες από χρήστες του διαδικτύου που έχουν κατάθλιψη. Στις ομάδες αυτές οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου ως πηγή πληροφόρησης για τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

«...αν και ήξερα πολλά, ήθελα να μάθω περισσότερα»

Προέκυψε ότι το διαδίκτυο χρησιμοποιείται για να συμπληρώσει κυρίως, παρά για να υποκαταστήσει την πληροφόρηση που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για τρεις βασικούς σκοπούς:

1) να αναζητήσουν στοιχεία σχετικά με την αντικαταθλιπτική αγωγή τους
2) να βρουν υποστήριξη και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά
3) από περιέργεια

Πολλοί από τους συμμετέχοντες αναζήτησαν πληροφόρηση μέσω διαδικτύου λόγω του φόβου του στιγματισμού σε περίπτωση που ζητούσαν πληρο-

φορίες από «παραδοσιακές» πηγές όπως φαρμακοποιούς ή γιατρούς. Αρκετοί περιέγραψαν πόσο σημαντικό είναι να έχει κανείς τη δυνατότητα να πάρει πληροφορίες για τα φάρμακα ανώνυμα.

«Πληκτρολογείς ένα βασικό όρο αναζήτησης και μετά πατάς enter... αυτό είναι όλο»

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έψαξαν για πληροφορίες σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιώντας τη μηχανή αναζήτησης της προτίμησής τους και πληκτρολογώντας το όνομα του φαρμάκου. Η διαδικασία αναζήτησης της πληροφόρησης χαρακτηρίστηκε από τους περισσότερους ως γρήγορη και άμεση.

«Όταν δεν καταλαβαίνεις λέξη, τότε η πηγή είναι μάλλον αξιόπιστη»

Αν και οι συμμετέχοντες είχαν γενικά κριτικό πνεύμα ως προς την ποιότητα της πληροφόρησης από το ίντερνετ, είχαν την ανησυχία μήπως δεν μπορέσουν να διακρίνουν τις ποιοτικές από τη μη ποιοτικές πληροφορίες. Οι περισσότεροι δεν χρησιμοποίησαν κάποια συστηματική προσέγγιση για να προσδιορίσουν την ποιότητα των πληροφοριών. Ωστόσο, αρκετοί έκαναν πολλαπλές έρευνες στο διαδίκτυο και σύγκριναν τις πληροφορίες που βρήκαν ανατρέχοντας σε άλλες -διαδικτυακές και μη- πηγές.

«Συχνά αισθάνθηκα ανακουφισμένος. Ξέρω ότι ... αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες πραγματικά υπάρχουν»

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες, αφού διάβασαν πληροφορίες για τα φάρμακα στο διαδίκτυο, αισθάνθηκαν πεπεισμένοι, ανακουφισμένοι και καθησυχασμένοι. Το διαδίκτυο θεωρήθηκε κρίσιμη συνιστώσα στην επίτευξη μεγαλύτερης πρόσβασης του ασθενούς στην πληροφόρηση, η οποία χαρακτηρίστηκε ως παράγοντας ενδυνάμωσης.

Ωστόσο, αρκετοί συμμετέχοντες ανέφεραν πως οι ίδιοι ή κάποιος συγγενής ή φίλος τους μείωσε ή αύξησε τη δοσολογία, διέκοψε τη λήψη ή αποφάσισε να μην πάρει κάποιο φάρμακο εξαιτίας πληροφοριών από το διαδίκτυο.

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες, αφού διάβασαν πληροφορίες στο ίντερνετ, ζήτησαν από τους θεραπευτές τους επιπλέον ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη του φαρμάκου που λάμβαναν. Ορισμένοι συμμετέχοντες πήραν μόνοι τους την πρωτοβουλία να κάνουν αλλαγές στην αγωγή τους, ενώ άλλοι συνέχισαν σταθερά να συμβουλεύονται το γιατρό τους.

Η πρόσβαση στην πληροφόρηση προωθεί την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση των φαρμάκων

Η παροχή ποιοτικών πληροφοριών για τα φάρμακα έχει αναγνωριστεί ως στρατηγική κρίσιμης σημασίας για την προώθηση της ασφαλούς και αποτελεσματικής χρήσης τους. Η ιδιαίτερη αξία του διαδικτύου είναι η ευκαιρία που δίνει να μοιραστεί και να ανταλλάξει κανείς εμπειρίες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή που παίρνει.

Ωστόσο, η ποιότητα των πληροφοριών που παρέχονται μέσω διαδικτύου για την κατάθλιψη και τα αντικαταθλιπτικά ποικίλει σε μεγάλο βαθμό. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει την αξιοποίηση των πληροφοριών. Οι επαγγελματίες υγείας είναι αυτοί που μπορούν να καθοδηγήσουν στην εύρεση έγκυρων και αξιόπιστων διαδικτυακών πηγών.

Μετάφραση: Κυριακή Κραουνάκη

Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ. για την κοινότητα

Από τα μέσα της δεκαετίας του '80 βρίσκεται σε εξέλιξη στη χώρα μας η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, η οποία βασίζεται στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Η προσπάθεια αυτή έχει ως στόχο τη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας μέσα στην κοινότητα και με τη συνεργασία της κοινότητας. Η ψυχική αρρώστια, ακόμη και η πιο σοβαρή, δεν επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της συμπεριφοράς. Είναι γνωστό από την κλινική εμπειρία ότι ακόμη και ένα σοβαρά ψυχικά διαταραγμένο άτομο διατηρεί ως ένα βαθμό την ικανότητα του να φροντίζει τον εαυτό του σε βασικά θέματα. Η παραμονή στην κοινότητα και η διατήρηση ενός φυσιολογικού τρόπου ζωής βοηθά το άτομο να αναπτύξει αυτές τις ικανότητες και να ανακτήσει όσες έχει απολέσει λόγω της ασθένειάς του. Με τον τρόπο αυτό, χωρίς να αποκόβεται από την κοινωνία, του δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξει τις δεξιότητες που χρειάζεται για να μπορέσει να διεκδικήσει τη ζωή του και την ευτυχία. Γίνεται λοιπόν φανερό ότι στόχος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης δεν είναι απλά η εγκατάσταση και η διατήρηση των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα, αλλά η πλήρης και η ενεργή τους ένταξη.

Η ψυχική αρρώστια, ακόμη και η πιο σοβαρή, δεν επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της συμπεριφοράς. Ακόμη και ένα σοβαρά ψυχικά διαταραγμένο άτομο διατηρεί ως ένα βαθμό την ικανότητα να φροντίζει τον εαυτό του σε βασικά θέματα. Η παραμονή στην κοινότητα και η διατήρηση ενός φυσιολογικού τρόπου ζωής βοηθά το άτομο να αναπτύξει αυτές τις ικανότητες και να ανακτήσει όσες έχει απολέσει λόγω της ασθένειάς του.

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ανθρώπων με ψυχική νόσο περιλαμβάνει την **κοινωνική** και την **επαγγελματική αποκατάσταση**. Η κοινωνική αποκατάσταση έχει ως στόχο την κοινωνικοποίηση και την επανένταξη στην κοινότητα με ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων που έχουν ομαδικό χαρακτήρα και ψυχαγωγικό και θεραπευτικό περιεχόμενο. Προς την κατεύθυνση της κοινωνικής αποκατάστασης λειτουργούν και οι **διάφορες μορφές εναλλακτικής στέγασης**. Στις τελευταίες ανήκουν και οι **ξενώνες** που τα τελευταία χρόνια λειτουργούν σε διάφορες περιοχές της Ελλάδος.

Ο ξενώνας είναι μία στεγαστική δομή στην οποία φιλοξενούνται άνθρωποι που πάσχουν από ψυχική ασθένεια. **Η διαβίωση στον ξενώνα αποσκοπεί στη μείωση των συνεπειών της ασθένειας και στην ανάπτυξη της αυτονομίας των ασθενών**, δηλαδή στην ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους. Οικονομικές δυσκολίες και ένταση στη συναισθηματική ατμόσφαιρα της οικογένειας είναι κάποιοι από τους λόγους που η διαμονή στον ξενώνα συστήνεται σε έναν ψυχικά ασθενή. Ένας τέτοιος ξενώνας λειτουργεί στην περιοχή του Βύρωνα από τις αρχές του Οκτωβρίου του 2002.

Το προσωπικό του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. αποτελείται από επιστημονικά υπεύθυνη, διοικητικά υπεύθυνη, ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και

Η διαβίωση στον ξενώνα αποσκοπεί στη μείωση των συνεπειών της ασθένειας και στην ανάπτυξη της αυτονομίας των ασθενών, δηλαδή στην ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους. Οι ένοικοι του ξενώνα εργάζονται καθημερινά σε επαγγελματικά εργαστήρια, παρακολουθούν εκπαιδευτικές δραστηριότητες, αναλαμβάνουν εργασίες, συμμετέχοντας ενεργά στη λειτουργία του. Στον ελεύθερο χρόνο τους δέχονται επισκέψεις και κάνουν βόλτες και ομαδικές εξόδους σε κινηματογράφους, θέατρα και ταβέρνες.

νοσηλευτές που καλύπτουν τις ανάγκες του ξενώνα επί 24 ώρες. Υπάρχει η δυνατότητα να φιλοξενηθούν 10 άτομα στον ξενώνα. Αυτή τη στιγμή οι ένοικοι είναι 5 άντρες και 4 γυναίκες. Κάθε μέλος του προσωπικού είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος για τον ασθενή, λειτουργώντας ως πρόσωπο αναφοράς. Το πρόγραμμα αυτό είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες και στο επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενή.

Οι ένοικοι του ξενώνα **εργάζονται καθημερινά σε επαγγελματικά εργαστήρια**, όπως εργαστήριο βιβλιοδεσίας, ζωγραφικής, κοπτικής και ραπτικής κ.α. Επίσης, παρακολουθούν **εκπαιδευτικές δραστηριότητες**, όπως ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων και επίλυσης προβλήματος, ομάδα γυμναστικής και χορού, ομάδα υγιεινής κ.α. Οι φιλοξενούμενοι **αναλαμβάνουν εργασίες** και μέσα στον ξενώνα, συμμετέχοντας ενεργά στη λειτουργία του (ψώνια, καθαριότητα). Κάθε ένοικος είναι υπεύθυνος για μία τουλάχιστον εργασία. Πιο συγκεκριμένα, το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασιών διαμορφώνεται σε συνεργασία με τους ενοίκους κατά τη διάρκεια της κοινοτικής ομάδας, η οποία πραγματοποιείται μία φορά την εβδομάδα. Στην κοινοτική ομάδα **συζητιούνται οι δυσκολίες που τυχόν αντιμετωπίζουν οι ασθενείς** σε σχέση με τη διαμονή τους στον ξενώνα καθώς και τα σχέδια τους για την εβδομάδα που έρχεται. Στον ελεύθερο χρόνο τους οι φιλοξενούμενοι δέχονται επισκέψεις από φίλους και συγγενικά τους πρόσωπα, βγαίνουν βόλτες και κάνουν ομαδικές εξόδους σε κινηματογράφους, θέατρα και ταβέρνες.

Οι ψυχικά ασθενείς έχουν τις ίδιες ανάγκες, επιθυμίες και ευαισθησίες με όλους μας. Η κατανόηση των ομοιοτήτων που έχουμε με αυτούς τους ανθρώπους και η ανοχή που μπορούμε να δείξουμε στη διαφορετικότητά τους βοηθούν στο να δημιουργήσουμε ένα κλίμα αποδοχής των ψυχικά ασθενών, συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασθένειας.

Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών συνίσταται στον έγκαιρο εντοπισμό τους, στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, στη συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική προσπάθεια και στην αποδοχή της κοινωνίας.

Οι ψυχικά ασθενείς έχουν τις ίδιες ανάγκες, επιθυμίες και ευαισθησίες με όλους μας. Η κατανόηση των ομοιοτήτων που έχουμε με αυτούς τους ανθρώπους και η ανοχή που μπορούμε να δείξουμε στη διαφορετικότητά τους βοηθούν στο να δημιουργήσουμε ένα κλίμα αποδοχής των ψυχικά ασθενών, συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασθένειας.

Κατσαμάγκος Αντώνης

Εισερχόμενα

Αγαπητές φίλες, αγαπητοί φίλοι,

θα ήθελα να σας παρουσιάσω κάποιες προτάσεις σχετικές με την καλύτερη και μεγαλύτερη δράση του Συλλόγου μας στο επόμενο διάστημα.

1. Για τη δραστηριοποίηση των μελών, αλλά και του Συλλόγου γενικότερα, πρέπει να δημιουργηθούν ομάδες εργασίας από μέλη του Συλλόγου, με τη βοήθεια μέλους του ΔΣ σε κάθε ομάδα. Είναι μια πρόταση που έγινε από πολλούς ομιλητές στη Γενική Συνέλευση και θα συμβάλει στην καλύτερη ενημέρωση - πληροφόρηση των μελών, αλλά και στην καλύτερη και μεγαλύτερη δράση του Συλλόγου γενικά. Ήδη, στη Γενική Συνέλευση προσφέρθηκαν μέλη για να βοηθήσουν σε μια τέτοια κατεύθυνση. Ας μην τους απογοητεύσουμε!
2. Να γίνονται σε τακτά διαστήματα συγκεντρώσεις μελών για ενημέρωσή τους σε διάφορα τρέχοντα θέματα.
3. Με «μπροστάρη» την ΠΟΣΟΨΥ να κινητοποιήσουμε τα μέλη μας και να διεκδικήσουμε αγωνιστικά:
   - να δημιουργηθούν περισσότερα ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ και ΞΕΝΩΝΕΣ,
   - συντάξεις σε όλους τους ψυχικά πάσχοντες,
   - εργασία για όλους τους ψυχικά πάσχοντες,
   - ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια,
   - ουσιαστική αύξηση του προνοιακού επιδόματος.
4. Προσφορά στα μέλη του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ., ημερήσια εκδρομή στο σπήλαιο Παιανίας.

Αυτά είναι μερικά που μπορούμε και πρέπει να πραγματοποιήσουμε.

Σκλάβος Παναγιώτης
Μέλος Δ.Σ. Σ.Ο.Ψ.Υ.

Στο πλαίσιο της δράσης του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. κατά το πρώτο τρίμηνο του 2009, παρακολουθήσαμε ημερίδες, ενημερωθήκαμε για τις εξελίξεις και αγωνιστήκαμε για τα αιτήματά μας. Θα αναφερθώ στην παρουσία μας σε τρεις ενδιαφέρουσες ημερίδες:

- ***22 Μαρτίου 2009:*** *Στο ξενοδοχείο ΚΑΡΑΒΕΛ παρακολουθήσαμε την Ημερίδα του γνωστού ψυχιάτρου κ. Δημητρίου Σούρα με θέματα ΨΥΧΩΣΗ και ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ. Εντυπωσιαστήκαμε. Μας θύμισε λίγο τις τηλεοπτικές εκπομπές του «Πρωινού Καφέ», καθώς την παρουσίαση προλόγισε και ο σπουδαίος παρουσιαστής κ. Γρηγόρης Αρναούτογλου. Η μεγάλη αίθουσα ασφυκτικά γεμάτη, υπολογίζουμε πάνω 1000 άτομα, στην πλειοψηφία τους νεαρής ηλικίας. Τα θέματα παρουσιάστηκαν απλά και κατανοητά, αλλά με τη συχνή διαφήμιση των μικρών βιβλίων (βοηθημάτων) για όλα τα σχετικά θέματα και με προσιτή τιμή που ήταν στην είσοδο της αίθουσας, που μας θύμιζε λίγο εκκλησιαστικό πανηγύρι που πουλάνε τους «Βίους των Αγίων». Ελπίζουμε να ξαναπαρακολουθήσουμε την Ημερίδα στις 27 Μαΐου στο αμφιθέατρο του Υπουργείου Υγείας, στη νέα έδρα του στη Λεωφόρο Κηφισίας. Κερδίσαμε όμως τις ανοιχτές πόρτες της Ψυχιατρικής κλινικής του Metropolitan και του Υπουργείου Υγείας, όπου Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας είναι ο αξιότιμος κ. Σούρας.*
- ***Εκδήλωση διαβούλευσης του Τομέα Ψυχικής Υγείας και Εξαρτήσεων του ΠΑΣΟΚ στο Ζάππειο:*** *Λάβαμε πρόσκληση του Προέδρου του ΠΑΣΟΚ κ. Γεωργίου Παπανδρέου για μια διαβούλευση του Τομέα Ψυχικής Υγείας και Εξαρτήσεων και πήγαμε και την παρακολουθήσαμε. Επιτέλους τα Πολιτικά Κόμματα κατάλαβαν τα προβλήματα μιας μεγάλης πλειοψηφίας του Λαού. Το Δ.Σ. του ΣΟΨΥ μέσω της ΠΟΣΟΨΥ θα γνωστοποιήσει όλα τα εκκρεμή θέματά μας σε όλα τα πολιτικά κόμματα.*
- ***Ημερίδα της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη:*** *Έγινε στα γραφεία της Χατζηγιάννη Μέξη 5 –κοντά στο Χίλτον- με κύριο θέμα «Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα». Παρακολουθήσαμε και σημειώσαμε όλα τα ενδιαφέροντα σημεία.*

Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος ΔΣ –Υποστράτηγος ε.α

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις.

Νομοθετικά

Ειδικές άδειες υπαλλήλων του Δημοσίου, ΝΠΔΔ & ΟΤΑ που είναι Άτομα με Αναπηρία

Θεσμικό πλαίσιο: Άρθρο 50 παρ. 2, 3 και 4 του ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26Α9/2/07).

- Υπάλληλοι με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω δικαιούνται από την υπηρεσία κάθε ημερολογιακό έτος άδεια με αποδοχές έξι (6) εργάσιμων ημερών, επιπλέον της κανονικής αδείας τους.
- Υπάλληλοι που πάσχουν ή έχουν σύζυγο ή τέκνο που πάσχει από νόσημα το οποίο απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλείας, δικαιούνται ειδική άδεια με αποδοχές έως είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες το χρόνο, επιπλέον της κανονικής αδείας τους. Τα ανωτέρω νοσήματα καθορίζονται με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
- Υπάλληλοι που έχουν τέκνα που πάσχουν από βαριά νοητική στέρηση ή σύνδρομο Down δικαιούνται την ανωτέρω άδεια των 22 εργάσιμων ημερών.

Επέκταση μειωμένου ωραρίου εργασίας σε υπαλλήλους του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. (α' και β' βαθμού) οι οποίοι είναι άτομα με αναπηρία ή έχουν παιδιά με αναπηρία (παρ. 8, άρθρου 30 του Ν. 3731/2008)

Σας πληροφορούμε ότι με τις διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 30 του Ν. 3731/2008 (ΦΕΚ 263/Α) «Αναδιοργάνωση της δημοτικής αστυνομίας και ρυθμίσεις λοιπών θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών» επέρχονται οι εξής αλλαγές στις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 16 του Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206/Α) όσον αφορά τη χρήση μειωμένου ωραρίου από υπαλλήλους του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α. που είναι άτομα με αναπηρία ή έχουν παιδιά με αναπηρία:

α) Επεκτείνεται το μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία (1) ώρα την ημέρα σε όλους τους τακτικούς και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλους του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α., οι οποίοι έχουν αναπηρία σε ποσοστό 67 % και άνω.

β) Επεκτείνεται το μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία (1) ώρα την ημέρα στους τακτικούς και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλους του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α. που είναι νεφροπαθείς τελικού σταδίου.

γ) Καθορίζεται ως ποσοστό αναπηρίας (πνευματικής, ψυχικής ή σωματικής) των παιδιών των τακτικών υπαλλήλων και υπαλλήλων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., το 67% και άνω αντί του προβλεπόμενου μέχρι σήμερα ορίου άνω του 67%, προκειμένου οι υπάλληλοι αυτοί να έχουν μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία ώρα την ημέρα.

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 16 του Ν. 2527/1997.

Πληροφορίες: Θ. Γκόλφη, Τηλέφωνο: 213-1313130 - Fax : 213-1313175
e-mail : fenia.golfi@ypes.gov.gr
Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2009
Α.Π.: ΔΙΑΔΠ/Φ.Β.3./3569

Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας - Ξενώνα

Το α' τρίμηνο του 2009 οι ένοικοι του Ξενώνα και τα μέλη του Κέντρου Ημέρας έλαβαν μέρος σε αρκετές δραστηριότητες, επιπλέον του Προγράμματος και των ομάδων που παρακολουθούν καθημερινά.

- ***24 Ιανουαρίου:*** *παρακολούθησαν την προβολή της ταινίας «Σφραγισμένα Χείλη» στον κινηματογράφο ODEON.*
- ***31 Ιανουαρίου:*** *παρακολούθησαν τη θεατρική παράσταση «Εκτός ελέγχου όλα» στο θέατρο ΠΕΡΟΚΕ.*
- ***19 Φεβρουαρίου, Τσικνοπέμπτη:*** *Αποκριάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας. Μέλη του Κ.Η., μέλη του Συμβουλίου, συγγενείς των μελών μας, φίλοι, γείτονες, όλοι μαζί «τσικνίσαμε», διασκεδάσαμε, χορέψαμε , γελάσαμε με την ψυχή μας.*
- ***2 Μαρτίου, Καθαρά Δευτέρα:*** *Δεχτήκαμε το κάλεσμα του Δήμου Βύρωνα και μαζί με εκατοντάδες δημότες διασκεδάσαμε στο άλσος «ΚΟΥΤΑΛΑ», όπου γευτήκαμε τα άφθονα και νοστιμότατα νηστίσιμα εδέσματα. Περάσαμε υπέροχα.*
- ***21 Μαρτίου, Σαββατόβραδο:*** *Στην Ταβέρνα «Λαδόκολλα», που είναι στην ευρύτερη γειτονιά μας, διασκεδάσαμε, γευτήκαμε ωραίες λιχουδιές, συζητήσαμε, ευχαριστηθήκαμε. «Η λιτότητα θέλει καλοπέραση».*
- *Γιορτάσαμε τα γενέθλια και τις ονομαστικές γιορτές αρκετών μελών μας με τούρτες, γλυκά, τραγούδι και πολύ χορό.*
- *Απογεύματα καραόκε: με μικρόφωνα τραγουδήσαμε παλιές και καινούριες επιτυχίες.*
- *Τις Κυριακές μαγειρέψαμε ογκρατέν και χωριάτικες χυλοπίτες, πίτσες, σουφλέ, φτιάξαμε τούρτες, κουλούρια, κέικ, σοκολατάκια.*

Όλοι μαζί, με συνεχή προσπάθεια, καταφέρνουμε πολλά. Θα συνεχίσουμε γιατί θέλουμε να πετύχουμε. Θα συνεχίσουμε με τη στήριξη και την υπομονή των γιατρών μας, της Επιστημονικά Υπεύθυνης κ. Μαρίνας Οκονόμου - Λαλιώτη και του ψυχιάτρου μας κ. Δημήτρη Κολοστούμπη. Τους ευχαριστούμε.

Ζητάμε από σας, τα μέλη μας, τη στήριξή σας και τις προτάσεις σας, γιατί μόνο έτσι θα πετύχουμε, με συλλογική δουλειά και συνεχή προσπάθεια.

Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος Δ.Σ. – Υποστράτηγος ε.α.

Οι Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Σας ενημερώνουμε ότι οι **Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης για συγγενείς ασθενών με ψύχωση** θα πραγματοποιηθούν στις **6, 13, 20 και 27 Μαίου 2009**, 5.00 - 7.00 το απόγευμα, στο Κέντρο Ημέρας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Σωρανού του Εφεσίου 2, Παπάγου.

Οι ομάδες θα συντονίζονται από τους κκ. Μ. Οικονόμου, Δ. Κολοστούμπη και Α. Πάλλη.

Όσα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν και δεν έχουν παρακολουθήσει ομάδες ψυχοεκπαίδευσης στο παρελθόν, παρακαλούνται να επικοινωνήσουν με τα γραφεία του Συλλόγου ή να δηλώσουν συμμετοχή στις υπεύθυνες ψυχολόγους των Ομάδων Υποστήριξης.

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας. Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 31/05/2009.**

Διεθνής επιστημονική συνάντηση
με θέμα «Ψυχική Ασθένεια και Οικονομική Κρίση: Τα πρώτα θύματα»
11 Ιουνίου 2009, Ινστιτούτο Παστέρ (Βασ. Σοφίας 124)
Διοργάνωση:
Ελληνικός Κλάδος Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (WAPR)

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

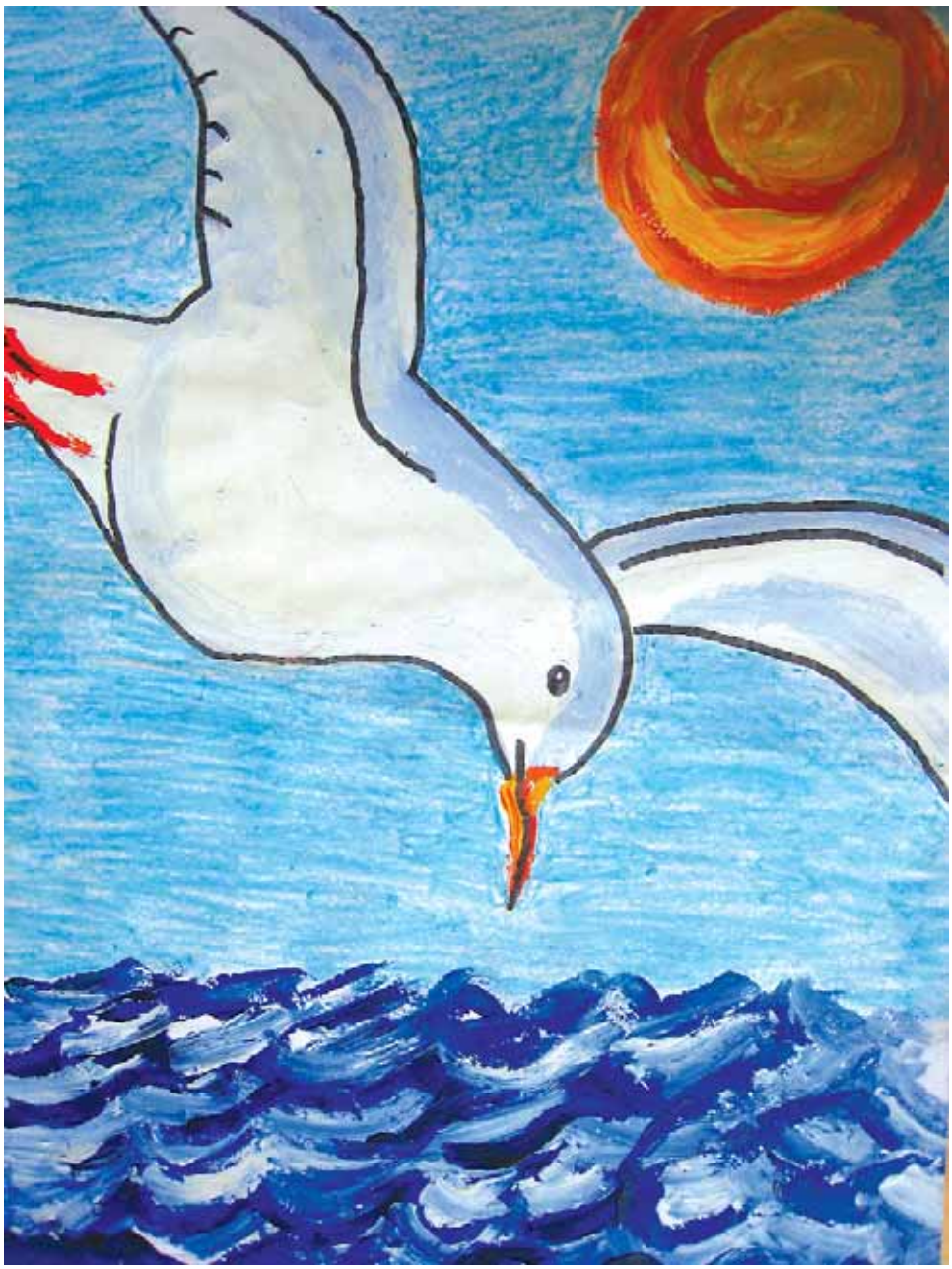
ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

τεύχος 37

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 9ο



Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2009

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277, 210-76 40 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-1:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-1:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μαρία Χαρίτση

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

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

Το έργο του εξωφύλλου είναι της Χριστίνας Πετράτου

Περιεχόμενα

Editorial 03

Εργασία για τα άτομα με αναπηρίες. Το Συνέδριο της EASPD και η Διακήρυξη της Θεσσαλονίκης 04

Από τον Frank Sinatra στον Σπαθάρη 05

Ημερίδα της WAPR: «Ψυχική Υγεία και οικονομική κρίση: τα πρώτα θύματα» 07

Το «άνοιγμα» στην κοινότητα: Ημερίδα στο δήμο Χολαργού 11

Αποτελέσματα έρευνας EUFAMI 14

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών: Λίγα λόγια από τους ίδιους τους γονείς 15

Μια αληθινή ιστορία 17

Κοινωνικός τουρισμός 2009 18

Εκδηλώσεις 3μήνου στο Κέντρο Ημέρας 19

Νομοθετικά 20

Εισερχόμενα 22

αντί editorial...

Επιστολές χρηστών Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΒΑ Κυκλάδων

Οι δύο επιστολές που ακολουθούν ανήκουν σε εξυπηρετούμενους της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας ΒΑ Κυκλάδων. Δημοσιευτήκαν με δική τους πρωτοβουλία στην τοπική εφημερίδα (Νέα Πάρου - Αντιπάρου), μετά την προσωρινή διακοπή λειτουργίας της Κινητής Μονάδας Ψυχικής Υγείας.

«Θα νομίζεις ότι σου παραπονιέμαι. Όχι!
Θα νομίσεις ότι βαριέμαι. Ότι δεν έχω τίποτα καλύτερο να κάνω. Όχι!
Απλώς ξέρω πολύ καλά ότι δεν είμαι μόνος μου. Κανείς μας δεν είναι μόνος του.
Μες το σύνολο υπάρχουν μικρότερα και άλλα σύνολα, ομάδες, διαφόρων αποχρώσεων και προσωπικοτήτων. Μια απ' αυτές είμαστε κι' εμείς.
Και μόλις αρχίσαμε να περνάμε καλά και να λειτουργεί αυτό που κάνουμε.
Η κακή μας τύχη;
Η κακή μας αυτή τύχη μας πήρε βέβαια το ψάρι απ' το στόμα. Και όμως εμείς τότε ήταν που είδαμε ότι μπορούμε να επιβιώσουμε και χωρίς το ψάρι σαν ομάδα, ότι μπορούμε να κάνουμε άλλα πράγματα, έστω και χωρίς τους γιατρούς, μεταξύ μας. Άλλωστε και αυτό το τελευταίο απ' τους γιατρούς πυροδοτήθηκε.
Όσον αφορά την υγεία μου;
Λένε ότι ο καλύτερος γιατρός είναι ο ασθενής, άσε που μερικά πράγματα δεν είναι τόσο η γιατρειά που χρειάζονται, απλώς θέλουν τον χρόνο τους.
Εξάλλου, και το γιατρό εμείς τον διαλέξαμε ή τον δεχτήκαμε... χωρίς εμάς δεν γίνεται τίποτα.»

Για την ομάδα έκφρασης
Αδαμαντίου Πάνος

«Κάποιοι φοβούνται, κάποιοι ντρέπονται, κάποιοι αγνοούν.
Η ψυχική ασθένεια δεν είναι φόβος, δεν είναι ντροπή, δεν είναι άγνοια. Η ψυχική ασθένεια αντιμετωπίζεται, γιατρεύεται. Οι ψυχικά ασθενείς σήμερα μπορούν να ζήσουν μέσα στην κοινωνία, μπορούν να ελπίζουν, να ονειρεύονται.
Ο δρόμος για τη θεραπεία είναι μακρύς, δύσκολος. Ο πάσχων έχει να αντιμετωπίσει τη φύση της αρρώστιας, τους φόβους του, τον εαυτό του, μαζί με αυτά και το στίγμα.
Ο άρρωστος δεν είναι «τρελός». Για τη θεραπεία του χρειάζεται το θεραπευτή, τα φάρμακα, την υποστήριξη της οικογένειας, των φίλων.
Η λειτουργία της Κινητής Μονάδας είναι απαραίτητη για τη ζωή των ψυχικά πασχόντων. Απαραίτητη για την κοινωνία, που αν είναι υγιής πρέπει να λαμβάνει υπόψη ότι υπάρχουν μέλη της που χρειάζονται βοήθεια.
Η παύση της λειτουργίας της ΕΠΑΨΥ πρέπει να αποτραπεί. Σε μια κοινωνία που αλλάζει, που τίποτα δεν είναι δεδομένο, ο ψυχικά ασθενής πρέπει να έχει περίθαλψη όπως σε ένα άλλο οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας. Εμείς που αποτελούμε την ομάδα έκφρασης της ΕΠΑΨΥ ζητούμε το δικαίωμα να ζούμε, να ονειρευόμαστε, να κάνουμε σχέδια για το μέλλον όπως και εσείς.»

Για την ομάδα έκφρασης
Ταλόγλου Βασιλεία

Εργασία για τα άτομα με αναπηρίες
Το Συνέδριο της EASPD και η Διακήρυξη της Θεσσαλονίκης

Στις 10, 11 και 12 Ιουνίου πραγματοποιήθηκε στη Θεσσαλονίκη το συνέδριο της **Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Παροχέων Υπηρεσιών για τους Ανθρώπους με Αναπηρίες (EASPD)**, με θέμα **«Στο Δρόμο για την Απασχόληση»**. Περισσότεροι από 150 ενδιαφερόμενοι υπεύθυνοι κοινωνικών υπηρεσιών, σχεδιαστές πολιτικής, εργοδότες, δικηγόροι, ερευνητές, μέλη της EASPD και άτομα με αναπηρία παρακολούθησαν το συνέδριο και συζήτησαν στρατηγικές για το πώς να συμπεριληφθούν τα άτομα με αναπηρία στην αγορά εργασίας και πώς οι παροχείς κοινωνικών υπηρεσιών μπορούν να συμβάλουν σε αυτή τη διαδικασία.

Η EASPD συμφώνησε σε μια πρωτοβουλία που υπογραμμίζει τη δέσμευσή της να ανταποκριθεί στις προκλήσεις της οικονομικής κρίσης και του 21ου αιώνα: στη Διακήρυξη της Θεσσαλονίκης.

Διακήρυξη της Θεσσαλονίκης:
Απασχόληση για όλους

Σήμερα, υπάρχουν πάνω από 50 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες με αναπηρία, που αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 12% του πληθυσμού της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ενώ περίπου το 68% των ατόμων που δεν έχουν κάποια αναπηρία εργάζονται, μόνο το 20% των πολιτών με αναπηρία έχουν δουλειά. 2,5 εκατομμύρια άτομα με αναπηρία εξακολουθούν να απασχολούνται σε προστατευόμενα εργαστήρια. Η ανεργία οδηγεί άμεσα στη φτώχεια, τον κοινωνικό αποκλεισμό και τα προβλήματα ψυχικής υγείας.

Συνεπώς, η EASPD και οι οργανώσεις - μέλη της εγκαλούν για την πλήρη εφαρμογή του άρθρου 27 (σχετικά με την εργασία και την απασχόληση) της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Αυτά τα τόσο υψηλά ποσοστά ανεργίας δεν γίνονται αποδεκτά!

Για να επιτευχθούν οι στόχοι αυτοί χρειάζεται:

- *Η συνεργασία όλων των πλευρών: των ατόμων με αναπηρίες, των κοινωνικών υπηρεσιών, των αρχών και του επιχειρηματικού κόσμου*

- *Στοχευμένες δράσεις για να εξασφαλιστεί ότι η εργασία αμείβεται*
- *Παροχή υποστήριξης στους εργοδότες και τους εργαζομένους*
- *Προώθηση της έρευνας και καινοτόμων προσεγγίσεων που βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία*

Ξεκλείδωμα του δυναμικού!

"Θα πρέπει να ξεκλειδώσουμε αυτό το τεράστιο δυναμικό των ατόμων με αναπηρία που επιθυμούν και που είναι σε θέση να εργαστούν!", δήλωσε ο Franz Wolfmayr, Πρόεδρος της EASPD. *"Ο αποκλεισμός ατόμων από την ανοιχτή αγορά εργασίας σημαίνει μια τεράστια απώλεια οικονομικής αξίας, δεξιοτήτων και ικανοτήτων, η οποία προκαλεί πιέσεις στο σύστημα κοινωνικής προστασίας. Αυτό δεν μπορούμε να το δεχθούμε και γι' αυτό εγκαλούμε τα ευρωπαϊκά θεσμικά όργανα και τα κράτη μέλη να προωθήσουν την ορθή εφαρμογή του άρθρου 27 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών και να παράσχουν νομικά πλαίσια που να εγγυώνται πραγματικές συμβάσεις και μισθούς σε όλους τους εργαζομένους. Τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να εργάζονται όπως οποιοσδήποτε άλλος. "*

Η Διακήρυξη της Θεσσαλονίκης θα κατατεθεί το Σεπτέμβριο του 2009 στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

European Association of Service Providers for Persons with Disabilities (EASPD)
www.easpd.eu, info@easpd.eu

Από τον Frank Sinatra στον Σπαθάρη

Ο Χένρυ Ντέϊβιντ Θορώ είπε κάποτε ότι «η πλειοψηφία των ανθρώπων ζει μια ζωή ήρεμης απόγνωσης». Αν και ζούμε σε μια από τις πλουσιότερες και καταναλωτικότερες εποχές που έχει ζήσει ποτέ η ανθρωπότητα, υπάρχουν πάρα πολλοί συνάνθρωποί μας που καταφέρνουν απλά να επιβιώσουν.

Θεωρητικά, όλοι μας έχουμε τα ίδια εφόδια ώστε να δώσουμε μια δίκαιη μάχη με τη ζωή και να την κερδίσουμε. Τι είναι άραγε αυτό που συμβαίνει κάπου στη διαδρομή και "στραβώνουν" για τους περισσότερους τα πράγματα; Τι είναι αυτό που κάνει τους περισσότερους ανθρώπους να ζουν τη ζωή τους μηχανικά και όχι δημιουργικά; Γιατί άραγε θα πρέπει να περνούν οι μέρες, οι εβδομάδες, οι μήνες και τα χρόνια ζώντας στον αυτόματο πιλότο; Η πλειοψηφία των συνανθρώπων μας ζουν τη ζωή τους ακριβώς όπως οδηγούν το αυτοκίνητό τους. Από συνήθεια. Αυτόματα. Μηχανικά. Υπνωτικά.

Μόνο όταν πεταχτεί κάποιος άλλος οδηγός μπροστά στο δρόμο τους θα "αφυπνιστούν" ώστε να μπορέσουν να αντιδράσουν για να αποφύγουν μια σύγκρουση. Ένα από τα απλούστερα αλλά γνωστά-άγνωστα «μυστικά» πετυχημένης ζωής είναι αυτό που τα τελευταία χρόνια «σφυροκοπάει» το νου μου: «Να είσαι ο εαυτός σου». Τι σημαίνει άραγε αυτό, μπορεί να διερωτηθείτε, και πόσο εύκολο είναι για κάποιον να είναι ο εαυτός του, μέσα στον κυκεώνα της πολυπλοκότητας των ανθρώπινων σχέσεων που τριγυρίζει τη ζωή του;

Πριν από καιρό, ρώτησα το φίλο μου, κορυφαίο ηθοποιό του Εθνικού μας Θεάτρου, Γιάννη Μόρτζο, τι ήταν αυτό που έκανε τους παλιούς καλούς ηθοποιούς του ασπρόμαυρου Ελληνικού κινηματογράφου να είναι μοναδικοί, αναντικατάστατοι, ανεπανάληπτοι και επιτυχημένοι. Τι ήταν αυτό που είχε ο Σταυρίδης και κανείς άλλος δεν μπορούσε να μιμηθεί; Τι ήταν αυτό που έκανε τον Κωσταντάρα να απογειώνει τις καρδιές των θεατών; Ποια ήταν η χημεία που ανέβλυζε μέσα από τη μοναδικότητα του Φωτόπουλου; Γιατί κάθε φορά που έβλεπες τη Βασιλειάδου στην οθόνη σε πλημμύριζε ένα άρωμα βασιλικού;

«Γιατί φίλε Άκη», μου απάντησε ο Γιάννης, «αυτοί ήταν ο εαυτός τους». Ο τρόπος που μιλούσαν, έπαιζαν, έκλαιγαν, γελούσαν στο πανί ήταν και ο τρόπος που ζούσαν τις ζωές τους. Δεν πίεζαν, δεν καταπίεζαν ούτε αλλοίωναν τίποτα από τα υπέροχα δώρα με τα οποία ο Θεός είχε προικίσει τις προσωπικότητές τους. Δεν ένιωθαν ότι τους έλειπε κάτι. Δεν ένιωθαν ανεπαρκείς, ανασφαλείς, ημιτελείς. Απλά, φρόντιζαν να γίνουν καλύτεροι, χτίζοντας στα ήδη γερά θεμέλια της προσωπικότητας που είχαν. Δεν θέλησαν ούτε να αλλοιώσουν, αλλά ούτε και να απαρνηθούν το πρωτογενές δώρο του Θεού σ' αυτούς. Αυτό ήταν αυτό που οι ίδιοι ήσαν.

Όταν αρνείσαι να είσαι αυτό που πραγματικά είσαι και ψάχνεις τρόπους να γίνεις κάτι άλλο, τότε είναι σαν να ζεις με δανεικά. Όπως είναι φυσικό, κάποια στιγμή θα πρέπει να τα αποπληρώσεις. Όταν ζεις με δανεική προσωπικότητα, ποτέ δεν θα μπορέσεις να είσαι ο γεννήτορας και κατασκευαστής της προσωπικής σου επιτυχίας και ευημερίας. Όταν είσαι ο εαυτός σου δεν χρειάζεται να καταβάλεις προσπάθεια, γιατί είσαι κατ' εικόνα και ομοίωση του Δημιουργού σου, πράγμα που σημαίνει ότι είσαι κατασκευασμένος για την επιτυχία, την καταξίωση, την προσφορά, την επίτευξη, την ομορφιά και την αγάπη. Μόνον όταν αρνείσαι να είσαι ο πραγματικός σου εαυτός, τότε θα χρειαστείς «τσιμεντοενέσεις» ενός ξένου σε σένα υλικού για να μπορέσεις να σταθείς στα πόδια σου.

Τι ήταν αυτό που είχε ο Σταυρίδης και κανείς άλλος δεν μπορούσε να μιμηθεί; Τι ήταν αυτό που έκανε τον Κωσταντάρα να απογειώνει τις καρδιές των θεατών; Ποια ήταν η χημεία που ανέβλυζε μέσα από τη μοναδικότητα του Φωτόπουλου; Γιατί κάθε φορά που έβλεπες τη Βασιλειάδου στην οθόνη σε πλημμύριζε ένα άρωμα βασιλικού;

Ο μεγάλος εθνικός μας αναπλαστής, ο Ευγένιος Σπαθάρης... Τον έχετε ακούσει να μιλάει σε συνεντεύξεις; Η φωνή του είναι η ίδια με τη φωνή του ηρώα του. Ο Σπαθάρης δεν την αρνήθηκε. Την αποδέχτηκε, την αγάπησε, τη φρόντισε και δούλεψε πάνω σ' αυτή, για να μεγαλώσουν πολλές γενιές παιδιών με τη συντροφιά της. Μια περίεργη, ίσως κακόηχη φωνή. Την είχε μετατρέψει σε χάρισμα, σε ευλογία...!

Καλλιέργησε αυτό που είσαι και κάντο ακόμα καλύτερο. Καλλιέργησε τις ικανότητες με τις οποίες από τη φύση σου έχεις προικιστεί. Μην κατηγορείς τον εαυτό σου σαν ανεπαρκή ή ακατάλληλο και μην αυθυποβάλλεσαι αρνητικά. Για σκεφτείτε αν ο Frank Sinatra προσπαθούσε να αλλοιώσει τον τόνο και το χρώμα της φωνής του; Μπορεί και να μην υπήρχε σαν τραγουδιστής. Η φωνή του Sinatra ήταν η ίδια τόσο όταν τραγουδούσε, όσο και όταν μιλούσε. Δεν την αρνήθηκε, δεν την άλλαξε μιμούμενος κάποια άλλη φωνή. Απλά, δούλεψε σκληρά για να τη βελτιώσει. Έκανε πολλές εκατοντάδες μέτρα στην πισίνα της γειτονιάς του υποβρύχιο κολύμπι για να δυναμώσει την αναπνευστική ικανότητα των πνευμόνων του!

Ο Ευγένιος Σπαθάρης ενέπνεε μια μοναδική αυθεντικότητα, σοβαρότητα και μοναδικότητα. Όταν σου μίλαγε, θαρρείς πως ήταν όλοι οι «ήρωές» του μαζί. Σοφία, ωριμότητα, καλλιτεχνία πολλών δεκαετιών! Σκληρή δουλειά, προπόνηση, πρόβα, ταξίδια σ' ολόκληρη τη χώρα, μαζί με τα μπαγκάζια της δουλειάς. Ο Ευγένιος Σπαθάρης ήταν αυτό που έδειχνε. Ζούσε αυτό που ήταν. Και πάνω απ' όλα είχε πίστη στον εαυτό του και είχε αποδεχτεί αυτό που για κάποιους μπορεί να αποτελούσε πρόβλημα ή τροχοπέδη.

Ο μεγάλος εθνικός μας αναπλαστής, ο Ευγένιος Σπαθάρης, έκανε το ίδιο πράγμα. Τον έχετε ακούσει να μιλάει σε συνεντεύξεις; Η φωνή του είναι η ίδια με τη φωνή του ηρώα του. Ο Σπαθάρης δεν την αρνήθηκε. Την αποδέχτηκε, την αγάπησε, τη φρόντισε και δούλεψε πάνω σ' αυτή, για να μεγαλώσουν πολλές γενιές παιδιών με τη συντροφιά της. Θα μου μείνει αξέχαστη η γνωριμία μου μαζί του. Ήμουν πριν λίγα χρόνια στο αεροδρόμιο περιμένοντας την αναχώρηση της πτήσης για Θεσσαλονίκη και δίπλα μου ήρθε και κάθισε ο Ευγένιος Σπαθάρης. Κουβάλαγε μαζί του μερικές μεγάλες τσάντες με τα «εργαλεία» της δουλειάς του. Τους ήρωές του. Τους ήρωες που μεγάλωσαν πολλές γενιές Ελληνόπουλων. Πιάσαμε τη συζήτηση και γίναμε φίλοι από τα πρώτα λεπτά. Ο Ευγένιος Σπαθάρης ενέπνεε μια μοναδική αυθεντικότητα, σοβαρότητα και μοναδικότητα. Όταν σου μίλαγε, θαρρείς πως ήταν όλοι οι «ήρωές» του μαζί. Στο πιο σοβαρό βέβαια. Σοφία, ωριμότητα, καλλιτεχνία πολλών δεκαετιών! Σκληρή δουλειά, προπόνηση, πρόβα, ταξίδια σ' ολόκληρη τη χώρα, μαζί με τα μπαγκάζια της δουλειάς. Ο Ευγένιος Σπαθάρης ήταν αυτό που έδειχνε. Ζούσε αυτό που ήταν. Και πάνω απ' όλα είχε πίστη στον εαυτό του και είχε αποδεχτεί αυτό που για κάποιους μπορεί να αποτελούσε πρόβλημα ή τροχοπέδη. Μια περίεργη, ίσως κακόηχη φωνή. Την είχε μετατρέψει σε χάρισμα, σε ευλογία...!

Έτσι κι εσείς φίλοι μου, αποδεχτείτε τις ευλογίες σας, πιστέψτε στους εαυτούς σας και ναι, βελτιώστε τις ικανότητες που ήδη έχετε, γιατί έχετε ικανότητες κι αυτές είναι πολλές, αναρίθμητες. Ποτέ μην ξεχνάτε ότι είστε προορισμένοι για την επιτυχία και την προκοπή. Ποτέ μη ξεχνάτε ότι ο μηχανισμός αυτός υπάρχει μέσα σας και είναι εκεί. Δεν έχετε παρά να τον αφυπνίσετε. Αναγνωρίστε τα δυνατά σας σημεία και αρχίστε να δουλεύετε επάνω σ' αυτά. Αν βαρεθείτε να ψάξετε μέσα σας, τότε και η ζωή θα βαρεθεί να σας δώσει αυτά που πραγματικά θέλετε, χρειάζεστε κι επιδιώκετε! Τέλος, θυμίστε γι' άλλη μια φορά στον εαυτό σας, ότι θα γίνετε αυτό που πάντα ονειρεύεστε να γίνετε, μόνο όταν πιστέψετε ότι πάντα αυτό ήσασταν.

Άκης Αγγελάκης LLM, SAC Dip.,
Authorized Trainer & Counselor
Εκδότης, Συγγραφέας, Σύμβουλος Επιχειρήσεων

Ημερίδα
«Ψυχική Υγεία και οικονομική κρίση: τα πρώτα θύματα»,
Ελληνικός Κλάδος της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (WAPR)

Μια διεθνής επιστημονική συνάντηση που εστίασε στο καίριο θέμα της οικονομικής κρίσης και των επιπτώσεών της στον ευαίσθητο τομέα της ψυχικής υγείας πραγματοποιήθηκε την Πέμπτη, 11 Ιουνίου, στο Ινστιτούτο Παστέρ. Στην ημερίδα, που διοργανώθηκε με πρωτοβουλία του Ελληνικού Κλάδου της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (WAPR), συμμετείχαν διακεκριμένοι Έλληνες και ξένοι ομιλητές από το χώρο της ψυχικής υγείας και όχι μόνο. Πολύτιμη ήταν επίσης η παρουσία και συμμετοχή εκπροσώπων φορέων και οργανώσεων χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οικογενειών, που με τις παρεμβάσεις τους συνέβαλαν σε έναν εποικοδομητικό διάλογο, συνθέτοντας δημιουργικά τις προοπτικές τους.

Παγκόσμια Φτώχεια, Ψυχιατρική και Ψυχοκοινωνική Περίθαλψη

Μ. Μαδιανός

Η εισήγηση του κ. Μαδιανού εστίασε στις πολυδιάστατες επιπτώσεις που τα οικονομικά εμπόδια έχουν στον τομέα της υγείας σε χώρες με χαμηλό εισόδημα. Τα προβλήματα που προκύπτουν στην ποιότητα και επάρκεια των υπηρεσιών υγείας αφορούν σε εμπόδια στην ανάπτυξη πληροφοριών (π.χ. υποχρηματοδότηση της έρευνας, δυσκολία στη διάχυση της νέας γνώσης), στην ανεπάρκεια και ανελαστικότητα των πόρων, καθώς και σε προβλήματα στην κατανομή και το συγχρονισμό τους. Πιο συγκεκριμένα, ο ομιλητής έδωσε παραδείγματα για το πώς η ανεπάρκεια πόρων έχει ως συνέπεια να τίθενται σε χαμηλή προτεραιότητα τομείς όπως η πρόληψη και η αποκατάσταση, για το πώς παραγκωνίζονται στην κατανομή των πόρων συγκεκριμένες διαταραχές όπως οι εξαρτήσεις ή η ψύχωση, για το πώς οι υπηρεσίες καταλήγουν να μην καλύπτουν τις ανάγκες, για το φτωχό συντονισμό υπηρεσιών και φορέων και τέλος για τον ετεροχρονισμό των χρηματοδοτήσεων και στις καθυστερήσεις στην εκπαίδευση.

Διεθνής Οικονομική Κρίση: Προβλήματα και Προοπτικές

Σ. Ρομπόλης

Η εισήγηση του κ. Ρομπόλη επικεντρώθηκε σε μια περιγραφή και ανάλυση της κατάστασης της οικονομικής κρίσης. Τα τελευταία χρόνια, ανέφερε ο ομιλητής, η μείωση των μισθών που σημειώθηκε υποκαταστάθηκε από την ευκολία λήψης δανείου. Ωστόσο, η κατάσταση έγινε προβληματική όταν οι δανειολήπτες δεν μπόρεσαν να είναι συνεπείς στην εξόφληση των δανείων τους, με αποτέλεσμα να πληγεί η ρευστότητα των τραπεζών. Ο κ. Ρομπόλης σημείωσε ότι το πρόβλημα στην Ελλάδα δεν είναι μόνο η οικονομική κρίση, αλλά και η δημοσιονομική.

Ψυχικά άρρωστοι, οικογένεια και στίγμα

Μ. Οικονόμου

Η εισήγηση της κ. Οικονόμου εστίασε στο ρόλο της οικογένειας αλλά και του στίγματος στην καθημερινότητα ενός ανθρώπου με ψυχική νόσο. Η ομιλήτρια αναφέρθηκε στις δυνάμεις και τα μέσα -ψυχικά και πρακτικά- που χρειάζεται να επιστρατεύσει μια οικογένεια για να μπορεί να στηρίζει ουσιαστικά και ποιοτικά το μέλος της που πάσχει από ψυχική νόσο. Πολλές φορές αυτός τους ο αγώνας δυσχεραίνεται σημαντικά από το στίγμα που συνοδεύει την ψυχική νόσο, οι διαστάσεις του οποίου είναι τέτοιες ώστε θεωρείται από πολλούς μια δεύτερη νόσος, μία «κοινωνική παθολογία» πάνω στην ίδια την ψυχιατρική νόσο. Η ομιλήτρια ανέλυσε επίσης τις επιπτώσεις του στίγματος εξετάζοντάς το από διαφορετικές προοπτικές, στηρίζοντας έτσι τη θέση πως το στίγμα είναι ένα πρόβλημα που δεν αφορά μόνο τον ψυχικά ασθενή, αλλά την οικογένειά του, τον κλάδο της ψυχικής υγείας, την πολιτεία και την κοινωνία ολόκληρη.

Κοινωνική Οικολογία των σοβαρών ψυχικών διαταραχών: νέα δεδομένα

A. Barbato

Η εισήγηση του κ. Barbato είχε ως θέμα την Κοινωνική Οικολογία των σοβαρών ψυχικών διαταραχών και τα νέα επιστημονικά δεδομένα που προκύπτουν. Η προσέγγιση της Κοινωνικής Οικολογίας αφορά στη μελέτη των σχέσεων και αλληλεπιδράσεων ανάμεσα στους ανθρώπους, τις κοινωνικές ομάδες και τα περιβάλλοντά τους. Βασική θέση της παρουσίασης του κ. Barbato ήταν πως, από την προοπτική της Κοινωνικής Οικολογίας, οποιεσδήποτε διαφορές (ως προς τα ποσοστά ή τις συχνότητες) παρατηρούνται στα ερευνητικά ευρήματα μεταξύ πληθυσμών, πρέπει να διερευνώνται περαιτέρω, καθώς μπορεί να αντικατοπτρίζουν σημαντικές διαφορές σε παράγοντες του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Για την υποστήριξη της θέσης του, η παρουσίασή του επικεντρώθηκε σε συγκρίσεις ερευνητικών στοιχείων από μελέτες στα ποσοστά αυτοκτονίας σε μεσογειακές χώρες και σε χώρες της ανατολικής Ευρώπης, τα ποσοστά αυτοκτονίας σε εφήβους στην Ιταλία το χρονικό διάστημα 1972-2001, τη χρήση ουσιών σε τέσσερις πόλεις της Ευρώπης, τη μετανάστευση ως παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση σχιζοφρένειας, τους σχετικούς με την οικογένεια παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση σχιζοφρένειας, τη συσχέτιση κατάθλιψης και κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, πληθυσμιακής πυκνότητας και κινδύνου εκδήλωσης σχιζοφρένειας, των δεικτών κοινωνικού κεφαλαίου και του κινδύνου για εκδήλωση ψυχοπαθολογίας και, τέλος, τη συσχέτιση του δείκτη ευτυχίας με τη χώρα διαμονής του ερωτηθέντος. Εν κατακλείδι, κοινωνικοί καθώς επίσης και πολιτισμικοί παράγοντες είναι σημαντικό να ληφθούν υπόψη στην ερμηνεία των διαφόρων φαινόμενων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία.

Μετανάστευση, οικονομική κρίση και ψυχική υγεία

Ν. Γκιωνάκης

Ο κ. Γκιωνάκης αναφέρθηκε στις τάσεις της μετανάστευσης τον 21ο αιώνα και στις εμπειρίες ενός μετανάστη, ο οποίος πάσχει από ψυχική νόσο, στην Ελλάδα. Ανέλυσε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και τις προσπάθειες των αρμόδιων υπηρεσιών υγείας να τον βοηθήσουν.

Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και οικονομία

Δ. Πλουμπίδης

Ο κ. Πλουμπίδης έκανε μια σύντομη εισήγηση για τους στόχους και τη φύση της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Εστίασε στο ότι, ενώ η κοινωνική αποκατάσταση είναι πραγματοποιήσιμη στην Ελλάδα, αντίθε-

τα, η επαγγελματική αποκατάσταση απαιτεί μια κοινωνική πολιτική ικανή να εξισορροπήσει τους νόμους της αγοράς. Ο ομιλητής παρουσίασε τις υπάρχουσες πηγές απασχόλησης ατόμων με ψυχική νόσο (π.χ. οικογενειακές επιχειρήσεις, ευκαιριακή ή πρόσκαιρη απασχόληση) και υπογράμμισε τη σημασία μιας τέτοιας πολιτικής, ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι της επαγγελματικής αποκατάστασης που επί του παρόντος φαντάζουν ανέφικτοι.

Στρογγυλή Τράπεζα: Ψυχική Ασθένεια και Ανάρρωση

M. Borg, R. Guinea, A. Maone, A. Svettini και I. Boggian

Η στρογγυλή τράπεζα είχε ως κεντρικό άξονα τη διαδικασία ανάρρωσης από την ψυχική νόσο. Οι ομιλητές επισήμαναν πως η έννοια της ανάρρωσης είναι μία έννοια υπό διαμόρφωση, αν όχι υπό δημιουργία.

Ο R. Guinea εξέτασε την έννοια της ανάρρωσης αντιπαραθέτοντας το «παλαιότερο» πατερναλιστικό μοντέλο, στο οποίο ο ιατρός, ο ειδικός, έχει μια κεντρική και «εξουσιαστική» θέση, με το μοντέλο της ανάρρωσης στο οποίο το επίκεντρο της διαδικασίας γίνεται ο ασθενής και οι πραγματικές ανάγκες της ζωής και της καθημερινότητάς του.

Στη συνέχεια το λόγο πήρε ο A. Maone, ο οποίος αναφέρθηκε στη σχέση μεταξύ της θεραπευτικής συμμαχίας και της διαδικασίας της ανάρρωσης. Υπογράμμισε την ανάγκη για μια ουσιαστική θεραπευτική σχέση, που να στηρίζεται αφενός σε ενεργό ρόλο του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων και αφετέρου σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που να ακούν προσεκτικά και να λαμβάνουν υπόψη τις ανησυχίες και τα ζητήματα που θέτει ο ασθενής. Ο ομιλητής αναγνώρισε την ύπαρξη προκαταλήψεων προς τους χρήστες υπηρεσιών υγείας και σκιαγράφησε τον τρόπο με τον οποίο τέτοιου είδους προκαταλήψεις υποβιβάζουν την ποιότητα της θεραπευτικής συμμαχίας και τελικά εμποδίζουν τη διαδικασία της ανάρρωσης. Εστίασε επίσης στο πόσο σημαντικό είναι οι θεραπευτικοί στόχοι να τίθενται από τους ίδιους τους ασθενείς.

Στη συνέχεια, οι A. Svettini και I. Boggian παρουσίασαν κάποια πρώτα αποτελέσματα από την ιταλική έρευνα για την ανάρρωση SIR (Italian Study on Recovery). Σε πρώτο στάδιο, η έρευνα αυτή αποσκοπεί στη δημιουργία μιας κλίμακας μέτρησης της διαδικασίας της ανάρρωσης. Οι ομιλητές παρουσίασαν στοιχεία αυτής της κλίμακας και συγκεκριμένα κάποιες από τις ψυχομετρικές της ιδιότητες.

Τέλος, το λόγο πήρε η M. Borg, η οποία εστίασε στη συμμετοχή των χρηστών υπηρεσιών υγείας στην έρευνα. Ανέφερε παραδείγματα τέτοιων ερευνών και τόνισε την αναγκαιότητά τους έτσι ώστε να επέλθουν αλλαγές στην καθημερινότητα των χρηστών. Υπογράμμισε πως η συμμετοχή των χρηστών σε αντίστοιχες έρευνες αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαμόρφωση νομοθεσιών και λήψη αποφάσεων σχετικών με την ψυχική υγεία σε πολλές χώρες και ανέλυσε τα οφέλη μιας τέτοιας προσέγγισης.

Στο τρίτο μέρος της ημερίδας και με την επισήμανση πως ένα μεγάλο μέρος του κοινού αποτελείτο από χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συγγενείς τους, με πρωτοβουλία των διοργανωτών ο λόγος δόθηκε στους χρήστες υπηρεσιών και στις οικογένειές τους.

Ο κος Σ. Στυλιανίδης θέλησε να επικεντρωθεί μόνο σε ένα σημείο από την ομιλία του, αυτό που κατά τη γνώμη του περιείχε την ουσία του θέματος: την αντίθεση ανάμεσα στο «σκληρό» βιοϊατρικό μοντέλο και το «ήπιο» βιοϊατρικό μοντέλο. Σύμφωνα με το πρώτο, το βιολογικό υπόστρωμα της νόσου, η ψυχολογική διάσταση και το κοινωνικό-πολιτισμικό πλαίσιο αποτελούν ομόκεντρους κύκλους διαφορετικού μεγέθους. Αντίθετα, σύμφωνα με το ήπιο μοντέλο, η κουλτούρα, η ψυχολογία και η βιολογία είναι ισομεγέθεις κύκλοι (εξίσου σημαντικοί) με εφαπτόμενα σημεία. Σε εκείνο ακριβώς το σημείο που συναντώνται και οι τρεις κύκλοι βρίσκεται η εμπειρία των ανθρώπων με ψυχική νόσο. Η θέση του ομιλητή ήταν πως στη θεώρηση της ψυχικής νόσου δεν θα έπρεπε να υπάρχει «κανένας διαχωρισμός μεταξύ βιολογικού, ψυχολογικού και πολιτισμικού κόσμου», παρά μόνο «η απαρτιωμένη, πολύπλοκη και ιστορικά προσδιορισμένη ανθρώπινη εμπειρία».

Από την πλευρά των ληπτών υπηρεσιών υγείας και των οικογενειών τους, η κα Ε. Νομίδου μοιράστηκε με

το κοινό τις αγωνίες και τις προσπάθειες των συγγενών όσων έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Με γλαφυρό τρόπο μίλησε για ένα διαρκή αγώνα και για τις δυσκολίες και τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ψυχική νόσο και οι οικογένειές τους από την κοινωνία, τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και το κράτος.

Στη συνέχεια, διαβάστηκε η επιστολή της κας Ν. Βασιλάκη με θέμα «Κίνημα των χρόνιων χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας», στην οποία έδωσε μια λεπτομερή εικόνα των ληπτών υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και των διαφόρων προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι οργανώσεις τους (π.χ. ανεπαρκής εκπαίδευση, έλλειψη χρηματοδοτήσεων, περιορισμένος χρόνος).

Ακολούθησε συζήτηση με συμμετοχή του κοινού, ενώ ο κος Β. Τομαράς αναφέρθηκε στο θέμα των δικαιωμάτων των ανθρώπων με ψυχική νόσο. Συγκεκριμένα, στη συζήτηση δόθηκε έμφαση στην ανάγκη συνεργασίας ανάμεσα στον επαγγελματία ψυχικής υγείας και στον ασθενή ή την οικογένειά του. Έγινε αναφορά στο μοντέλο θεραπείας, αναφερόμενο ως "shared model of care", το οποίο στηρίζεται σε μια υπέρβαση, όπως χαρακτηριστικά είπε ο κ. Στυλιανίδης, στην υπέρβαση από την παραδοσιακή ψυχιατρική στην κοινωνικά προσανατολισμένη ψυχιατρική, από ένα αυτάρεσκο και πατερναλιστικό μοντέλο σε ένα συναινετικό και ανθρώπινο, στο οποίο ο ασθενής δεν έχει παθητικό ρόλο αλλά συμμετέχει ενεργά σε όλη τη διαδικασία. Μία υπέρβαση που απαιτεί κόπο, προσπάθεια και οδύνη σύμφωνα με τη θέση του ομιλητή.

Η χρήση της γλώσσας ήρθε επίσης στο προσκήνιο, με το κοινό να υπερτονίζει την ανάγκη καθιέρωσης μιας ανθρωποκεντρικής γλώσσας. Μιας γλώσσας που δεν θα μιλά για «συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή» αλλά για «συναίνεση με τη θεραπευτική αγωγή», που δεν θα μιλά για «συνηγορία» αλλά για «υπεράσπιση», όπως υποστηρίχθηκε και από τους ειδικούς ψυχικής υγείας, κυρίως από τους κκ. Μαδιανό και Οικονόμου. Η κα Νομίδου τόνισε πως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας πρέπει να διδαχθούν από την εμπειρία των ληπτών υπηρεσιών και των οικογενειών τους, ενώ η κα Στρούμπου υπογράμμισε την κούραση των οικογενειών και την ανάγκη για κάποια «ανάπαυλα», ενώ δεν παρέλειψε να αναφερθεί και στις ευθύνες των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Ως συνολική κριτική της υπάρχουσας κατάστασης, δόθηκε έμφαση στο γεγονός ότι η οικογένεια υποκαθιστά το κοινωνικό κράτος και επωμίζεται το κόστος, ψυχικό, σωματικό και οικονομικό, της ψυχικής ασθένειας. Παρόλα αυτά, αντί να την υπολογίζουν και να τη σέβονται οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας, την απαξιώνουν και την αντιμετωπίζουν σκαιότατα.

Ο κ. Δ. Χονδρός στην παρέμβασή του εστίασε στο ότι ένα μεγάλο ποσοστό επαγγελματιών ψυχικής υγείας και φοιτητών ιατρικής δε γνωρίζει τι είναι η κοινοτική ψυχιατρική, το ΚΨΥ ή η αυτο-εκπροσώπηση και έδωσε τη δική του προοπτική, όσον αφορά αυτό που για εκείνον είναι η ουσία του προβλήματος: «Δεν είναι οι ελάχιστοι πόροι το μεγάλο πρόβλημα, αλλά η διαχείρισή τους», είπε ο κ. Χονδρός.

Σε συνέχεια, ο κ. Β. Τομαράς έκανε μια λεπτομερή και εμπεριστατωμένη εισήγηση στο θέμα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων όσων πάσχουν από ψυχική νόσο. Ο κ. Τομαράς υπογράμμισε τη μεγάλη συμφόρηση στα τμήματα των γενικών νοσοκομείων και την ανάγκη να δημιουργηθούν πτέρυγες οξέων περιστατικών μέσα σε αυτά, καθώς και την έλλειψη κλινών σε δομές του τομέα της Παιδοψυχιατρικής. Έθιξε ακόμη τα προβλήματα διακίνησης των ασθενών στις στεγαστικές δομές και την έλλειψη συστήματος αξιολόγησης για τη μετάβαση των ασθενών σε πιο ανεξάρτητες δομές. Ως προς την πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας, τόνισε την αποτελεσματικότητα της «φιλοξενούσας ανάδοχης οικογένειας», ως μία λειτουργική και οικονομική λύση η οποία όμως δεν έχει λάβει την προσοχή που της αρμόζει. Ο κ. Τομαράς αναφέρθηκε επίσης σε κάποια μελανά παραδείγματα δομών και σε κάποια ακραία περιστατικά, που αποτελούν όμως μεμονωμένες περιπτώσεις, όπως τις χαρακτήρισε. Επίσης, σημείωσε τις αντιστάσεις σε παρατηρήσεις και υποδείξεις της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, στην οποία ανήκει ο ομιλητής, που έχουν εκφραστεί από κάποιες δομές, όπως επίσης και τα κρούσματα οικονομικής εκμετάλλευσης των ασθενών που έχουν παρατηρηθεί.

Τέλος, συζητήθηκε το θέμα της ακούσιας νοσηλείας. Η συζήτηση έθιξε νομικά και διαδικαστικά θέματα, αναφορικά με την ύπαρξη ενός αρκετά δημοκρατικού νόμου ο οποίος όμως δεν εφαρμόζεται, αλλά επεκτάθηκε και στα συναισθηματική διάσταση που έχει για τα μέλη της οικογένειας η διαδικασία έκδοσης εισαγγελικής εντολής.

Λίλη Πέππου
Πρόγραμμα "αντι-στίγμα", ΕΠΙΨΥ

Το «άνοιγμα» στην κοινότητα

Η ημερίδα στο Δήμο Χολαργού με θέμα: «Προβλήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικός αποκλεισμός: Ο ρόλος των τοπικών κοινωνιών»

Ιδίως τις δύο τελευταίες δεκαετίες, είναι πολλά αυτά που έχουν γίνει στο χώρο της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, αλλά, αναμφιβόλως, είναι πολλά ακόμα αυτά που χρειάζονται να γίνουν. Η μάχη που δίνεται καθημερινά από φορείς, οργανώσεις, συλλόγους, αλλά και σε ατομικό επίπεδο από τους επαγγελματίες και προπάντων από τους ίδιους τους ανθρώπους με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, είναι καθημερινή και διαρκής. Και ένα από τα πιο κρίσιμα «πεδία» αυτής της μάχης είναι η ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινοτήτων, έτσι ώστε να κερδίσουμε την αποδοχή, τη στήριξη από αυτές. Γιατί η κοινότητα είναι ίσως ο πιο σημαντικός σύμμαχος στην αντιμετώπιση των προβλημάτων μας.

Ένα από τα πιο κρίσιμα «πεδία» της μάχης που δίνεται καθημερινά από φορείς, οργανώσεις και συλλόγους είναι η ευαισθητοποίηση των τοπικών κοινοτήτων, έτσι ώστε να κερδίσουμε την αποδοχή, τη στήριξη από αυτές. Γιατί η κοινότητα είναι ίσως ο πιο σημαντικός σύμμαχος μας.

Με αυτό το σκεπτικό πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Χολαργού, στις 27-09-2009, η ημερίδα «Προβλήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικός αποκλεισμός: Ο ρόλος των τοπικών κοινωνιών», μια συνδιοργάνωση του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, σε συνεργασία με το Γραφείο Κοινωνικής Μέριμνας του Δήμου Χολαργού. Με αφορμή την πρόσφατη έναρξη της λειτουργίας του Κέντρου Ψυχικής Υγείας και του Νοσοκομείου Ημέρας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., που εξυπηρετούν τις περιοχές Παπάγου, Χολαργού, Π. και Ν. Ψυχικού και Κ. Χαλανδρίου, κρίθηκε ως σημαντική προτεραιότητα να γίνει ένα άνοιγμα στην τοπική κοινότητα, τόσο για να επικοινωνηθεί στους ενδιαφερόμενους η λειτουργία αυτών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όσο και σαν ευκαιρία και για να θιχτεί το ευαίσθητο θέμα της ψυχικής ασθένειας.

Στην ημερίδα συμμετείχαν ως ομιλητές εκπρόσωπος της τοπικής αυτοδιοίκησης (η κα Α. Παπαναστασίου, αντιδήμαρχος Χολαργού) αλλά και πολλά στελέχη των φορέων που διοργάνωσαν την εκδήλωση. Συγκεκριμένα, από πλευράς της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, η κα Ε. Πετρίδου, Καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Επιδημιολογίας και ο κος Α. Τερζίδης, επιστημονικός συνεργάτης του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων, μίλησαν για το θέμα των επιπτώσεων του κοινωνικού αποκλεισμού στη δημόσια υγεία, αλλά και για τις δράσεις και τα προγράμματα κατάρτισης που μπορούν να αναπτυχθούν για την αναίρεση των επιπτώσεων αυτών και την άρση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχαν επίσης οι εισηγήσεις που έγιναν από την πλευρά των ειδικών ψυχικής υγείας, ρίχνοντας φως στο κομμάτι του κοινωνικού αποκλεισμού που αφορά τους ανθρώπους που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές. Από το Ερευνητικό

Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) μίλησαν η κα Μ. Οικονόμου, ο κος Ι. Μαντωνάκης, και η κα Ε. Λουκή.

Η εισήγηση της κας Μ. Οικονόμου, Επίκουρης Καθηγήτριας Ψυχιατρικής και Επιστημονικά Υπεύθυνης του Κέντρου Ψυχικής Υγείας του ΕΠΙΨΥ, είχε ως θέμα το σημαντικό ζητούμενο της κοινωνικής ένταξης των ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας. Μιλώντας για τις προκλήσεις που θέτει η σύγχρονη πραγματικότητα στο χώρο της ψυχικής υγείας και τις εναλλακτικές λύσεις που προτείνονται σε διαχρονικά προβλήματα, παρουσίασε το σημαντικό ρόλο των δραστηριοτήτων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και επαγγελματικής κατάρτισης στην προσπάθεια κοινωνικής επανένταξης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, μέσα από τη συνολική και ουσιαστική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

> Ένα βασικό συστατικό των σύγχρονων τρόπων ψυχιατρικής θεραπείας είναι ότι επιδιώκεται να πραγματοποιούνται μέσα στην κοινότητα, χωρίς να αποκόπτουν τον ασθενή από το κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά, αντίθετα, να αξιοποιούν αυτό το κοινωνικό πλαίσιο, το «φυσικό χώρο» του ασθενή, ως σημαντικό βοηθητικό παράγοντα στη βελτίωση της υγείας του.

Ο κος Μαντωνάκης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του Νοσοκομείου Ημέρας του ΕΠΙΨΥ, μίλησε για τους σύγχρονους τρόπους ψυχιατρικής θεραπείας, ένα βασικό συστατικό των οποίων είναι ότι επιδιώκεται να πραγματοποιούνται μέσα στην κοινότητα, χωρίς να αποκόπτουν τον ασθενή από το κοινωνικό του περιβάλλον, αλλά, αντίθετα, να αξιοποιούν αυτό το κοινωνικό πλαίσιο, το «φυσικό χώρο» του ασθενή, ως σημαντικό βοηθητικό παράγοντα στη βελτίωση της υγείας του. Αναφέρθηκε επίσης διεξοδικά στον τρόπο λειτουργίας και στις παροχές των δομών φροντίδας στην κοινότητα, όπως είναι το Κέντρο Ψυχικής Υγείας και το Νοσοκομείο Ημέρας.

Στη συνέχεια, η κα Ε. Λουκή, Επιστημονική Συνεργάτης του Προγράμματος κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα» του ΕΠΙΨΥ, αναφέρθηκε στις συνέπειες του κοινωνικού στιγματισμού των ατόμων με ψυχικές ασθένειες, ως βασικού παράγοντα που οδηγεί στον αποκλεισμό και στην περιθωριοποίησή τους. Τα στερεότυπα που συνοδεύουν την ψυχική ασθένεια, η προκατάληψη, ο φόβος για το διαφορετικό και η κοινωνική απόρριψη, που αποτελούν συνιστώσες του στίγματος της ψυχικής ασθένειας, οδηγούν σε συμπεριφορές διακρίσεων σε βάρος των ψυχικά ασθενών, με σοβαρές επιπτώσεις στην προσωπική ζωή των ίδιων και των οικογενειών τους, αλλά και στην κοινωνική τους υπόσταση γενικότερα.

> Για να γεφυρωθεί το χάσμα που χωρίζει τους ανθρώπους οι οποίοι είναι αποκλεισμένοι από το σύνολο της κοινωνίας εξαιτίας της ψυχικής ασθένειας και του στίγματος, απαιτείται να γίνει ένα άνοιγμα στην κοινότητα, κάτι που ο ΣΟΨΥ συστηματικά καλλιεργεί, είτε μέσω της χρήσης των δομών του ως χώρων κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης σχέσεων με την κοινότητα, είτε μέσω της διεξαγωγής ή της συμμετοχής σε εκδηλώσεις όπως η συγκεκριμένη.

Ακολούθησε η ομιλία του κ. Π. Ανδρόνικου, Προέδρου του Δ.Σ. του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ), ο οποίος υπογράμμισε το ρόλο των οργανώσεων και των οικογενειών των ατόμων με ψυχικές ασθένειες στην προσπάθεια για την εξασφάλιση των όρων αυτών που όχι μόνο θα κάνουν εφικτή την κοινωνική ένταξη των ατόμων με σοβαρά προβλήματα ψυχικής υγείας, αλλά και θα οδηγήσουν με συγκεκριμένα πρακτικά βήματα στην πραγματοποίηση της.

Η οικογένεια, ως το πιο άμεσο υποστηρικτικό σύστημα του ατόμου, έρχεται, στην περίπτωση των ατόμων με ψυχικές ασθένειες, όχι μόνο να αναλάβει τη φροντίδα τους, πολλές φορές ολοκληρωτικά και εφ' όρου ζωής, αλλά και να διεκδικήσει τα θεμελιώδη κοινωνικά αγαθά που σε μεγάλο βαθμό τα άτομα αυτά στερούνται. Η κοινωνική επανένταξη είναι λοιπόν ένα μεγάλο ζητούμενο όχι μόνο για τους ίδιους τους ασθενείς, αλλά και για τις οικογένειές τους, που μαζί με αυτούς υφίστανται τις επιπτώσεις της ψυχικής νόσου, τόσο στην καθημερινή οικογενειακή ζωή, όσο και στο κοινωνικό περιβάλλον.

> Η συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στην ημερίδα είναι ένα ακόμα βήμα πιο κοντά στην κοινότητα, πιο κοντά στην αποδοχή. Κάνοντας αυτό το άνοιγμα, ενημερώνοντας, ευαισθητοποιώντας, διευρύνουμε το κύκλο των ανθρώπων που μας στηρίζουν και που, κι εμείς με τη σειρά μας, μπορούμε να στηρίξουμε. Είναι τεράστια η σημασία του να ξέρει ο κάθε άνθρωπος που αντιμετωπίζει την ψυχική ασθένεια, ότι έχει κάπου να στραφεί.

Σε αυτό το πλαίσιο ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) αγωνίζεται για την προαγωγή κάθε μορφής υποστήριξης, ενίσχυσης και προστασίας των ατόμων με ψυχική ασθένεια και των οικογενειών τους και για τη θεσμική κατοχύρωση των συνθηκών που θα μειώσουν τον κοινωνικό αποκλεισμό και θα ανοίξουν ένα παράθυρο ελπίδας για το μέλλον. Παράλληλα, προωθεί την καλλιέργεια σχέσεων αλληλεγγύης και αλληλοβοήθειας μεταξύ των οικογενειών των ατόμων με ψυχικές ασθένειες, δίνοντάς τους έτσι τη δυνατότητα να μοιραστούν τα κοινά τους βιώματα, να στηριχθούν ο ένας στον άλλο και να υπερασπίσουν ενωμένοι τα δικαιώματά τους.

Στον αγώνα αυτό των οικογενειών, η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινότητας για τις ψυχικές διαταραχές και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς και οι οικογένειές τους δεν μπορεί παρά να είναι μέρος της όλης προσπάθειας. Για να γεφυρωθεί το χάσμα που χωρίζει τους ανθρώπους οι οποίοι είναι αποκλεισμένοι από το σύνολο της κοινωνίας εξαιτίας της ψυχικής ασθένειας και του στίγματος, απαιτείται να γίνει ένα άνοιγμα στην κοινότητα, κάτι που ο ΣΟΨΥ συστηματικά καλλιεργεί, είτε μέσω της χρήσης των δομών του ως χώρων κοινωνικοποίησης, ανάπτυξης σχέσεων με την κοινότητα, είτε μέσω της διεξαγωγής ή της συμμετοχής σε εκδηλώσεις όπως η συγκεκριμένη.

Πιστεύουμε ότι η συμμετοχή του ΣΟΨΥ στην ημερίδα για τον κοινωνικό αποκλεισμό και το ρόλο των τοπικών κοινωνιών στην καταπολέμηση του, όπως και σε κάθε ανάλογη εκδήλωση, είναι ένα ακόμα βήμα πιο κοντά στην κοινότητα, πιο κοντά στην αποδοχή. Κάνοντας αυτό το άνοιγμα, ενημερώνοντας, ευαισθητοποιώντας, διευρύνουμε το κύκλο των ανθρώπων που μας στηρίζουν και που, κι εμείς με τη σειρά μας, μπορούμε να στηρίξουμε. Γιατί το πιο σημαντικό μας όπλο, όλων εμάς που χρειαζόμαστε να βοηθηθούμε ο ένας από τον άλλο για να βρούμε λύσεις και διεξόδους, είναι η ενημέρωση. Είναι τεράστια η σημασία του να ξέρει ο κάθε άνθρωπος που, είτε ο ίδιος είτε κάποιο μέλος της οικογένειάς του, αντιμετωπίζει την ψυχική ασθένεια, ότι έχει κάπου να στραφεί, να διεκδικήσει και να καταφέρει αυτά που ο καθένας μόνος του δεν θα μπορούσε.

Μαρία Χαρίτση
Πρόγραμμα "αντι-στίγμα", ΕΠΙΨΥ

Αποτελέσματα έρευνας EUFAMI

Το 2008, η EUFAMI αποφάσισε να κάνει μια έρευνα σχετικά με την περίθαλψη και φροντίδα των ψυχικά ασθενών σε έντεκα χώρες της Ευρώπης. Για τον σκοπό αυτό εστάλησαν ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση από τους ίδιους τους **ασθενείς και τους φροντιστές τους**. Οι 11 χώρες που συμμετείχαν ήταν η Γαλλία, η Γερμανία, η Ελλάδα, η Τσεχία, η Ιρλανδία, η Μάλτα, η Πολωνία, η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Σουηδία και η Μ. Βρετανία.

Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να εκτιμήσει πώς αντιμετωπίζεται η γενικότερη υγεία των ατόμων που πάσχουν από σχιζοφρένεια σε διάφορες χώρες της Ευρώπης. Επίσης, πώς αντιμετωπίζουν οι φροντιστές τη γενικότερη υγεία των συγγενών τους και πόσες πληροφορίες τους δίδονται από τους γενικούς ιατρούς για τη διατήρηση της γενικής υγείας των πασχόντων από ψυχική ασθένεια.

Όσον αφορά την Ελλάδα, η EUFAMI ανέθεσε στον Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία την επιμέλεια του ελληνικού ερωτηματολογίου και την αποστολή του στους συλλόγους της Ελλάδας.

Μερικά από τα σπουδαιότερα αποτελέσματα των απαντήσεων των φροντιστών ήταν τα κάτωθι:

Στην ερώτηση που αφορά τη γενικότερη υγεία των ασθενών οι απαντήσεις ήταν οι εξής: το 67% των φροντιστών πιστεύει ότι ο ασθενής τους **γνωρίζει** ότι πρέπει να φροντίζει τη γενικότερη υγεία του και το 52% των φροντιστών απάντησε ότι ο ασθενής τους **δίνει προσοχή** στη γενικότερη υγεία του.

Σχετικά με τη αύξηση του βάρους των ασθενών, το 46% των φροντιστών ανησυχεί πολύ -έως πάρα πολύ- για την αύξηση του βάρους του ασθενή τους, ενώ, σχετικά με την τακτική σωματική άσκηση, το 28% των φροντιστών πιστεύει ότι ο ασθενής τους ασκείται κανονικά (εκτός από το σύνηθες περπάτημα) μόνο 2 ώρες την εβδομάδα.

Στην ερώτηση για το ποιος φροντίζει τη γενικότερη υγεία των ασθενών τους, το 85% των φροντιστών απάντησε ότι ένας ιατρός γενικής ιατρικής φροντίζει τη γενικότερη υγεία τους. Από αυτούς το 29% δήλωσε ότι αυτός που τους φροντίζει είναι ένας ιατρός γενικής ιατρικής ή μία ειδικευμένη νοσηλεύτρια.

Επίσης, φάνηκε οτι η ασθένεια επιφέρει σημαντικές επιπτώσεις στον τρόπο ζωής των φροντιστών. Το 30% από αυτούς απάντησαν ότι δεν είχαν κάνει διακοπές από τότε που ασθένησε ο συγγενής τους, ενώ το 40% ανέφερε και άλλες σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητά τους, όπως ότι δεν είχαν καθόλου καιρό για άλλες δραστηριότητες. Το 55% των φροντιστών ανέφεραν αισθήματα ανησυχίας και άγχους μόλις παρουσιάστηκε η ασθένεια στους συγγενείς τους, ενώ το 30% εξ αυτών ανέφεραν ότι παρουσίασαν συμπτώματα κατάθλιψης.

Η ολοκλήρωση της έρευνας αυτής και τα τελικά αποτελέσματα θα δημοσιευθούν στην ιστοσελίδα της EUFAMI. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ θα μεταφράσει τα αποτελέσματα αυτά και θα τα παρουσιάσει στα «Μηνύματα» και στην ιστοσελίδα του.

Πέτρος Ανδρόνικος
Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών: Λίγα λόγια από τους ίδιους τους γονείς

Οι Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών του Σ.Ο.Ψ.Υ. ολοκλήρωσαν για φέτος τις συναντήσεις τους, τα μέλη τους αποχαιρετιστήκαν με ευχές για καλό καλοκαίρι και ανανέωσαν το ραντεβού τους για το ερχόμενο φθινόπωρο. Κλείνοντας αυτό τον κύκλο συναντήσεων, οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν εμπειρίες, σκέψεις και συναισθήματα από την ομάδα της χρονιάς που πέρασε.

«Σ.Ο.Ψ.Υ., ένας ακόμη σταθμός στη ζωή μου. Τα τελευταία χρόνια έχουμε ταλαιπωρηθεί πολύ σαν οικογένεια... Χρήση ουσιών από τους δυο εκ των τριών γιών μας και αφού ολοκληρώθηκε η απεξάρτησή τους μας προκύπτει το ψυχιατρικό του μεγάλου...

Ο γιος μας δουλεύει σε τράπεζα και τη θέση την κέρδισε με κόπο και αγώνα. Όταν μας είπε ότι επισκέπτεται ψυχίατρο πανικοβλήθηκα και τρόμαξα. Με τον πατέρα του κοιτάξαμε να ενημερωθούμε και να πάρουμε βοήθεια από όπου μπορούσαμε. Όμως, αισθανόμουν ότι ήμουν σε ένα πέλαγος και βοήθεια πουθενά.

Μας ενημέρωσαν ότι υπάρχει ένας σύλλογος, ο Σ.Ο.Ψ.Υ.. Αμέσως έψαξα για τηλέφωνα και διεύθυνση και τον επισκευτήκαμε. Πραγματικά μας δέχτηκαν με ζεστασιά, νοιάξιμο, φρόντισαν να μας εξηγήσουν όσο πιο καλά μπορούσαν και όσο και εμείς καταλαβαίναμε για το πρόβλημα. Ενταχθήκαμε στην ομάδα και έτσι, μαζί με τους άλλους γονείς και μέσα από τις εμπειρίες τους, αρχίσαμε να καταλαβαίνουμε πράγματα που μέχρι τότε δεν ξέραμε καν. Κατάλαβα τι έχει ο γιος μου και πώς μπορώ, όσο μπορώ, να το αντιμετωπίσω. Τις εκρήξεις, το θυμό, το κλάμα. Κατάλαβα πόσο ταλαιπωρείται ο ίδιος. Έχω πάρει πολύ βοήθεια και τώρα που κλείνει ο σύλλογος για το καλοκαίρι θα μου λείψει. Ευχαριστώ όλους για αυτά που μου μάθατε και ξέρω ότι έχω και άλλα πολλά ακόμη. Πιστεύω να μπορέσω να το παλέψω και αυτό.»

«Απόψε είναι η τελευταία για φέτος συνάντηση με τους γονείς και με την ψυχολόγο που μας ενημέρωνε, μας άκουγε, μας στήριζε όλη τη χρονιά. Αισθάνομαι πολύ τυχερή που γνώρισα το Σ.Ο.Ψ.Υ., γιατί με την πρώτη συνάντηση άρχισα να νιώθω πιο δυνατή να αντιμετωπίσω τις δυσκολίες της ασθένειας του παιδιού μου. Θέλω να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ για την αγάπη και τη ζεστή αγκαλιά που μας άνοιξαν, για την υπομονή και τις γνώσεις που μας μετέφεραν και εύχομαι όλοι οι γονείς να είμαστε του χρόνου πιο δυνατοί ώστε να βοηθήσουμε τα παιδιά μας όσο γίνεται περισσότερο».

«Η ομάδα αυτή μας βοηθά, μας στηρίζει, μας δίνει λύσεις στα προβλήματά μας για να φροντίζουμε τα άρρωστα παιδιά μας. Βρίσκουμε και άλλους γονείς με το ίδιο με εμάς πρόβλημα. Συζητάμε και στηρίζει ο ένας τον άλλο. Παίρνουμε δύναμη και κουράγιο για να συνεχίσουμε.»

«Ένιωσα την ανακούφιση να μπορώ να μοιραστώ προσωπικές σκέψεις, αισθήματα, καταστάσεις οικογενειακές σ' ένα περιβάλλον οικείο, γιατί ήδη υπάρχουν σχετικά βιώματα στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Ένιωσα την κατανόηση της ομάδας πάνω σε θέματα και τη δημιουργία πνεύματος αλληλοβοήθειας.»

«Είμαι πολύ ευχαριστημένη που βρέθηκα σε μια ομάδα σαν αυτή του Σ.Ο.Ψ.Υ., ανάμεσα σε ανθρώπους με παρόμοια προβλήματα και εμπειρίες. Νιώθω ιδιαίτερα ανακουφισμένη ακούγοντας τις διηγήσεις των άλλων συγγενών. Είναι σαν να φάνηκε ένα φως στην άκρη ενός σκοτεινού τούνελ.»

«θα ήθελα να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ. Στο διάστημα που είμαι μαζί σας έμαθα πολλά πράγματα. Εξ' αιτίας της γνώσης που απέκτησα όχι μόνο ο ασθενής υιός μου πηγαίνει καλύτερα, αλλά και η δική μου ψυχική υγεία καλυτέρευσε».

«Οφείλω στην ψυχολόγο του Ευαγγελισμού ένα μεγάλο ευχαριστώ. Έφτασα σε κείνη με κατάθλιψη και ήταν η μόνη μετά από χρόνια ταλαιπωρίας που μου είπε όταν της εξήγησα το πρόβλημα που έχω με συγγενικό μου πρόσωπο: «τρέξε στο Σ.Ο.Ψ.Υ.!!!». Μου εξήγησε ότι είναι σύλλογος για τους συγγενείς των ανθρώπων με ψυχολογικά προβλήματα, μου τόνισε ότι και εκείνη εκεί είχε εκπαιδευτεί.

Η Γκουέρνικα του Πικάσσο: από τον Ανδρουτσόπουλο Διονύση, ένοικο του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Δε χρειαζόμουν τίποτα περισσότερο, έτρεξα και δεν το μετάνιωσα. Βρήκα μια ανοιχτή αγκαλιά συμπαράστασης, ανθρώπους με ψυχή που με ανακούφισαν με τις συμβουλές τους, καθώς και την ουσιαστική καθοδήγησή τους. Τότε άρχισα να λύνω απορίες χρόνων και να παίρνω επιτέλους απαντήσεις! Τέλος, η Ψυχοεκπαίδευση που έκανα με την ομάδα από το Σ.Ο.Ψ.Υ. ήταν μια καταπληκτική εμπειρία.

Προσωπικά είδα ότι έχω κάνει λάθη και θέλω να τα διορθώσω γιατί ήμουν υπερπροστατευτική και παρεμβατική. Ξεκίνησα θεραπεία οικογένειας και κατάλαβα ότι ο άνθρωπός μου είναι σε καλό δρόμο με τη θεραπεία του, αφού όχι μόνο συνεργάζεται και παίρνει τα φάρμακά του, αλλά πληρώνει και πηγαίνει μόνος του στον ψυχίατρο-ψυχοθεραπευτή κάθε εβδομάδα ανελλιπώς, γιατί ξέρει την αρρώστια του, δουλεύει, είναι ταλαντούχο, κοινωνικό άτομο, δεν ανησυχώ πια τόσο πολύ. Έχουμε πολύ δρόμο μπροστά μας αλλά είμαι αισιόδοξη για το μέλλον».

«Σας ευχαριστούμε όλους από την καρδιά μας και σας εύχομαι καλό καλοκαίρι και με χαρά να ξαναβρεθούμε ...»

Μια αληθινή ιστορία

«Λέγομαι Ειρήνη και παρακολούθησα την Ψυχοεκπαίδευση στο Σ.Ο.Ψ.Υ.. Η εμπειρία αυτή εμένα μου θύμισε την παρακάτω αληθινή ιστορία που θα ήθελα να σας την καταθέσω και να τη μοιραστώ μαζί σας.

Δεκαετία του '50, η μετανάστευση στο κόκκινο, το τραγούδι του Καζατζίδη «μανούλα θα φύγω για πάντα στα ξένα...» στη διαπασών και το κλάμα περίσσευε στα σπίτια και τα στενά σοκάκια του μεγάλου τότε χωριού. Μέσα σ' όλους αυτούς τους έρμους που το είχε η μοίρα τους να ξενιτευτούν ήταν και ο Γιάννης. Ένας ψηλός, μελαχρινός, ομορφάντρας, λεύτερος.

Δεν ξέρω αν είχε κάποιο κρυφό έρωτα. Εκείνο που ξέρω είναι ότι βούιξε το χωριό μια μέρα ότι από την πολλή στεναχώρια του, γιατί δεν ήθελε να πάρει το δρόμο ξενιτεμού βγήκε ξαφνικά στο δρόμο ολόγυμνος, σε κακό χάλι, παραμιλώντας. Η τύχη του ήταν καθορισμένη. Δρομοκαΐτειο και ό,τι αυτό συνεπάγεται για την εποχή εκείνη. Μετά από καιρό γύρισε πίσω στο χωριό. Το μόνο που του φαινότανε ήταν ένα νευρικό τικ στο σαγόνι από τα φάρμακα που έπαιρνε της εποχής εκείνης. Ούτε λόγος για ξενιτεμό. Το επάγγελμά του ήταν τσαγκάρης. Άρχισε να κουτσοδουλεύει και σιγά-σιγά η πελατεία του, όση απέμεινε από το σίφουνα «ξενιτεμός» που πέρασε και ρήμαξε το χωριό, τον ξαναπλησίασε. Διστακτικά στην αρχή, αλλά ήταν μερακλής στη δουλειά του και τίμιος και τον ξαναεμπιστεύτηκαν.

Παρόλο που το συγκεκριμένο χωριό είναι σκληρό και ανελέητο με όσους παρεκκλίνουν από την «πεπατημένη», δεν θυμάμαι το Γιάννη ούτε να τον κοροϊδεύουν ούτε να τον σατιρίζουν, όπως έκαναν πολύ συχνά με άλλους.

Κάποια φορά είχε πάει σ' ένα συγγενή μου, τσαγκάρης και αυτός και εμπορευότανε και δέρματα και άλλα υλικά, για να αγοράσει τα χρειαζούμενα για να φτιάξει παπούτσια. Τότε ήταν ακόμα η εποχή του χειροποίητου. Ο συγγενής μου ο κυρ-Παναγιώτης ήταν καλόψυχος άνθρωπος, αλλά νευρικός και οξύθυμος. Επειδή το μαγαζί του ήταν μικρό, κάτω είχε τον πάγκο με τα μαστόρια για να φτιάχνουν παπούτσια και πάνω είχε ένα πατάρι με τα δέρματα που εμπορευότανε για να βγάζει κάτι παραπάνω. Πολύ δύσκολα χρόνια!

Ανεβαίνει λοιπόν στο πατάρι και από κάτω ο Γιάννης. Και αρχίζει να του δείχνει ο κυρ Παναγιώτης κομμάτια δέρματα. Σου κάνει αυτό Γιάννη; Όχι. Ο Γιάννης το ήθελε και φτηνό και καλό. Αφού κράτησε αρκετή ώρα το παζάρι -όχι το ένα, όχι το άλλο- και ο Γιάννης ήταν πολύ δύσκολος στο να επιλέξει, ο κυρ Παναγιώτης δεν άντεξε, πηδάει με φούρια από το πατάρι έξαλλος και αρχίζει να του τα ψέλνει του Γιάννη. Τότε εκείνος ανοίγει έκπληκτος τα μάτια του και του λέει το εξής: «Κάτσε ρε Παναγιώτη, τι χάπια παίρνεις εσύ;» Οπότε ο κυρ Παναγιώτης γέλασε και τελείωσε εκεί η λογομαχία.

Ο Γιάννης δεν ξαναρρώστησε ποτέ, Είχε κάνει βίωμά του ότι έπρεπε να παίρνει τα φάρμακά του. Έζησε ήσυχα και με αξιοπρέπεια, παντρεύτηκε και μια γυναίκα από ένα κοντινό χωριό, παιδιά δεν έκανε, έφυγε ήσυχα, πλήρης ημερών.

Έγραψα όλη αυτή την αληθινή ιστορία, γιατί θέλω να στείλω ένα αισιόδοξο μήνυμα στους ασθενείς και τους συγγενείς. Αφού τα κατάφερε ο Γιάννης στις αρχές της δεκαετίας του '50 με τα φάρμακα, τις μεθόδους και τις νοοτροπίες εκείνης της εποχής, μπορούνε να παλέψουν τον κακό δαίμονα πολύ πιο εύκολα το 2009 και με ότι άλλο μπορεί να προσφέρει η επιστήμη στην εποχή μας και να βγούνε νικητές στη μάχη αυτή.

Η Ειρήνη που πάντα θα ελπίζει
για το καλύτερο
Ειρήνη Τζαγκαράκη

Κοινωνικός τουρισμός 2009

Οι συγγενείς των μελών του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.), κάνοντας χρήση του δικαιώματός τους στο πρόγραμμα του Κοινωνικού Τουρισμού, πραγματοποίησαν φέτος τις θερινές διακοπές τους στα Νικολαίικα του νομού Αιγίου, από τις 29/6/2009 έως τις 6/7/2009.

Οι εκδρομείς, συνοδευόμενοι από προσωπικό του ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ., διέμειναν στο ξενοδοχείο POSEIDON, σε δίκλινα δωμάτια. Το ξενοδοχείο απείχε από τη θάλασσα μόλις 25 μέτρα, δίνοντάς τους την ευκαιρία να απολαμβάνουν το μπάνιο τους δυο φορές την ημέρα. Επίσης ο μεγάλος εξωτερικός χώρος και η πισίνα τους προσέφεραν στιγμές ηρεμίας και χαλάρωσης.

Κατά το διάστημα αυτό πραγματοποιήθηκαν και δυο μικρότερες εκδρομές, η μια στην περιοχή του Διακοπτού και η δεύτερη στην πόλη του Αιγίου, όπου οι συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να απολαύσουν καφέ και παγωτό σε διαφορετικά περιβάλλοντα.

Οι διακοπές αυτές που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του κοινωνικού τουρισμού είχαν ως στόχο την ανάπτυξη και ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων των συμμετεχόντων, όσον αφορά κυρίως την ικανότητα της επικοινωνίας, της συνεργασίας και της συναλλαγής τόσο μεταξύ τους όσο και με άλλους παραθεριστές του ξενοδοχείου. Σημαντική ήταν επίσης η δημιουργία ομαδικού πνεύματος, αφού συμμετείχαν όλοι μαζί στις εξόδους παρέχοντας βοήθεια ο ένας στον άλλο. Παράλληλα, σχηματίστηκαν μικρότερες ομάδες, με βάση τα κοινά ενδιαφέροντα των μελών τους, που είχαν ως στόχο την ανάπτυξη του δεσμού της φιλίας και της συνεργασίας με γνώμονα την εκτίμηση και το σεβασμό της ατομικότητας και της κάθε προσωπικότητας. Όλα αυτά τα στοιχεία θα αποτελέσουν μια σημαντική ώθηση για την παραπέρα κοινωνική επανένταξή τους.

Μια ακόμη παράμετρος όπου φάνηκε ότι παίζει πολύ σημαντικό ρόλο η εμπειρία αυτή του κοινωνικού τουρισμού είναι η μείωση του αυτοστιγματισμού και η ενίσχυση της θετικής εικόνας του εαυτού, αφού δόθηκε ο χώρος στους συμμετέχοντες να αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες και να ανταπεξέρχονται σε αυτές.

Κατά την επιστροφή μας στην Αθήνα, τα συναισθήματα που επικρατούσαν ήταν χαρά, αισιοδοξία, δύναμη και ελπίδα για ένα ευοίωνο μέλλον.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος Σ.Ο.Ψ.Υ.

Εκδηλώσεις 3μήνου στο Κέντρο Ημέρας

- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης (Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών και Κέντρο Ψυχικής Υγείας ΕΠΙΨΥ)
- Ημερήσια εκδρομή στην Χαλκίδα
- Μαγειρική
- Βόλτα - καφές στο Μοναστηράκι και στο Θησείο
- Βόλτα – καφές στο Φλοίσβο Παλαιού Φαλήρου (βόλτα στην παραλία)
- Θεατρική παράσταση της ΠΕΨΑΕΕ (συμμετείχε μέλος μας)
- Θεατρική παράσταση και συναυλία των ΔΥΨΑ και ΠΟΣΟΨΥ
- Τουρνουά ποδοσφαιράκι
- Γενέθλια μελών

Νομοθετικά

Απόφαση ΣτΕ για ασφαλιστικά ταμεία

Σύμφωνα με μια εξαιρετικά σημαντική απόφαση της ολομέλειας του Συμβουλίου της Επικρατείας, οι οργανισμοί κοινωνικής ασφάλισης και το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ οφείλουν να καταβάλουν τα νοσήλια σε ασφαλισμένους, σε περίπτωση που αυτοί εισαχθούν, λόγω επείγουσας ανάγκης, σε νοσηλευτικό ίδρυμα ή ιδιωτικές κλινικές μη συμβεβλημένες με τους φορείς.

Όπως δημοσίευσε το LawNet, το ΣτΕ έκρινε (με τις υπ' αριθμ. 1187 και 1188/2009 αποφάσεις) ότι από τις συνταγματικές επιταγές προκύπτει ότι «το κράτος και οι οργανισμοί κοινωνικής ασφαλίσεως υποχρεούνται να παρέχουν στα ασφαλιζόμενα πρόσωπα υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου, οι οποίες πρέπει να καλύπτουν πλήρως τις ανάγκες διαγνώσεως και θεραπείας των σχετικών παθήσεων, τις χειρουργικές επεμβάσεις, εφόσον απαιτούνται, ως και γενικώς τις ανάγκες νοσηλείας των εν λόγω προσώπων».

Και συνεχίζει ότι εάν ασθενείς ασφαλισμένοι εισαχθούν αυτοβούλως σε ιδιωτική κλινική, για τον λόγο ότι «εκ της αναβολής απειλείται κίνδυνος δια τη ζωή ή την υγεία του ασθενή, οι φορείς αυτοί καταβάλλουν τα νοσήλια των ασφαλισμένων, ανεξαρτήτως εάν υπάρχει σύμβαση μεταξύ των εν λόγω θεραπευτηρίων και των ασφαλιστικών φορέων».

Το ΣτΕ επισημαίνει, επίσης, ότι «σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις που οι ασφαλισμένοι ασθενείς εισάγονται μεν σε συμβεβλημένα με τους ασφαλιστικούς φορείς θεραπευτήρια, τα θεραπευτήρια όμως αυτά αδυνατούν να παράσχουν τις απαραίτητες υπηρεσίες υγείας, είτε διότι υστερούν, ως προς τις σύγχρονες μεθόδους διαγνώσεως και θεραπείας, είτε λόγω ανεπάρκειας των αναγκαίων υποδομών για να καλυφθούν οι υπάρχουσες ανάγκες νοσηλείας, είτε τέλος λόγω ελλείψεως του απαραίτητου εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού και για τους λόγους αυτούς οι ασθενείς καταφύγουν αναγκαίως σε μη συμβεβλημένα με οργανισμούς κοινωνικής ασφαλίσεως, όπως το ΙΚΑ, θεραπευτήρια προκειμένου να αποφύγουν κίνδυνο της ζωής τους ή της υγείας τους, στην περίπτωση αυτή και για τον απολύτως αναγκαίο χρόνο νοσηλείας του ασθενούς σε τέτοιο θεραπευτήριο, το ΙΚΑ όπως και κάθε ασφαλιστικός φορέας υποχρεούται να αποδώσει στους ενδιαφερόμενους το σύνολο της δαπάνης νοσηλείας τους».

Με την πρώτη απόφαση το ΣτΕ δικαίωσε ασφαλισμένη στο ΙΚΑ και μάλιστα της επιδίκασε και αποζημίωση για ηθική βλάβη, καθώς το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ δεν της κατέβαλε όλα τα νοσήλια που είχε πληρώσει σε ιδιωτικό θεραπευτήριο, στο οποίο κατέφυγε καθώς τα δημόσια νοσοκομεία δεν είχαν κρεβάτι σε μονάδα εντατικής νοσηλείας. Με την δεύτερη απόφαση το ΣτΕ δικαίωσε ασφαλισμένη στο ΙΚΑ (χρειάστηκε θεραπεία εμβολισμού και εμφράξεως, μετά από πέντε ανευρύσματα εγκεφάλου) από το Ηράκλειο Κρήτης καθώς το ΙΚΑ αρνήθηκε να της καταβάλει τα νοσήλια σε ιδιωτική κλινική μη συμβεβλημένη με το ΙΚΑ.

6/4/2009

Νομοθετικά

Επίδομα κοινωνικής συνοχής σε άτομα με αναπηρία

Τη μεταφορά πιστώσεων στις νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις προκειμένου αυτές να καταβάλλουν το Επίδομα Κοινωνικής Συνοχής στα άτομα με αναπηρία, προβλέπει απόφαση που υπέγραψε το Υπουργείο Οικονομίας και Οικονομικών.

Ήδη μεταφέρθηκαν πιστώσεις ύψους 13 εκατομμυρίων 465 χιλιάδων 600 ευρώ σε 28 νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις που ολοκλήρωσαν τις απαραίτητες διαδικασίες και σύμφωνα με τα στοιχεία που προσκόμισαν θα καταβάλλουν το επίδομα σε 78.162 δικαιούχους.

Οι νομαρχιακές αυτοδιοικήσεις αυτές είναι: Αργολίδας, Άρτας, Πειραιώς, Αχαΐας, Βοιωτίας, Γρεβενών, Δράμας, Δωδεκανήσων, Ευρυτανίας, Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Καστοριάς, Κιλκίς, Κοζάνης, Κορινθίας, Λάρισας, Λασιθίου, Λέσβου, Ξάνθης, Πρέβεζας, Ρεθύμνης, Ροδόπης, Σάμου, Σερρών, Τρικάλων, Φωκίδας, Χαλκιδικής και Χίου.

Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με το άρθρο 90 του Ν. 3746/2009 το Επίδομα Κοινωνικής Συνοχής δικαιούνται:

- *όλα τα άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου που λαμβάνουν το διατροφικό επίδομα,*
- *τα ανασφάλιστα και έμμεσα ασφαλισμένα άτομα με αναπηρία που λαμβάνουν τα προνοιακά επιδόματα της αριθμ. 63731/21.5.2008 Κοινής Υπουργικής Απόφασης των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.*

Το ύψος του Επιδόματος Κοινωνικής Συνοχής έχει καθοριστεί ως εξής:

- *Στα 200 ευρώ για τους δικαιούχους που κατοικούν στους νομούς Αρκαδίας, Γρεβενών, Δράμας, Έβρου, Ευρυτανίας, Ημαθίας, Θεσσαλονίκης, Ιωαννίνων, Καβάλας, Καρδίτσας, Καστοριάς, Κιλκίς, Κοζάνης, Λαρίσης, Ξάνθης, Πέλλης, Πιερίας, Ροδόπης, Σερρών, Τρικάλων, Φλωρίνης και Χαλκιδικής.*
- *Στα 150 ευρώ για τους δικαιούχους που κατοικούν στους νομούς Αττικής, Αιτωλοακαρνανίας, Αργολίδας, Άρτας, Αχαΐας, Βοιωτίας, Εύβοιας, Ηλείας, Θεσπρωτίας, Λακωνίας, Λέσβου, Λευκάδας, Μαγνησίας, Μεσσηνίας, Κέρκυρας, Κορινθίας, Πρεβέζης, Φθιώτιδας και Φωκίδας.*
- *Στα 100 ευρώ για τους δικαιούχους που κατοικούν στους νομούς Δωδεκανήσου, Ζακύνθου, Ηρακλείου, Κεφαλληνίας, Κυκλάδων, Λασιθίου, Ρεθύμνης, Σάμου, Χανίων και Χίου.*

Εισερχόμενα

Αγαπητοί φίλοι και φίλες,

Επικοινωνώντας μαζί σας στο προηγούμενο τεύχος, ειλικρινά ένιωσα πολύ ωραία. Έχοντας παρόμοια βιώματα και ζητήματα που μας αφορούν, οι συζητήσεις μας αποτελούν κάτι πολύτιμο για εμένα. Είμαστε πραγματικά μια μεγάλη οικογένεια, στην οποία ο καθένας από εμάς, με τον τρόπο του, δίνει καθημερινά τη δική του μάχη για καλύτερη και ουσιαστικότερη λύση του εκάστοτε προβλήματος. Τούτο γίνεται πάντα για τους δικούς μας ανθρώπους με αγάπη, περηφάνια και αξιοπρέπεια. Αυτή τη μάχη τη δίνουμε μόνοι μας. Οι εκάστοτε κυβερνήσεις σε γενικές γραμμές αδιαφορούν και μας αφήνουν αβοήθητους.

Ο κόσμος γενικά δεν έχει ενημερωθεί από τους αρμόδιους για το πρόβλημα που εμείς αντιμετωπίζουμε. Μερικοί άνθρωποι με ευαισθησίες μας λένε έναν καλό, παρηγορητικό λόγο. Υπάρχουν και άλλοι που μας κοιτάνε αφ' υψηλού. Αλλά στην πλειονότητά τους οι άνθρωποι δεν έχουν γνώση του προβλήματος.

Τα κρατικά κανάλια, που ο λαός πληρώνει, ασχολούνται κυρίως με κουτσομπολιά και διαφημίσεις. Δεν επικεντρώνονται, ούτε στοχεύουν κυρίως σε κάποια πιο επιστημονική και ουσιαστική θεματολογία στις εκπομπές τους.

Τα ιδιωτικά κανάλια, μπροστά στα μάτια μικρών παιδιών δείχνουν καθημερινά σκηνές βίας, τρομοκρατίας και εγκλημάτων, παραβλέποντας να ενημερώσουν τον λαό πως σ' αυτόν τον κόσμο υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που χρειάζεται ιδιαίτερη συμπεριφορά και φροντίδα.

Αγαπητοί φίλοι και φίλες, συνεχίζουμε τον αγώνα μας με δύναμη και κουράγιο. Χωρίς άγχος και αγωνία. Αντιθέτως, είμαστε αισιόδοξοι και σίγουροι ότι θα τα καταφέρουμε. Είμαι στη διάθεσή σας όποτε επιθυμείτε να επικοινωνήσετε για να ανταλλάξουμε απόψεις και εμπειρίες.

Κλείνοντας, σας αφιερώνω μια στροφή από ένα πολύ γνωστό ποίημα του Γ. Ρίτσου και περιμένω τηλεφώνημά σας.

Σας ευχαριστώ

Αν όλα τα παιδιά της γης
Πιάναν γερά τα χέρια
Κορίτσια αγόρια στη σειρά
Και στήνανε χορό,
Ο κύκλος θα γινότανε
Πολύ πολύ μεγάλος
Κι ολόκληρη τη γη μας
Θ' αγκάλιαζε θαρρώ.

(Γ. Ρίτσος)

Σκλάβος Παναγιώτης
Μέλος Δ.Σ Σ.Ο.Ψ.Υ
Κινητό: 6982123501
και Σταθερό: 210-7649437

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας.Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 20/09/2009.**

Ευχαριστήρια

Ευχαριστούμε θερμά το Διευθυντή του Ινστιτούτου Ενδοκοινωνιακής Αποκατάστασης π. Παπανικολάου Κωνσταντίνο, για την προσφορά αναπηρικού αμαξιδίου στον Ξενώνα μας και τον συγχαίρουμε για το σημαντικό έργο που επιτελεί στη Βόρεια Ελλάδα.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

τεύχος 38

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 9ο

Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2009

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277, 210-76 40 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-1:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-1:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μαρία Χαρίτση

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

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

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Διονύση Ανδρουτσόπουλου

Περιεχόμενα

Editorial	03
Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας: «Δουλεύοντας για την Ψυχική Υγεία μέσα από μια ολιστική και απαρτιωμένη προσέγγιση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη»	04
Οικογένεια: Βασικό υποστηρικτικό πλαίσιο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης	07
«Τριλογία» μεταξύ Καταναλωτών / Χρηστών Υπηρεσιών, Οικογένειας / Φροντιστών και Κλινικών Θεμάτων	09
Ψυχική και Σωματική Υγεία: μια άρρηκτη ολότητα	11
Επιστημονική εκδήλωση: «Ολιστική Προσέγγιση και Κοινωνικές Προεκτάσεις των Ψυχικών - Σωματικών Νόσων»	12
Γενική Συνέλευση της EUFAMI. Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας.	14
Επίσκεψη της EUFAMI και της GAMIAN στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας.	18
Εισερχόμενα	21

αντί editorial...

τα «Μηνύματα» φιλοξενούν ένα απόσπασμα από το χαιρετισμό που απηύθυνε ο Καθηγητής Γ. Χριστοδούλου στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας του 2009 που έγινε στην Αθήνα (2 - 6 Σεπτεμβρίου), για το οποίο εκτενής αναφορά γίνεται και στις επόμενες σελίδες του τεύχους που κρατάτε στα χέρια σας.

...Οι μεγάλες, ιστορικές πρωτεύουσες του κόσμου χαρακτηρίζονται από φως, χρώμα και λάμψη, ξαναζωντανεύουν το παρελθόν, βελτιώνουν το παρόν και αφήνουν το σημάδι τους στο μέλλον. Η μοντέρνα Αθήνα είναι μία πόλη γεμάτη ζωή, γοητεία και μαγεία. Η Αθήνα σήμερα συνδυάζει την ιστορική και την πολιτιστική παράδοση του παρελθόντος με το δυναμισμό και την οικονομική πρόοδο του μέλλοντος. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι σε αυτή τη γη ο Σωκράτης και ο Πλάτωνας έθεσαν τις αρχές της ψυχοσωματικής προσέγγισης, ο Ιπποκράτης δίδαξε την ηθική στην ιατρική και ο Αριστοτέλης υπερασπίστηκε την εισαγωγή της ηθικής στην ιατρική (και ψυχιατρική) πρακτική.

Η Αθήνα προσφέρει το κατάλληλο περιβάλλον για το Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο του 2009 της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για την Ψυχική Υγεία, στο 61ο έτος του αγώνα της Ομοσπονδίας για να γίνει η ψυχική υγεία παγκόσμια προτεραιότητα.

Το θέμα του συνεδρίου του 2009 «Δουλεύοντας μαζί για την ψυχική υγεία», αντιπροσωπεύει την προτροπή της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για να «γίνει η ψυχική υγεία παγκόσμια προτεραιότητα» και αναγνωρίζει τον κρίσιμο ρόλο της ενημέρωσης, της οργανωμένης και συντονισμένης συνηγορίας σε ολόκληρο το κίνημα της ψυχικής υγείας –χρήστες των υπηρεσιών, μέλη των οικογενειών, φροντιστές, επαγγελματίες, πολίτες που συμμετέχουν ενεργά και ενδιαφερόμενο κοινό – για να κερδίσει η ψυχική υγεία και η ψυχική ασθένεια την προσοχή και την προτεραιότητα που τους χρειάζεται. Το Παγκόσμιο Συνέδριο προσφέρει πολλές ευκαιρίες για τους συμμετέχοντες να αποκομίσουν νέες πληροφορίες και δεξιότητες, να δυναμώσουν τα παρόντα δίκτυα και παράλληλα να δημιουργήσουν νέα, να ανταλλάξουν τις γνώσεις τους, τις εμπειρίες τους και να εμπλακούν ενεργά στο Παγκόσμιο Κίνημα της Ψυχικής Υγείας...

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ JOHN COPELAND
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (WFMH)

PRESTON GARRISON
ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ WFMH

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΖΑΒΑΡΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ

*Για το σχεδιασμό και την οργάνωση του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχικής Υγείας συνεργάστηκαν η **Εταιρεία Προληπτικής Ψυχιατρικής**, η **Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία** και η **Παγκόσμια Ομοσπονδία για την Ψυχική Υγεία (WFMH)**.*

Πρόεδρος του συνέδριου ήταν ο Καθηγητής Γ. Χριστοδούλου, Επίτιμος Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και υπεύθυνος για τον Ευρωπαϊκό Τομέα της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ψυχικής Υγείας.

Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας:

«Δουλεύοντας για την ψυχική υγεία μέσα από μια ολιστική και απαρτιωμένη προσέγγιση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη»

Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΕΨΕ)

Το Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από τις 2 έως τις 6 Σεπτεμβρίου 2009, συνήλθε σε μία κρίσιμη στιγμή για την ψυχική υγεία του πληθυσμού παγκοσμίως. Αφενός, γιατί είναι αναμενόμενο σε συνθήκες οικονομικής κρίσης η ψυχιατρική νοσηρότητα αλλά και η γενικότερη ψυχολογική δυσφορία να αυξάνουν. Η οικονομική δυσπραγία αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για όλο τον πληθυσμό, αλλά οι πιο ευάλωτες ομάδες (π.χ. άνθρωποι με ευαίσθητη σωματική ή ψυχική υγεία, ηλικιωμένοι, φτωχοί, γυναίκες, άνεργοι κλπ.) είναι αυτές που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Αφετέρου, όταν υπάρχει οικονομική δυσπραγία, οι πρώτες υπηρεσίες που θίγονται είναι οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας. Αυτή είναι μια διαπίστωση με παγκόσμια εμβέλεια.

Παγκοσμίως, όταν υπάρχει οικονομική δυσπραγία, οι πρώτες υπηρεσίες που θίγονται είναι οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας, ενώ η ψυχιατρική νοσηρότητα αλλά και η γενικότερη ψυχολογική δυσφορία αυξάνουν. Οι πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (άνθρωποι με ευαίσθητη υγεία, ηλικιωμένοι, φτωχοί, γυναίκες, άνεργοι) βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι άνθρωποι που κινδυνεύουν περισσότερο αποστερούνται των δυνατοτήτων προστασίας τους, πρόληψης και θεραπείας.

Από τα παραπάνω γίνεται εμφανής η αντίφαση που παρατηρείται παγκοσμίως στο θέμα της ψυχικής υγείας: Οι άνθρωποι που κινδυνεύουν περισσότερο σε συνθήκες οικονομικής δυσπραγίας αποστερούνται των δυνατοτήτων προστασίας τους, πρόληψης και θεραπείας, ενώ το αντίθετο ακριβώς θα έπρεπε να συμβαίνει. Αυτή είναι η επιστημονική επιταγή στην παρούσα συγκυρία.

Στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας παρουσιάστηκε επίσης το θέμα στο οποίο αφιερώνεται η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχική Υγείας (10 Οκτωβρίου) για το 2009: **«Η ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Ενισχύοντας τη θεραπεία και προάγοντας την ψυχική υγεία»**, μια θεματική επιλογή που έγινε στο πλαίσιο της προσπάθειας για ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στη συνολική υγειονομική φροντίδα του πληθυσμού στο επίπεδο της κοινότητας.

Σε επίπεδο δευτεροβάθμιας φροντίδας, δηλαδή στα νοσοκομεία, έχει γίνει κάποια πρόοδος -και στη χώρα μας ιδιαίτερα- στην απαρτίωση σωματικής και ψυχικής φροντίδας, με τη δημιουργία ψυχιατρικών τομέων στα γενικά νοσοκομεία. Στο επίπεδο όμως της κοινότητας είμαστε ακόμη πολύ πίσω διεθνώς, αλλά και στην Ελλάδα. Οι γενικοί γιατροί (που είναι, μαζί με τους επισκέπτες υγείας, οι κύριοι φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τα ψυχικά νοσήματα και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την ασθένεια που οδηγεί συχνό-

Έχει βρεθεί ότι περίπου στο 50% των ασθενών με ψυχικά προβλήματα που επισκέπτονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν τίθεται διάγνωση. Οι γενικοί γιατροί δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τα ψυχικά νοσήματα και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την κατάθλιψη, την ασθένεια που οδηγεί συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη στην αυτοκτονία.

τερα από οποιαδήποτε άλλη στην αυτοκτονία, δηλαδή την κατάθλιψη.

Έχει βρεθεί ότι περίπου στο 50% των ασθενών με ψυχικά προβλήματα που επισκέπτονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν τίθεται διάγνωση. Αυτό οφείλεται ασφαλώς στην ανεπαρκή εκπαίδευση των γενικών γιατρών αλλά και σε άλλους παράγοντες, όπως είναι η ανυπαρξία προσωπικού γιατρού που να γνωρίζει τα προβλήματα του ασθενούς, η απουσία συστήματος συνεντεύξεων (ραντεβού), η απουσία συνέχειας της φροντίδας (continuity of care), δηλαδή παρακολούθησης του ασθενούς από την ίδια ομάδα θεραπευτών. Συντελεί επίσης και η εγγενής δυσκολία αναγνώρισης ορισμένων ψυχικών νοσημάτων (χαρακτηριστικό παράδειγμα η κατάθλιψη) που εκφράζονται με ατυπία, κυρίως μέσα από σωματικά κανάλια (πόνοι και άλλες υποχονδριακές αιτιάσεις, αλκοολισμός, αϋπνία, μείωση της libido, εξάρτηση από ουσίες κτλ.).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το «σημείο εισόδου» όλου του συστήματος υγειονομικής φροντίδας μιας χώρας. Έχει, λοιπόν, έχει μεγάλη σημασία η πρωτοβάθμια φροντίδα να είναι απαρτιωμένη και να αφορά σε όλα τα νοσήματα, σωματικά και ψυχικά. Αν εξακολουθήσει να λειτουργεί ακρωτηριασμένη δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική. Πρέπει να γίνει αντιληπτό από όλους ότι τα ψυχικά και σωματικά νοσήματα δεν διαφέρουν σε κάτι άλλο εκτός από τον τρόπο κλινικής έκφρασης.

Μπορεί ο επιπολασμός (επικράτηση) των ψυχικών διαταραχών να επηρεαστεί από τις παρεμβάσεις σε πρωτοβάθμιο επίπεδο; Στατιστικά, μόνο οι παρεμβάσεις που αφορούν στο σύνολο του πληθυσμού (population–based interventions) μπορούν να είναι αποτελεσματικές (πχ. αποτροπή στρατιωτικών συγκρούσεων, φυσικών καταστροφών, ανεργίας, οικονομικών καταστροφών, στρεσσογόνων γεγονότων που να αφορούν το σύνολο του πληθυσμού κτλ).

Ωστόσο, αν και οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο μπορεί να μην έχουν στατιστικό αντικατοπτρισμό, δεν παύουν όμως να έχουν τη σημασία τους. Εδώ εντάσσονται οι παρεμβάσεις σε ευεπίφορα άτομα της κοινότητας, δηλαδή γυναίκες χωρίς την προστασία υποστηρικτικού συστήματος, παιδιά, άτομα σε χηρεία, γυναίκες σε περίοδο λοχίας, άτομα εθισμένα στο αλκοόλ ή εξαρτησιογόνες ουσίες, αυτοκαταστροφικά άτομα κτλ. Προγράμματα πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας στα σχολεία, για γονείς, για μονογονεϊκές οικογένειες, για γονείς που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα, για άτομα με συνδρομή μετατραυματικού στρες (PTSD), έχουν εφαρμοστεί με αρκετή επιτυχία.

Πάρα ταύτα, από τα 450 εκατομμύρια ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικό νόσημα παγκοσμίως, λιγότεροι από τους μισούς υποβάλλονται σε θεραπεία. Σε πολλές φτωχές, «αναπτυσσόμενες» χώρες υπάρχουν μόνο ένας ή δυο ψυχίατροι για όλο τον πληθυσμό και σε πολλές «ανεπτυγμένες» χώρες έχουν περιοριστεί τα κονδύλια για στελέχωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η κατάσταση αυτή θα πρέπει να ανατραπεί και θα πρέπει όλοι να εργαστούν για την δημιουργία ενός ανθρωποκε-

Από τα 450 εκατομμύρια ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικό νόσημα παγκοσμίως, λιγότεροι από τους μισούς υποβάλλονται σε θεραπεία. Σε πολλές φτωχές, «αναπτυσσόμενες» χώρες υπάρχουν μόνο ένας ή δυο ψυχίατροι για όλο τον πληθυσμό και σε πολλές «ανεπτυγμένες» χώρες έχουν περιοριστεί τα κονδύλια για στελέχωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

ντρικού, κατάλληλα εξειδικευμένου, οικονομικά προσιτού και προσβάσιμου συστήματος υγείας που να μεριμνά για την σωματική και την ψυχική υγεία των πολιτών μέσα από μια ολιστική προσέγγιση.

Οι ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα πεθαίνουν από σωματικά νοσήματα κατά μέσο όρο 25 χρόνια νωρίτερα από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Έχουν, επίσης, διπλάσια πιθανότητα να νοσήσουν και από σωματικά νοσήματα. Το ίδιο ισχύει και με τους ασθενείς από σωματικά νοσήματα, που έχουν αυξημένη νοσηρότητα σε ψυχικές διαταραχές. Επομένως, σωματική και ψυχική υγεία πάνε χέρι-χέρι. Αυτό υπαγορεύει την ανάγκη συντονισμένης και απαρτιωμένης «ολιστικής» αντιμετώπισης.

Παράλληλα, η διάγνωση ψυχιατρικών προβλημάτων στην πρώιμη φάση της νόσου καθιστά την θεραπεία εφικτή και την πρόγνωση καλύτερη, συντελεί στην αποτροπή βαρύτερων συνεπειών της νόσου και επιτρέπει τη διάγνωση και θεραπεία καταστάσεων που ενδεχομένως δεν θα έφταναν ποτέ στον ειδικό γιατρό. Οι διαπιστώσεις αυτές συνηγορούν για την απαρτίωση των υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας σε ένα ενιαίο σύστημα στο επίπεδο της κοινότητας.

Ένας άλλος παράγων που καθιστά την ψυχική υγεία θέμα άμεσης προτεραιότητας είναι η γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως, αλλά ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα. Στη χώρα μας το τμήμα του πληθυσμού άνω των 65 ετών έχει διογκωθεί σε ποσοστό 17,5%, αλλά οι προοπτικές είναι ακόμη δυσμενέστερες, καθώς υπολογίζεται ότι θα προσεγγίσει το 35% του συνολικού πληθυσμού το 2050. Το φαινόμενο αυτό έχει τη θετική του πλευρά, από την άποψη της μακροζωίας (με τα μέτρα προληπτικής ιατρικής, τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των νόσων και των επιδημιών, ο άνθρωπος σήμερα ζει περισσότερο), έχει όμως και αρκετές αρνητικές πλευρές, που απορρέουν βασικά από τη μείωση της αναπαραγωγικής ικανότητας του πληθυσμού. Στις χώρες του ΟΟΣΑ οι δείκτες γονιμότητας είναι 1,6 ανά γυναίκα, δηλαδή μικρότερος από το 2,1 ανά γυναίκα που αποτελεί κριτήριο πληθυσμιακής σταθερότητας. Σε κάθε περίπτωση όμως, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης συνεπάγεται και αύξηση των νόσων φθοράς του οργανισμού και, στην περίπτωση των νευροψυχιατρικών νοσημάτων, της νόσου Alzheimer και των άλλων ανοϊκών καταστάσεων.

Η διάγνωση ψυχιατρικών προβλημάτων στην πρώιμη φάση της νόσου καθιστά την θεραπεία εφικτή και την πρόγνωση καλύτερη, συντελεί στην αποτροπή βαρύτερων συνεπειών της νόσου και επιτρέπει τη διάγνωση και θεραπεία καταστάσεων που ενδεχομένως δεν θα έφταναν ποτέ στον ειδικό γιατρό. Οι διαπιστώσεις αυτές συνηγορούν για την απαρτίωση των υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας σε ένα ενιαίο σύστημα στο επίπεδο της κοινότητας.

Έχει από πολλές πλευρές επισημανθεί, ότι λόγω της δημογραφικής γήρανσης, πρέπει η ψυχιατρική να επικεντρωθεί περισσότερο στις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που συνοδεύουν το γήρας (κατάθλιψη, παρανοειδείς καταστάσεις, ανοϊκές καταστάσεις) και η κρατική πρόνοια να επικεντρωθεί επιλεκτικά στις ψυχολογικές ανάγκες αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Οικογένεια: Βασικό υποστηρικτικό πλαίσιο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

Νίκη Ελένη Νομίδου
Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ, Πρόεδρος του ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών
Ομιλία στο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, που ξεκίνησε ύστερα από τον παγκόσμιο διασυρμό της χώρας στα διεθνή ΜΜΕ για τις απάνθρωπες συνθήκες λειτουργίες των Ελληνικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, προχώρησε με επιτυχία διαμορφώνοντας μια νέα αντίληψη στα ψυχιατρικά δρώμενα. Το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» βοήθησε στο σχεδιασμό της αποασυλοποίησης και στο κλείσιμο ψυχιατρείων, των οποίων όμως οι οργανισμοί υφίστανται ακόμη (πού μας παραπέμπει αυτό; Δε γνωρίζουμε).

> Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, μαζί με τις νέες ευκαιρίες για ανάπτυξη δημιουργούνται και νέα κοινωνικά προβλήματα. Οι ανισότητες διευρύνονται και η κοινωνική ένταξη παραμένει ένα καίριο και ανικανοποίητο αίτημα. Οι σύλλογοι οικογενειών και η κοινωνία των πολιτών μπορούν να αποτελέσουν χώρο ανάπτυξης νέων μορφών κοινωνικής βοήθειας, νέων δομών στο χώρο των κοινωνικών σχέσεων και προβλημάτων.

Σήμερα όλη αυτή η προσπάθεια βρίσκεται σε «υψηλό κίνδυνο». Μα οι αρμόδιοι, εθελοτυφλώντας, δε θέλουν να το αντιμετωπίσουν. Είκοσι χρόνια πέρασαν και τα ανυπολόγιστα κονδύλια που διέθεσε αφειδώς η Ε.Ε. δεν ήταν αρκετά για την ολοκλήρωση και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που θα καλύπτει τις ανάγκες των ψυχικά πασχόντων τοπικά, σε όλη την επικράτεια.

Ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο θα έπρεπε να περιλαμβάνει:

- *Λειτουργία Ψυχιατρικών Κλινικών καθώς και Ιατρείων άμεσης παρέμβασης στην κρίση σε όλα τα Νομαρχιακά νοσοκομεία*
- *Πολυδύναμα Κέντρα Ψυχικής Υγείας σε όλους τους νομούς της χώρας*
- *Εξειδικευμένες Κοινωνικές Υπηρεσίες της αυτοδιοίκησης για υποστήριξη και εξυπηρέτηση των χρηστών των ψυχιατρικών υπηρεσιών στην επίλυση των προβλημάτων τους (εκπαίδευση, στέγη, εργασία, κτλ).*

Οι οικογένειες και οι χρήστες των ψυχιατρικών υπηρεσιών, που είναι και οι άμεσα ωφελούμενοι, αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να αγωνιστούν για τη βελτίωση των κακώς κειμένων, σπάζοντας τη μέχρι τώρα σιωπή τους και διεκδικώντας το λόγο που τους είχε αφαιρεθεί από την κοινωνία, τους επαγγελματίες, την πολιτεία. Ο δύσκολος ρόλος που καλούνται να διαδραματίσουν και η αδυναμία να ανταποκριθούν στο βάρος που επωμίζονται οδηγεί στην ίδρυση συλλόγων οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών από το 1992 και στην ίδρυση της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, της ΠΟΣΟΨΥ, το 2003. Οι στόχοι της Ομοσπονδίας ευθυγραμμίζονται με αυτούς του Παγκόσμιου και Ευρωπαϊκού Κινήματος Οικογενειών και Χρηστών Ψυχιατρικών Υπηρεσιών και γίνεται τακτικό μέλος Παγκόσμιων και Ευρωπαϊκών Οργανώσεων.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία είναι το αντιπροσωπευτικό σώμα Εθελοντικών Οργανώσεων Οικογενειών, Φίλων και Χρηστών Υπηρεσιών σε διάφορους νομούς της Ελλάδας, που συνεχώς διευρύνεται. Ενδιαφέρεται κυρίως για καταστάσεις σχετιζόμενες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που έχουν σαν αποτέλεσμα την ψυχική αναπηρία.

Το κίνημα αυτό των οικογενειών και των ίδιων των χρηστών των ψυχιατρικών υπηρεσιών παρακολουθεί με μεγάλη ανησυχία τα συμβάντα στο χώρο της ψυχικής υγείας και την οπισθοδρόμηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Παρακολουθεί με ανησυχία την ανασφάλεια και το φόβο που κατακλύζει τους ενοίκους των στεγαστικών - αποκαταστασιακών δομών. Βλέπει

την όλη προσπάθεια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης που είναι έτοιμη να καταρρεύσει από τη μη διάθεση των αναγκαίων πόρων για την Ψυχική Υγεία, η οποία αποτελεί το «φτωχό συγγενή» του Συστήματος Υγείας. Η επαφή μας με φορείς ψυχικής υγείας, με γονείς, με χρήστες των ψυχιατρικών υπηρεσιών, με επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εργαζόμενους στις δομές που είναι επί μήνες απλήρωτοι, προβάλλει τη σκληρή πραγματικότητα της κατάρρευσης του συστήματος. Δημοσιεύματα σε έγκριτες εφημερίδες, απλά επιβεβαιώνουν αυτά που καθημερινά βιώνουμε.

Θεωρούμε ότι τα αίτια αυτής της κατάστασης είναι διάφορα:

- *Η αντίληψη ότι ο ψυχικά πάσχων είναι άτομο μη παραγωγικό και επομένως δε χρειάζεται να επενδύσουμε σ' αυτόν.*
- *Ότι τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχική αναπηρία παραμένουν ευχολόγια στη χώρα μας.*
- *Η έλλειψη γνώσης, οι προκαταλήψεις και ο στιγματισμός που ακολουθούν την ψυχική νόσο και που διαπερνούν το σύνολο της κοινωνίας, καθώς και τους υψηλόβαθμους κρατικούς λειτουργούς και τους πολιτικούς που παίρνουν τις αποφάσεις και κατανέμουν πιστώσεις.*

Στα παραπάνω θα προσθέσω και το σημαντικό παράγοντα της έλλειψης εθνικού σχεδιασμού για την Ψυχική Υγεία με προγράμματα που απαντούν στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε πάσχοντος. Τα επιχειρήματα για το κόστος που απαιτείται για ένα σύγχρονο σύστημα ψυχικής υγείας δεν ευσταθούν, διότι δεν έχει ποτέ υπολογιστεί το κόστος της μη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, το οποίο είναι πολλαπλάσιο.

Δυστυχώς τα ποσοστά των σοβαρών ψυχικών διαταραχών παραμένουν τα ίδια παγκοσμίως, ενώ για κάποιες άλλες διαταραχές τα ποσοστά αυξάνονται ανησυχητικά. Με τους πιο μετριοπαθείς υπολογισμούς, στην Ελλάδα 150.000-200.000 άνθρωποι υποφέρουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή, φανερά ή κρυφά, και οι ζωές τους ρημάζονται. Παράλληλα, επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα και οι οικογένειες τους, με συνέπεια ο αριθμός του πληθυσμού που πλήττεται από αυτές να πλησιάζει στο ένα εκατομμύριο.

Σήμερα διανύουμε μια περίοδο εκτεταμένων αλλαγών σε όλο το φάσμα του κοινωνικού ιστού. Οι πολίτες καλούνται να υιοθετήσουν νέες στάσεις, αλλά και να αποκτήσουν νέες δεξιότητες για να διαχειριστούν ένα περιβάλλον ρευστότητας το οποίο δημιουργεί σημαντικά ανοίγματα, αλλά και ανασφάλειες. Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, μαζί με τις νέες ευκαιρίες για ανάπτυξη δημιουργούνται και νέα κοινωνικά προβλήματα. Οι ανισότητες διευρύνονται και η κοινωνική ένταξη παραμένει ένα καίριο, όσο και ανικανοποίητο αίτημα. Μέσα σ' αυτή την αλλαγή, νέα κοινωνικά προβλήματα έρχονται στο προσκήνιο και τα παλαιοτέρα επιδεινώνονται. Με τις νέες συνθήκες που δημιουργούνται, ο ρόλος και η σημασία των συλλόγων οικογενειών και της κοινωνίας των πολιτών είναι μεγάλος, γιατί μπορούν να αποτελέσουν χώρο ανάπτυξης και εφαρμογής νέων μορφών κοινωνικής βοήθειας, με την κινητοποίηση της τοπικής εξουσίας και της κοινωνίας των πολιτών προς την κατεύθυνση της δημιουργίας νέων δομών στο χώρο των κοινωνικών σχέσεων και προβλημάτων.

Οι εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες αποτελούνται από τις οικογένειες, επωμίζονται όλο το βάρος της φροντίδας και χωρίς καμιά υποστήριξη και εκπαίδευση καλούνται να παίξουν τον πιο δύσκολο ρόλο. Με μοναδικό όπλο την αγάπη για τον άνθρωπό τους αλλά και την αγωνία του αύριο, μοχθούν και αγωνίζονται για την αποκατάστασή του, για το σεβασμό στα δικαιώματα του και για την αυτονομία του. Επίσης λειτουργούν ως η κοιτίδα της ανάπτυξης και οργάνωσης των ίδιων των χρηστών ψυχιατρικών υπηρεσιών. Διαμορφώνουν για αυτούς, που στο μεγαλύτερο ποσοστό τους σήμερα ζουν με τις οικογένειες τους, το υποστηρικτικό πλαίσιο που θα τους προετοιμάσει, θα τους ενδυναμώσει και θα τους δώσει τη δυνατότητα αυτοδιαχείρισης του προβλήματος τους.

Οι οικογένειες, λοιπόν, μέσω της παρέμβασής τους συμβάλλουν στην πρόληψη των φαινομένων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού, στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας, στη στήριξη και ενδυνάμωση της ευάλωτης κοινωνικής κατηγορίας των ψυχικά πασχόντων και στην ανάπτυξη συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών που στοχεύουν στην ενσωμάτωση και την «επιστροφή» των αποδεκτών της κοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα. Συμβάλλουν, και πρέπει αυτό να αναγνωρίζεται, στην επίτευξη της πραγματικής και όχι πλασματικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

«Τριλογία» μεταξύ Καταναλωτών / Χρηστών Υπηρεσιών, Οικογένειας / Φροντιστών και Κλινικών θεμάτων

Ομιλία της Δρ. Αλεξάνδρας Στρούμπου,
Αντιπροέδρου της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ,
στο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία

Η πιο συχνή πραγματικότητα των ανθρώπων που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική νόσο είναι ότι ζουν μαζί με τις οικογένειες τους. Στις Η.Π.Α., έρευνες έχουν δείξει ότι 1 στις 5 οικογένειες επηρεάζεται από μια διαγνωσμένη ψυχική νόσο και στις πιο πολλές περιπτώσεις η οικογένεια επιβαρύνεται αισθητά από τη φροντίδα του πάσχοντος. Ο οικογενειακός φροντιστής είναι συνήθως γονέας, σύντροφος, αδερφός, παππούς, γιαγιά, παιδί ή άλλος στενός συγγενής.

> Τα μέλη της οικογένειας παραδοσιακά είχαν τοποθετηθεί στο ρόλο του ανεπίσημου υποστηρικτή για το άτομο που νοσεί, χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν η ανάγκη ανεξάρτητης υποστήριξης. Μια τέτοια αντιμετώπιση οδηγεί στην άποψη ότι οι ανάγκες των μελών της οικογένειας και του ασθενή είναι συνυφασμένες, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η πλήρης και υγιής εκδήλωση των δυνατοτήτων μιας οικογένειας.

Οι οικογενειακοί φροντιστές εμπλέκονται στη θεραπεία και σε θέματα υποστήριξης, όπως η επίβλεψη της φαρμακευτικής αγωγής και η συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες. Επομένως, η οικογένεια μπορεί να συμβάλει πολύ θετικά στην πορεία βελτίωσης της ζωής του ασθενούς.

Οι γονείς φέρουν ευθύνη για τα παιδιά τους και πρωτίστως για εφήβους που πάσχουν από ψυχική νόσο, οι οποίοι τείνουν να είναι ακόμα πιο ευάλωτοι. Οι γονείς είναι αυτοί που συνήθως παρατηρούν πρώτοι ότι οι νεαροί ενήλικες συμπεριφέρονται διαφορετικά από τους συνομιλήκους τους και θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί σε θέματα σχετικά με την συμπεριφορά και την υγεία των παιδιών τους. Μερικά καίρια ζητήματα είναι:

- *Ο «πειραματισμός» με τη χρήση ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ.*
- *Διατροφικές διαταραχές.*
- *Ακατάλληλες σεξουαλικές προτιμήσεις και δραστηριότητες.*
- *Βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά.*
- *Απότομες και ισχυρές αλλαγές της διάθεσης.*
- *Συχνές και υπερβολικές μεταπτώσεις της διάθεσης («ανεβασμένη» / «πεσμένη» διάθεση).*
- *Τάσεις αυτοκτονίας.*

Πολλές οικογένειες αρχικά βιώνουν μεγάλο άγχος που προέρχεται από τις απαιτήσεις που επιβάλλει η φροντίδα ενός άρρωστου μέλους. Κοινοτικές υπηρεσίες, αποτελούμενες από εθελοντές ή πιο οργανωμένες επαγγελματικές ομάδες, μπορούν να ανακουφίσουν από την πίεση που ασκείται στα μέλη της οικογένειας. Όταν ένα μέλος της οικογένειας πάσχει από ψυχική νόσο επιβαρύνεται η ζωή και των άλλων μελών. Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης η οικογένεια έχει ανάγκη από:

- *Πληροφόρηση για τη νόσο του συγγενή και για τους τρόπους θεραπείας της.*
- *Συμμετοχή στο σχέδιο θεραπείας, στην αποκατάσταση και την εκτίμηση του αποτελέσματος.*
- *Αναγνώριση και αποδοχή των αναγκών που πρέπει να καλυφθούν.*
- *Ψυχαγωγία και χρόνος για τα άλλα μέλη της οικογένειας.*
- *Συμπαράσταση και ενίσχυση της οικογένειας.*
- *Οικονομική αρωγή.*
- *Συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας και ευκαιρίες ώστε τα μέλη της οικογένειας να εκθέτουν σε αυτούς τις προσωπικές εμπειρίες τους. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρειάζεται να μεταχειρίζονται τα μέλη της οικογένειας σαν ισότιμους συμμέτοχους στο σχεδιασμό της θερα-*

πείας, στην εκτίμηση και εφαρμογή της.

Η κοινωνική οργάνωση, το σύστημα υγείας και σ' ένα βαθμό οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, παραδοσιακά είχαν τοποθετήσει τα μέλη της οικογένειας στο ρόλο του ανεπίσημου υποστηρικτή για το άτομο που νοσεί, χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν η ανάγκη ανεξάρτητης υποστήριξης. Μια τέτοια αντιμετώπιση όμως οδηγεί στην άποψη ότι οι ανάγκες των μελών της οικογένειας και του ασθενή είναι συνυφασμένες, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η πλήρης και υγιής εκδήλωση των δυνατοτήτων μιας οικογένειας.

Ένας αντικειμενικός σκοπός του θεραπευτικού έργου με τις οικογένειες είναι η υποστήριξη των μελών τους ώστε να επανακτήσουν τον έλεγχο της προσωπικής τους ζωής και των συναισθημάτων τους. Όταν τα μέλη της οικογένειας διατηρούν ακέραια και εύρωστη την υπόστασή τους, τότε προάγεται ταυτόχρονα η ευεξία όλης της οικογένειας. Αυτό δε σημαίνει απόρριψη ή αμέλεια του ασθενούς, αφού η τήρηση μιας αμοιβαίας απόστασης απαλύνει την αγωνία και των δύο πλευρών. Λαμβάνοντας αυτά υπόψιν, είναι ευεργετική η υποστήριξη των μελών της οικογένειας από άτομα με παρόμοιες εμπειρίες και υπηρεσίες απευθυνόμενες αποκλειστικά σε αυτά.

Η αύξηση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης έχει καταστήσει συχνότερη την φροντίδα του ασθενούς από μέλη της οικογένειας, με αποτέλεσμα οι οικογενειακοί φροντιστές να συνεισφέρουν σημαντικά στην κοινωνία και στο σύστημα υγείας. Μ' αυτόν τον τρόπο, όμως, είναι αναπόφευκτη η εξάντληση των μελών της οικογένειας, κάτι που, άλλωστε, συμβαίνει πολύ συχνά. Έτσι, σε μια σύγχρονη κοινωνία, τα μέλη της οικογένειας, εκτός από φροντιστές, πρέπει να αντιμετωπίζονται και ως ανεξάρτητα άτομα με προσωπικά δικαιώματα.

Η ενδυνάμωση των μελών της οικογένειας, έτσι ώστε να αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους, δεν προάγεται όταν η κοινωνία και το σύστημα υγείας τους αντιμετωπίζει μονάχα ως βοηθούς και πηγές φροντίδας. Οι τρόποι υποστήριξης (ομάδες εκπαίδευσης κλπ.) διαφέρουν κάθε φορά ανάλογα με το μέλος της οικογένειας και το είδος της κατάστασης. Η σωστή υποστήριξη την κατάλληλη στιγμή αποτελεί πρόκληση για το θεραπευτή και αποδεικνύει την επαγγελματική του ικανότητα, δεδομένου ότι λαμβάνει τις απαραίτητες πληροφορίες.

Όταν μια σοβαρή ψυχική νόσος εκδηλωθεί σ' ένα μέλος της οικογένειας, η αναπροσαρμογή της οικογένειας περνάει από 4 στάδια:

1. *Τη συγκλονιστική αρχική εμπειρία.*
2. *Τη αναγνώριση και αποδοχή της πραγματικής κατάστασης.*
3. *Τον κατάλληλο χειρισμό της.*
4. *Το τελευταίο στάδιο είναι μια ιδιαίτερα ενεργός διαδικασία κατά την οποία τα μέλη της οικογένειας, πιο έμπειρα πλέον, με αυξημένη αυτογνωσία, μαθαίνουν να φροντίζουν τον εαυτό τους, πιστεύοντας στις δικές τους ευκαιρίες και σε αυτές της οικογένειάς τους.*

Τα μέλη της οικογένειας, εκτός από φροντιστές, πρέπει να αντιμετωπίζονται και ως ανεξάρτητα άτομα με προσωπικά δικαιώματα και να λαμβάνουν υποστήριξη ώστε να επανακτήσουν τον έλεγχο της προσωπικής τους ζωής και των συναισθημάτων τους. Οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρειάζεται να μεταχειρίζονται τα μέλη της οικογένειας σαν ισότιμους συμμέτοχους στο σχεδιασμό της θεραπείας, στην εκτίμηση και εφαρμογή της.

Ο θεμέλιος λίθος οργάνωσης των οικογενειών είναι ο καθένας να αφουγκράζεται τους άλλους. Κύρια επιδίωξη είναι ο συνδυασμός της εμπειρίας των μελών της οικογένειας και των επαγγελματιών, με τέτοιο τρόπο ώστε οι στόχοι οργάνωσης των οικογενειών να υλοποιούνται στο μέγιστο δυνατό βαθμό.

Ψυχική και σωματική υγεία: μια άρρηκτη ολότητα

Η συνύπαρξη, ή συννοσηρότητα, όπως αποκαλείται στην ιατρική ορολογία, μιας σωματικής ασθένειας με μια ψυχική διαταραχή, είναι δυστυχώς συχνό φαινόμενο. Είτε πρόκειται για την περίπτωση όπου η εμφάνιση μιας σωματικής ασθένειας συνδέεται με μια προϋπάρχουσα ψυχική παθολογία, είτε για την περίπτωση όπου μια ψυχική νόσος «επικάθεται» σε μια σωματική ασθένεια, αυτό έχει επιβαρυντικές συνέπειες για την πορεία και έκβαση της υγείας του ασθενούς, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική. Είναι ένα γεγονός που υπογραμμίζει την άρρηκτη σύνδεση της ψυχικής με τη σωματική υγεία, καθώς και την ανάγκη μιας σφαιρικής, ολιστικής προσέγγισης στη φροντίδα του ασθενή.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν την κατάσταση της σωματικής υγείας του ασθενή. Η συχνά επιδεινωμένη, λόγω της ψυχικής νόσου, ποιότητα ζωής του, η αδυναμία να υιοθετήσει τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και προάσπισης της υγείας του ή η ανεπαρκής αναγνώριση και θεραπευτική αντιμετώπιση σωματικών προβλημάτων έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου για σωματικές ασθένειες σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες παρουσιάζουν 2 έως 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν διαβήτη ή άλλους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και μόλις ένας στους τρεις παρουσιάζει φυσιολογικό βάρος.

> Η αλληλεπίδραση της ψυχικής με τη σωματική υγεία υπογραμμίζει την ανάγκη μιας σφαιρικής, ολιστικής προσέγγισης στην πρόληψη και τη φροντίδα του ασθενή.

Η ψυχική διαταραχή κάποιες φορές εκδηλώνεται σαν αποτέλεσμα μιας σωματικής νόσου, «εκφράζοντας» τη δυσκολία των ψυχολογικών μηχανισμών του ατόμου να ανταπεξέλθουν στην κατάσταση κρίσης στην οποία τίθενται από μια σοβαρή, χρόνια και πιθανώς απειλητική για τη ζωή σωματική ασθένεια. Η κατάθλιψη είναι η κατ' εξοχήν ψυχική νόσος που σχετίζεται με σωματικά προβλήματα υγείας, όπως οι νεοπλασματικές ασθένειες. Επίσης, ο κίνδυνος ανάπτυξης κατάθλιψης διπλασιάζεται σε άτομα με διαβήτη. Κατάθλιψη εμφανίζουν το 70% των πασχόντων από καρδιαγγειακή νόσο, ενώ σε μικρότερη αλλά επίσης ανησυχητική συχνότητα η κατάθλιψη και οι συναισθηματικές διαταραχές συνδέονται με το εγκεφαλικό επεισόδιο, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, την αρθρίτιδα και την παχυσαρκία.

Και σε αυτή την περίπτωση, της συνύπαρξης ψυχικών και σωματικών ασθενειών, το στίγμα είναι ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Περίπου τα δύο τρίτα όλων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές δεν αναζητούν θεραπεία, κυρίως λόγω του στίγματος. Οι στιγματιστικές πεποιθήσεις που υπάρχουν διάχυτες για την ψυχική ασθένεια αποτελούν τη βασική αιτία που αποτρέπει από την αποδοχή ενός προβλήματος ψυχικής υγείας και κατ' επέκταση, τη θεραπευτική του αντιμετώπιση. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ο ασθενής δυσκολεύεται να αποδεχτεί την ψυχογενή φύση

> Η κατάθλιψη είναι η κατ' εξοχήν ψυχική νόσος που σχετίζεται με σωματικά προβλήματα υγείας. Εκδηλώνεται πολλές φορές σαν αποτέλεσμα μιας σωματικής νόσου, «εκφράζοντας» τη δυσκολία των ψυχολογικών μηχανισμών του ατόμου να ανταπεξέλθουν στην κατάσταση κρίσης στην οποία τίθενται από μια σοβαρή, σωματική ασθένεια.

των συμπτωμάτων του, αποδίδοντάς τα σε κάποια σωματική αιτιολογία, ακόμα και αν ο γιατρός στον οποίο απευθύνεται υποδεικνύει την παραπομπή σε έναν ειδικό ψυχικής υγείας. Από κει και πέρα, η αναγνώριση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας πολύ συχνά οδηγεί στον αυτοστιγματισμό του ασθενή, επιβαρύνοντας επιπρόσθετα την ψυχολογική του κατάσταση και περιπλέκοντας την έκβαση της θεραπείας του.

Εκτός από τις επιπτώσεις στην προσωπική ευεξία και ποιότητα ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του, τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας έχουν τεράστιο αντίκτυπο στην κοινωνία συνολικά: οι δαπάνες για τα προβλήματα ψυχικής υγείας, στην Ευρωπαϊκή Ένωση μόνο, έχει εκτιμηθεί ότι ανέρχονται σε 436 εκατομμύρια ευρώ ετησίως (πάνω από 2000 € ανά νοικοκυριό). Οι πρόσθετες δαπάνες για προβλήματα σωματικής υγείας σε ψυχικά ασθενείς αυξάνουν αυτόν τον αριθμό μέχρι και 70%.

Επιστημονική εκδήλωση: «Ολιστική Προσέγγιση και Κοινωνικές Προεκτάσεις των Ψυχικών - Σωματικών Νόσων»

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας και η σημασία μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης στην πρόληψη και τη φροντίδα των ασθενών αποτέλεσαν τους κεντρικούς άξονες των θεματικών που παρουσιάστηκαν στην ημερίδα με θέμα **«Ολιστική Προσέγγιση και Κοινωνικές Προεκτάσεις των Ψυχικών - Σωματικών Νόσων»**. Κοινός τόπος των προβληματισμών που διατυπώθηκαν ήταν η αναγκαιότητα μιας συντονισμένης και συνολικής προσπάθειας για να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στην ψυχική και τη σωματική υγεία.

Την επιστημονική ημερίδα, που πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη 14 Οκτωβρίου στο Μέγαρο της Παλαιάς Βουλής, συνδιοργάνωσαν το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και η Α΄ Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο πλαίσιο της Πλατφόρμας Ψυχικής και Σωματικής Υγείας η οποία δημιουργήθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο τον Απρίλιο του 2008.

Την εκδήλωση χαιρέτησαν οι κ.κ. Κώστας Ν. Στεφανής, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ακαδημαϊκός, Διευθυντής του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και Γιώργος Ν. Παπαδημητρίου, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών - Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Στις ομιλίες που ακολούθησαν, η κυρία **Μένη Μαλλιώρη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τόνισε: *«Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες πεθαίνουν κατά μέσο όρο 20 χρόνια νωρίτερα και διατρέχουν διπλάσιο έως τριπλάσιο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με ψυχικά υγιή άτομα της ίδιας ηλικίας και του ίδιου φύλου στο γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, παρουσιάζουν 2 έως 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη και μόλις το ένα τρίτο παρουσιάζει φυσιολογικό βάρος»*.

Ο κύριος **Γιάννης Ζέρβας**, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, υπογράμμισε ότι *«Η Διασυνδετική Ψυχιατρική γεφυρώνει την Ψυχιατρική με τη σωματική ιατρική στην καθημερινή ιατρική πράξη. Συνδράμει τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων στη φροντίδα των ψυχιατρικών και των ψυχολογικών αναγκών των ασθενών τους και τους ενημερώνει κατάλληλα ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν και να υποστηρίξουν την ανθρώπινη πλευρά του νοσηλευομένου στο συχνά απρόσωπο και υψηλής τεχνολογίας περιβάλλον του σύγχρονου Γενικού Νοσοκομείου»*.

Τέλος, η κυρία **Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος «αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), επεσήμανε: *«Πιθανότατα δεν υπάρχει καμιά άλλη ασθένεια στη δυτική κοινωνία όπου το "χάσμα" ανάμεσα στη διατιθέμενη και πρέπουσα φροντίδα και σε αυτήν που πραγματικά λαμβάνει ο ασθενής είναι τόσο μεγάλο όσο στην ψυχική διαταραχή. Το κοινωνικό στίγμα αποτελεί το βασικό λόγο που αποτρέπει το σύγχρονο άνθρωπο από το να αναζητήσει θεραπεία και να αξιοποιήσει τα θεραπευτικά επιτεύγματα της σύγχρονης Ψυχιατρικής»*.

Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με παρεμβάσεις εκπροσώπων του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας και της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, που συμμετείχαν στη διοργάνωση της ημερίδας.

Χάρτα ψυχικής και σωματικής υγείας – Σχέδιο δράσης

- Τον Απρίλιο του 2008 δημιουργήθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο η Πλατφόρμα Ψυχικής και Σωματικής Υγείας, μέσα από την οποία συνεργάζονται για πρώτη φορά φορείς και ειδικοί του τομέα της ψυχικής και της σωματικής υγείας απ' όλη την Ευρώπη.
- Η Χάρτα Ψυχικής και Σωματικής Υγείας είναι ένα συναινετικό έγγραφο, στο οποίο αποτυπώνεται και αξιολογείται το μέγεθος και η επίδραση των σχέσεων μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας και προτείνονται συστάσεις πολιτικής για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην πρόληψη και τη φροντίδα των ασθενών.
- Η Χάρτα Ψυχικής και Σωματικής Υγείας στοχεύει στην κινητοποίηση όλων των σχετικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων όσων παίρνουν τις πολιτικές αποφάσεις, των επαγγελματιών υγείας, των χρηστών υπηρεσιών, των οικογενειών και των φροντιστών, σε μια προσπάθεια να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στην ψυχική και σωματική υγεία.

Γενική Συνέλευση της EUFAMI

Στο Bled της Σλοβενίας, από τις 26 έως τις 28 Σεπτεμβρίου 2009, έγινε η Γενική Συνέλευση της EUFAMI, στην οποία συμμετείχαν 24 κράτη με 60 αντιπροσώπους. Η Ελλάδα εκπροσωπήθηκε από τον Σ.Ο.Ψ.Υ., με τη συμμετοχή του προέδρου του κ. Π. Ανδρόνικου, και την Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., από την αντιπρόεδρο κ. Α. Στρούμπου. Την έναρξη των εργασιών κήρυξε ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας της Σλοβενίας κ. Ivan Erzen.

Μερικά από τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν τα εξής:

1. *Τα αποτελέσματα της μεγάλης έρευνας αναφορικά με τη σωματική και ψυχική υγεία των ψυχικά ασθενών, που έγινε το 2008 από τη EUFAMI σε 11 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.*
2. *Προσπάθειες για την καταπολέμηση του στίγματος των ψυχικών ασθενειών.*
3. *Έρευνα για την αυτοκτονία.*
4. *Συζήτηση για την οργάνωση της διημερίδας «Τα ξεχασμένα παιδιά» (The Forgotten Children) που θα γίνει στο Vilnius της Λιθουανίας από τη EUFAMI (29-27/11/09), σε συνεργασία με την οργάνωση οικογενειών της Λιθουανίας και με την υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας της γειτονικής Φινλανδίας, της UNICEF και του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η διημερίδα αυτή θα ασχοληθεί με τα προβλήματα των παιδιών που ανήκουν σε οικογένειες στις οποίες οι γονείς έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Μεταξύ των ομιλητών που θα εκπροσωπήσουν την Ελλάδα θα είναι και ο καθηγητής κ. Ιωάννης Τσιάντης. Περισσότερα στοιχεία αναφέρονται στην ιστοσελίδα της EUFAMI (www.eufami.org).*
5. *Συζήτηση οργανωτικών θεμάτων, προσπάθειες για την αύξηση της επιρροής της EUFAMI σε θέματα ψυχικής υγείας και για εντονότερη παρουσία της EUFAMI με ομιλίες και ενημέρωση μέσω των ΜΜΕ των διαφόρων κρατών.*

Στο τέλος έγιναν εκλογές για τη συμπλήρωση κενών θέσεων στο Δ.Σ. της EUFAMI.

Έρευνα για την υγεία των ψυχικά ασθενών

> Από την έρευνα της EUFAMI διαπιστώθηκε ότι όταν οι ασθενείς παρακολουθούνται κατά τακτά διαστήματα από τον προσωπικό τους γιατρό έχουν πολύ καλύτερη υγεία και έτσι ανακουφίζουν και ξεκουράζουν το οικογενειακό τους περιβάλλον.

Σχετικά με το θέμα αυτό θα αναφέρουμε εδώ μόνο μερικά από τα στοιχεία που προέκυψαν (διαγράμματα 6 - 14). Από την έρευνα αυτή παρατηρείται ένα μοτίβο διαφοροποίησης των στοιχείων από κάθε χώρα ανάλογα με τη γεωγραφική θέση της (Βόρεια ή Νότια Ευρώπη), καθώς και ορισμένα κοινά στοιχεία μεταξύ των χωρών με συναφή γεωγραφική θέση.

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης παρατηρείται ότι οι ασθενείς προβληματίζονται περισσότερο από αυτούς της Βόρειας Ευρώπης για ό,τι αφορά την εμφάνιση τους, το κάπνισμα, την προσωπική υγιεινή, τα κινητικά προβλήματα και για το ότι δεν μπορούν να ζήσουν τη ζωή τους όπως θα ήθελαν (σεξ, διασκέδαση). Επίσης παρατηρείται ότι ξεχνούν τα ραντεβού τους με τον γιατρό, δε λαμβάνουν κανονικά τη φαρμακευτική αγωγή, αισθάνονται απομονωμένοι και αρνούνται να πάνε με τη θέληση τους στο νοσοκομείο σε περίπτωση υποτροπής. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς των χωρών της Βόρειας Ευρώπης δεν ελέγχουν συστηματικά το βάρος τους και συχνά αισθάνονται κουρασμένοι.

Γενικά παρατηρήθηκε ότι όταν οι ασθενείς παρακολουθούνται κατά τακτά διαστήματα από τον προσωπικό τους γιατρό έχουν πολύ καλύτερη υγεία και έτσι ανακουφίζουν και ξεκουράζουν το οικογενειακό τους περιβάλλον. Δυστυχώς όμως από τους ψυχιάτρους υποτιμάται η σημασία της σωματικής υγείας.

Προσπάθειες για την καταπολέμηση του στίγματος

Σχετικά με το στίγμα, οι οικογένειες των ψυχικά ασθενών έχουν καταλάβει ότι ο αποστιγματισμός της ψυχικής ασθένειας είναι το πρώτο βήμα για την ποιοτική βελτίωση της ζωής των αγαπημένων τους. Η χρήση ψυχολογικών αντιστάσεων ενάντια στο στίγμα είναι κάτι συνηθισμένο. Κάποιοι το αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη προσπάθεια και αισιοδοξία. Κάποιοι αγωνίζονται για να προστατεύσουν την αίσθηση της ατομικής τους αξίας στον οικογενειακό και επαγγελματικό χώρο, ενημερώνοντας θετικά για την ψυχική ασθένεια τους γείτονες, συγγενείς, φίλους και συναδέλφους τους. Οι άνθρωποι που έχουν εσωτερική δύναμη προσπαθούν να κατανοήσουν το κοινωνικό τους περιβάλλον. Δεν κλείνονται στον εαυτό τους και αντιδρούν θετικά.

> Η γνώση και η εμπειρία έχουν τεράστιο αντίκτυπο στους ανθρώπους. Τους δίνουν ελπίδα και κουράγιο να αντιμετωπίσουν το φόβο για το μέλλον. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση για την ψυχική ασθένεια βοηθάει τις οικογένειες στην αμφισβήτηση των μύθων, μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα και τις ενδυναμώνει. Η εμπειρία της ψυχικής ασθένειας αυξάνει την ευαισθησία, την ανθρωπιά και την ικανότητα να ανταπεξέρχεται κανείς στις δυσκολίες της ζωής γενικότερα.

Τα μέλη των συλλόγων οικογενειών για την ψυχική υγεία θα πρέπει:

- *Να υποστηρίζουν τους φροντιστές και να δουλεύουν με συνεργατικό πνεύμα για να πετύχουν τη βελτίωση στην ποιότητα της φροντίδας των συγγενών τους.*
- *Να ασκούν πιέσεις για βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.*
- *Να προωθούν καλύτερες πρακτικές για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη φαρμακευτική θεραπεία.*
- *Να πληροφορούν το κοινό, χρησιμοποιώντας τα Μ.Μ.Ε.*
- *Να ενημερώνουν τις επιχειρήσεις, τις βιομηχανίες και όλους τους ενδιαφερόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας και το γενικό πληθυσμό.*
- *Να προσφέρουν εθελοντικές υπηρεσίες σε ομάδες ή ανθρώπους που το έχουν ανάγκη και να διδά-*

σκουν στα παιδιά την αλήθεια για τη ψυχική ασθένεια.

- *Να βοηθούν στην καταπολέμηση του στίγματος συμμετέχοντας εθελοντικά σε κάθε εκδήλωση (συναισθηματικά και πρακτικά).*

Η γνώση και η εμπειρία έχουν τεράστιο αντίκτυπο στους ανθρώπους. Τους δίνουν ελπίδα και κουράγιο να αντιμετωπίσουν το φόβο για το μέλλον. Η εμπειρία της ψυχικής ασθένειας στις οικογένειες είναι πολύ σημαντική. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση επίσης βοηθάει στην αμφισβήτηση των μύθων, μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα και ενδυναμώνει το φροντιστή του ασθενή. Η εμπειρία της ψυχικής ασθένειας αυξάνει την ευαισθησία, την ανθρωπιά και την ικανότητα να ανταπεξέρχεται κανείς στις δυσκολίες της ζωής γενικότερα.

Ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπίσουμε την αρνητική ενέργεια δεν είναι να τη πολεμήσουμε αλλά να τη μετατρέψουμε σε θετική. «Όλοι έχουμε τα πινέλα και μπορούμε να ζωγραφίσουμε το παράδεισο και να μπούμε μέσα» (L. Buscalia).

Έρευνα για την αυτοκτονία

Η αυτοκτονία είναι ένα μεγάλο πρόβλημα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Είναι πολύ σοβαρό τραύμα για την οικογένεια και το συγγενικό περιβάλλον. Οι οικογένειες πρέπει να παρατηρούν τα προειδοποιητικά σημάδια που δείχνουν τάσεις αυτοκτονίας και ειδικότερα στα άτομα με ψυχική ασθένεια. Γι' αυτό πρέπει οι οικογένειες και ειδικότερα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να εκπαιδεύονται σχετικά, με σεμινάρια και διαλέξεις. Οι οικογένειες πρέπει οπωσδήποτε να υποστηρίζονται από το σύστημα υγείας και από τις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Πολύ ενδιαφέρουσα ήταν η παρουσίαση μελέτης σχετικά με τις αυτοκτονίες στη Σλοβενία και ειδικότερα στην περιοχή της Celje.

Ο πληθυσμός της Σλοβενίας είναι 2 εκ. κάτοικοι. Ο αριθμός των αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους είναι της τάξεως των 28 (+/-2) αυτοκτονίες κατά έτος για τα έτη 2000-2007, δηλαδή 500-600 αυτοκτονίες το χρόνο*. Ως αίτια αναφέρονται το άγχος, η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και η αντίδραση στην κοινωνική καταπίεση. Η προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος στη χώρα αυτή γίνεται από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων, από μη κυβερνητικές οργανώσεις και από την τοπική κοινωνία.

Φαρμακευτική Αγωγή

Η EUFAMI υποστηρίζει τη χορήγηση φαρμάκων για τη θεραπεία της ψυχικής νόσου και ιδιαίτερα των νεότερων φαρμάκων, που, ως γνωστόν, έχουν λιγότερες παρενέργειες. Πάντοτε όμως, παράλληλα με τα φάρμακα, είναι απαραίτητη η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (ατομική και ομαδική). Επίσης η εκπαίδευση, η απασχόληση και η κοινωνικοποίηση είναι απαραίτητες για να βελτιώνεται ποιοτικά η ζωή των ψυχικά ασθενών. Μόνη η χορήγηση των φαρμάκων δεν είναι αρκετή για να φέρει θετικά αποτελέσματα. Σημαντικό ρόλο παίζει η υποστήριξη του ψυχικά ασθενούς από το οικογενειακό και συγγενικό του περιβάλλον.

Πάντοτε, παράλληλα με τα φάρμακα, είναι απαραίτητη η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (ατομική και ομαδική). Επίσης η εκπαίδευση, η απασχόληση και η κοινωνικοποίηση είναι απαραίτητες για να βελτιώνεται ποιοτικά η ζωή των ψυχικά ασθενών. Σημαντικό ρόλο παίζει η υποστήριξη του ψυχικά ασθενούς από το οικογενειακό και συγγενικό του περιβάλλον.

** Σχετικά με τον Ελλαδικό χώρο, όπως προκύπτει από την επιστημονική έρευνα των κ.κ. Κ. Ζαχαράκη, Μ. Μαδιανού, Γ. Παπαδημητρίου και Κ. Στεφανή για την χρονική περίοδο 1980-1997, υπάρχει στενή σχέση των αυτοκτονιών με τις ψυχικές διαταραχές, όπως την κατάθλιψη, τη σχιζοφρένεια, τον αλκοολισμό και γενικά τις διαταραχές προσωπικότητας. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη ο δείκτης αυτοκτονιών είναι 5,87 αυτοκτονίες ανά 100.000 άτομα προκειμένου για τους άνδρες και 1,82 για τις γυναίκες. Οι δείκτες αυτοί θεωρούνται από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη.*

Επίσκεψη σε Κέντρο Ημέρας και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Στο πλαίσιο του συνεδρίου της EUFAMI πραγματοποιήθηκε επίσκεψη σε ένα Κέντρο Ημέρας στη Σλοβενία, στη πόλη Radovljika, στο οποίο απασχολούνται περίπου 40-50 ασθενείς. Συνήθως περνούν εκεί 4 ώρες την ημέρα και το πρόγραμμά τους περιλαμβάνει γυμναστική, τραγούδι, χορό και μουσική. Επιπλέον ασχολούνται με κατασκευές, χειροτεχνία κλπ. Παράλληλα με αυτό το πρόγραμμα, γίνεται προσπάθεια ένταξης των ασθενών σε εργασίες της κοινότητας, όπως βιοτεχνίες και καταστήματα πώλησης ειδών, για τη συμπλήρωση του οκτάωρου. Από το Κ.Η. γίνονται επίσης προσπάθειες να βρεθούν προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την κυβέρνηση της Σλοβενίας για την απασχόληση των ψυχικά ασθενών.

Επίσης επισκεφτήκαμε ένα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, το κτήριο στο οποίο στεγάζεται ήταν κάστρο κατά τον 14ο αιώνα, ενώ κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου λειτούργησε ως φυλακή από τους Γερμανούς. Μετά τον πόλεμο, το 1952, διαμορφώθηκε σε νοσοκομείο (άσυλο) και το 1960 αποφασίστηκε να μετατραπεί σε νοσοκομείο και άλλαξε τελείως μορφή.

Σήμερα είναι ένα πρότυπο ψυχιατρείο - οικοτροφείο, το οποίο εξυπηρετεί περίπου 50 άτομα την ημέρα. Διαθέτει 140 κρεβάτια και έχει περίπου 1200 εσωτερικούς ασθενείς τον χρόνο και 13000 εξωτερικούς. Από τους εσωτερικούς ασθενείς, οι 50 παραμένουν συνεχώς μέσα και οι υπόλοιποι τα Σαββατοκύριακα επισκέπτονται τις οικογένειές τους. Το προσωπικό του αποτελείται από 18 Ψυχιάτρους, 8 Ψυχολόγους, 65 Νοσηλευτές και 3 Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο διαθέτει εκτός από τα δωμάτια των ασθενών και αίθουσες κατάλληλα διαμορφωμένες σε εργαστήρια για την απασχόλησή τους, βιβλιοθήκη, αίθουσες ψυχαγωγίας όπου οι ασθενείς ακούνε μουσική, παίζουν πιάνο ή μαθαίνουν τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και αμφιθέατρο πολλαπλής χρήσεως για εκπαιδευτικούς σκοπούς και εορταστικές εκδηλώσεις. Εντύπωση προκαλεί το πλήθος των οργάνων σχεδιασμού και κατασκευών στις αίθουσες των εργαστηρίων. Αξιοσημείωτο είναι ότι παντού συναντά κανείς όργανα γυμναστικής όπως ποδήλατα, διαδρόμους, σάκο πυγμαχίας κ.ά. για την άσκηση των ασθενών. Έχει επίσης μικρές αίθουσες βαμμένες και επιπλωμένες με φωτεινά χρώματα για τη λειτουργία ομάδων ψυχοεκπαίδευσης 3-4 ατόμων. Η γενική εικόνα του Ψυχιατρείου εμπνέει αισιοδοξία με τη διακόσμηση, την επίπλωση και τα φωτεινά χρώματα και τα τεράστια παράθυρα του και δεν θυμίζει σε τίποτα νοσοκομείο.

Πέτρος Ανδρόνικος

Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας. Επίσκεψη της EUFAMI και της GAMIAN στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) συμμετείχε ενεργά στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας, που πραγματοποιήθηκε από τις 2 έως και τις 6 Σεπτεμβρίου στην Αθήνα, με την συμμετοχή 66 χωρών από όλο τον κόσμο. Στο εκθετήριο του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο χώρο του συνεδρίου μοιράστηκε ενημερωτικό υλικό για το έργο και τις ενέργειες του Συλλόγου καθώς και το περιοδικό «Μηνύματα» το οποίο εκδίδεται τα τελευταία 9 χρόνια. Επίσης στο εκθετήριο του Σ.Ο.Ψ.Υ. φιλοξενήθηκε το υλικό του Δ.Υ.Ψ.Α. και της ομάδας αδελφών ατόμων με ψυχική ασθένεια "Athens Siblings". Παράλληλα, κατά τη διάρκεια των διαλειμμάτων, πολύ σημαντική συμβολή στη διάδοση του έργου του Σ.Ο.Ψ.Υ. είχε η προβολή φωτογραφικού υλικού του Συλλόγου, από τον Ξενώνα και το Κέντρου Ημέρας, τα οποία εδρεύουν στην περιοχή του Βύρωνα. Επιπλέον, παρουσιάστηκε από την ψυχολόγο κα. Έλβη Κανελλοπούλου η μελέτη που διεξήχθη στο Κέντρο Ημέρας με θέμα την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων του Κ.Η.

Μεγάλη τιμή για τον Σ.Ο.Ψ.Υ. ήταν η επίσκεψη που πραγματοποιήθηκε από την πρόεδρο της EUFAMI κα S. Steffen και τον αντιπρόεδρο της GAMIAN κο Y. Cohen το μεσημέρι της Πέμπτης, 4 Σεπτεμβρίου, στις εγκαταστάσεις του Ξενώνα και του Κ.Η. Κατά την επίσκεψή τους, που διήρκεσε 2 ώρες, ξεναγήθηκαν στους χώρους, ενημερώθηκαν για τις δραστηριότητες των δύο δομών και διεξήχθη ένας παραγωγικός διάλογος με το προσωπικό. Ευχάριστη νότα στην επίσκεψή τους αποτέλεσε η στιγμή που παρευρέθηκαν όλοι μαζί, προσκεκλημένοι, ένοικοι και προσωπικό, στο μεσημεριανό γεύμα, όπου τους δόθηκε η ευκαιρία να ανταλλάξουν απόψεις και προβληματισμούς. Η επίσκεψη άφησε σε όλους συναισθήματα χαράς και ικανοποίησης.

Ως συνέχεια αυτής της επιτυχημένης επίσκεψης, παραθέτουμε τα δύο ακόλουθα γράμματα, που οι ίδιοι οι κκ. Steffen και Cohen μας απέστειλαν και παράλληλα δημοσίευσαν.

Αγαπητέ Πέτρο,

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τη φιλοξενία σας κατά τη διάρκεια του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχικής Υγείας που πραγματοποιήθηκε πριν από μερικές εβδομάδες στην Αθήνα.

Η Σίγκριντ και εγώ μείναμε κατενθουσιασμένοι από την επίσκεψη που οργανώσατε για μας στον Ξενώνα του ΣΟΨΥ. Εντυπωσιαστήκαμε με την άψογη σχέση που έχετε δημιουργήσει εσείς και οι φίλοι σας με τους ενοίκους.

Ο Ξενώνας βρίσκεται σε ένα καλοδιατηρημένο κτίριο και τα όμορφα δωμάτια και οι κοινόχρηστοι χώροι όπως η τραπεζαρία, η κουζίνα και το σαλόνι είναι εξοπλισμένα με όλα τα απαραίτητα έπιπλα και αντικείμενα.

Το Κέντρο Ημέρας στο ισόγειο είναι πολύ μοντέρνο και σύγχρονο, καθώς και κατάλληλα διαμορφωμένο για τις διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις των ενοίκων του Ξενώνα και των μελών του Κ.Η.

Βρήκα τις συζητήσεις με τους ενοίκους πολύ ενδιαφέρουσες και μου έδωσαν την εντύπωση πως είναι πολύ χαρούμενοι και λειτουργικοί άνθρωποι. Φαίνεται πως τους αρέσει πολύ ο Ξενώνας και οι δραστηριότητες που περιλαμβάνει το καθημερινό τους πρόγραμμα και πως έχουν καλές σχέσεις με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται εκεί.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσετε τα μέλη του προσωπικού για τη θαυμάσια δουλειά που κάνουν στον Ξενώνα και στο Κ.Η. Επί τη ευκαιρία, σας ευχαριστούμε για το νοστιμότατο παραδοσιακό ελληνικό γεύμα που ετοιμάσατε για μας.

Θερμοί χαιρετισμοί,
Yoram

Χάρηκα πολύ που γνώρισα εσάς και όλα τα άλλα μέλη της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία στην Αθήνα την περασμένη εβδομάδα. Είμαι ιδιαιτέρως ευγνώμων που μου δώσατε τη δυνατότητα να δω από κοντά τον Ξενώνα και το Κ.Η. που έχετε ιδρύσει. Ήταν μια θαυμάσια εμπειρία που είδα πως οι ένοικοι του Ξενώνα έχουν μια πολύ καλή ποιότητα ζωής, απολαμβάνουν καλά γεύματα και έχουν ωραία επιπλωμένα και διακοσμημένα δωμάτια με τουαλέτες σε κάθε δωμάτιο ξεχωριστά. Επιπλέον, φαίνεται πως οι ένοικοι είναι πρόθυμοι να συμβάλλουν στα καθήκοντα και τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τον ενθουσιασμό και την αφοσίωση των επαγγελματιών που εργάζονται εκεί. Αυτό αναγνώρισα και θέλω να τονίσω.

Επίσης, το Κ.Η. είναι αξιοθαύμαστο. Η ωραία και χαρούμενη ατμόσφαιρα στο Κ.Η. όπως και στον Ξενώνα είναι πολύ θετικά παραδείγματα καλής πρακτικής. Εντυπωσιάστηκα πολύ από το ολοκληρωμένο πρόγραμμα που εσείς και το προσωπικό παρέχετε στα άτομα με ψυχική ασθένεια.

Είναι πιθανό για αρκετούς που ζουν στον Ξενώνα να ανακτήσουν την υγεία τους. Αλλά είναι απογοητευτικό, όχι μόνο για τους ίδιους αλλά και για τις οικογένειές τους, το γεγονός ότι η Ελληνική Κυβέρνηση δεν τους παρέχει προστατευμένα διαμερίσματα για να μπορέσουν να αυξήσουν τις προσδοκίες τους και να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους. Παρόλα αυτά, θα ήθελα να συγχαρώ εσάς και τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ., όπως βεβαίως και τους ανθρώπους που ζουν και εργάζονται στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας, για αυτές τις θαυμάσιες δομές στην καρδιά της Αθήνας.

Με τις πιο θερμές ευχές,
Sigrid Steffen

EUFAMI

@-Bulletin

September 2009

EUFAMI, in association with **Lietuvos Sutrikusios Psichikos Žmonių Globos Bendrija (LSPŽGB)** - its Lithuanian family member association -will host

THE FORGOTTEN CHILDREN

A major European Conference addressing the subject of Children of parents with a mental illness

Vilnius, Lithuania

26th and 27th November 2009

- **EUFAMI President visits Athens Hostel and Day Centre**
- **Ernesto Muggia steps down from WAPR**
- **A Straight-Talking Introduction to Caring for Someone with Mental Health Problems – new**

EUFAMI President visits Athens Hostel and Day Centre

During her participation at the WFMII conference in Athens Sigrid Steffen had the opportunity to visit the hostel and day centre initiated by our member organisation SOPSI Athens. It was a wonderful experience for her to see that all people living there have an excellent quality of life, very good meals, and nicely furnished rooms with a bathroom for each one. In addition to that they are highly motivated to contribute to the tasks of their daily life. The nice and cheerful atmosphere in both, the day centre and the hostel are of course a very good example of best practice. Sigrid was very impressed about the integrated programme the team offers. The congress was also a very good opportunity for her to get in contact with many members of POSOPSI who participated in the 'trialogue' forum at the congress.

EUFAMI

@-Bulletin

May 2009

EUFAMI, in association with Lietuvos Sutrikusios Psichikos Žmonių Globos Bendrija (LSPŽGB), its Lithuanian family member association will host

THE FORGOTTEN CHILDREN

A major European Conference addressing the subject of Children of parents with a mental illness

Vilnius, Lithuania
26th and 27th November 2009

Supported by the World Health Organisation, the scientific backing of the National Institute for Health and Welfare of Finland (formerly Stakes) and with UNICEF and the European Commission, DG Health and Consumers, as collaborating partners.

CONFERENCE UPDATE

Registration for the Conference is now OPEN

EUFAMI is pleased to announce that Registration for the Conference is now open and those who wish to register should log onto the Registration system by clicking here or through the EUFAMI website. A guide to registration is also available to view or download. We are aware from early enquiries that there will be pressure on delegate spaces. So we would encourage early registration so as to avoid disappointment.

Poster Exhibition

EUFAMI is delighted to announce that a Poster Exhibition, on topics related to the Conference theme, will be held in conjunction with the Conference. Details are also available on the EUFAMI website or can be downloaded by clicking here.

Conference Programme

The Conference programme is now finalised and available for downloading from the EUFAMI website or by clicking here. Also there are many other useful documents available for viewing or downloading.

Conference Venue

The Conference will take place at the **Hotel Reval** *in Vilnius. Full details of the hotel are contained on the useful information page of the conference registration system. Details of alternative hotel accommodation are also on displayed on this page.*

Local Support from Lithuanian Ministries

We are delighted to report that we have received great support and assistance from the Lithuanian Ministries for Education and Science, Health and Social Security and Labour. EUFAMI is looking forward to a continued close working relationship to ensure a successful conference.

For more information, please log onto the EUFAMI website.

www.eufami.org

or mail

vilnius2009@eufami.org

EUFAMI
Diestsevest 100
B-3000 Leuven
Belgium

Tel +32 16 74 50 40
Fax +32 16 74 50 49

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness
Europese Federatie van Verenigingen van Familieleden van Psychisch Zieken
Fédération européenne des Associations de Familles de Malades Psychiques
Europäische Föderation von Organisationen der Angehörigen psychisch Kranker

EUFAMI

THE FORGOTTEN CHILDREN

The Forgotten Children - Useful Contacts

Please contact the following if you will have any questions regarding the Congress:

EUFAMI
Address:
Diestsevest 100
B-3000
Leuven
Belgium
Telephone: +32 16 74 50 40
Fax: +32 16 74 40 49
www.eufami.org
vilnius2009@eufami.org

Lietuvos Sutrikusios Psichikos Žmonių Globos Bendrija (LSPŽGB)
Address:
Kastonu str. 4
LT 01107
Vilnius
Lithuania
Telephone: +370 5 212 16 56
Fax: +370 5 212 16 56
www.lspzgb.lt
lspzgb@takas.lt

Conference Organiser - West Express travel agency
Adress:
A. Stulginskio str. 5
LT 01115
Vilnius
Lithuania
Tel. +370 5 212 2500
Tel. +370 5 212 5321
inesmingi@westexpress.lt

Εισερχόμενα

Αγαπητοί φίλες και φίλοι,

Γνωρίζουμε όλοι τον αγώνα που δίνουμε για την υγεία και το μέλλον των δικών μας ανθρώπων, των παιδιών μας, των αδελφών μας, των συγγενών μας. Σας συνοψίζω τους σκοπούς και τους στόχους του Συλλόγου από το νέο ξεκίνημα μετά τις εκλογές της 3ετίας. ***Οι προτάσεις είναι προσωπικές*** *και χρειάζονται τις γνώμες και τη συνεργασία όλων μας για να υλοποιηθούν. Προτείνω:*

1. ΘΕΣΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

α. Νομική ρύθμιση για ίδρυση ιδιωτικών δομών από γονείς και συγγενείς για την εξασφάλιση των ασθενών συγγενών τους μετά τον θάνατό τους (απαραίτητη η συνεργασία με ΠΟΣΟΨΥ).

β. Έγκριση έκδοσης «Κάρτας Αναπηρίας Πολλαπλών Χρήσεων», πχ. για συγκοινωνίες, θεάματα, αθλήματα κλπ. (συνεργασία με ΠΟΣΟΨΥ και ΕΣΑμΕΑ).

γ. Έκδοση Οδηγιών από την Ευρωπαϊκή Ένωση, με τη συμπαράσταση όλων των Ευρωβουλευτών της EUFAMI, για:

I. Οργάνωση και λειτουργία σε όλες τις χώρες Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - Ξενώνων – Κ.Η. Ενεργοποίηση και εφαρμογή του Ν.2716/99 από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

II. Ενίσχυση των ερευνητικών κέντρων για την εύρεση των αιτιών ασθενείας, τη φαρμακογνωσία και φάρμακα νέας γενιάς χωρίς παρενέργειες.

III. Ενιαίο επίδομα Πρόνοιας σε όλες τις χώρες της Ε.Ε., με αφετηρία τα 500€ μηνιαίως.

2. ΝΟΜΟΙ

α. Αναφορικά με το Ν. 3518/06 σχετικά με το συνταξιοδοτικό, να γίνει νέα προσπάθεια ώστε το όριο ηλικίας εμφάνισης της ασθένειας να είναι απεριόριστο και όχι μέχρι 25 ετών.

β. Ο Ν. 3522/06 που είναι φορολογικός και δίνει έκπτωση 2.400 ευρώ στο φορολογητέο εισόδημα ν' αλλάξει και να γίνει πλήρης η απαλλαγή φόρου στα ΑμεΑ.

γ. Ο Ν. 3463/06 που δίνει έκπτωση 50% στα Δημοτικά Τέλη να γίνει πιο σαφής και να μη χρειάζεται απόφαση Δημοτικών Συμβουλίων.

δ. Ο Ν. 2716/99 που αφορά την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας να μελετηθεί και να εφαρμοστεί από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

ε. Ο Ν. 3719/08 που αφορά το Σύμφωνο Συμβίωσης να μελετηθεί. Ειδικό ενδιαφέρον για τη συνταξιοδότηση έχει ο όρος σύμφωνα με τον οποίο πρέπει οι δικαιούχοι να είναι «άγαμοι».

3. ΘΕΜΑΤΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

α. Χορήγηση, όπως έχει εξαγγελθεί, ειδικού ηλεκτρονικού εξοπλισμού και λογισμικού (συνεργασία με ΠΟΣΟΨΥ και ΕΣΑμΕΑ). Η ενέργεια επείγει.

β. Εγγραφή και των ψυχικά ασθενών στο Ελεύθερο Πανεπιστήμιο.

γ. Έγκριση μεταγραφών φοιτητών με ψυχική ασθένεια.

4. ΘΕΜΑΤΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.

α. Εύρεση νέου ευρύχωρου χώρου στέγασης γραφείου, Κ.Η., χώρων για ομάδες.

β. Σύνταξη ετήσιου προγράμματος του Κ.Η. (εκδρομές, επισκέψεις, γιορτές). Επίσης, η Επιστημονική Επιτροπή του Σ.Ο.Ψ.Υ. να συντάξει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα δράσης, ώστε έγκαιρα να βοηθήσει και το Δ.Σ. Να γίνει κοινοποίηση στα μέλη μέσω του περιοδικού.

γ. Καθορισμός τομέων δράσης των μελών του Δ.Σ. και στήριξη από εθελοντές των ομάδων υποστήριξης.

δ. Νέα συντακτική ομάδα από μέλη του Δ.Σ. και εθελοντές για το περιοδικό μας, με προσπάθεια να γίνει 2μηνιαίο.

ε. Προκήρυξη θέσης κατάλληλου «Μάνατζερ» για τον Σ.Ο.Ψ.Υ..

στ. Προτάσεις εκσυγχρονισμού μέσω της τροποποίησης άρθρων του Καταστατικού, με κύρια τροποποίηση την εγγραφή των ασθενών ως Ενεργών Μελών.

Με εκτίμηση

Βασίλειος Ξηρομερίτης
Υποστράτηγος Ε.Α. – Μέλος Δ.Σ.

Εισερχόμενα

Σκέψεις και αναπάντητα ερωτήματα του Κώστα

Κυρίες και κύριοι αξιότιμοι της EUFAMI,

Είμαι ο Κώστας Ξηρομερίτης, ασθενής, και η οικογένειά μου είναι μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Σας παρακαλώ να μου δώσετε μερικές απαντήσεις για την επιστημονική πρόοδο των θεμάτων της εγκεφαλικής ασθένειάς μου και όχι της άυλης ψυχής μου, που πιστεύω ότι την εξουσιάζει μόνο ο θεός. Δεν είμαι ψυχασθενής, είμαι μακροχρόνιος ασθενής.

Ερώτηση 1η: *Ποια η πρόοδος της έρευνας για την εύρεση του DNA της ασθένειας και της μέτρησης της ντοπαμίνης;*

Ερώτηση 2η: *Ποια η πρόοδος νέας γενιάς φαρμάκων και ποια η φαρμακογνωσία για τις παρενέργειες;*

Ερώτηση 3η: *Ποια θεσμικά αιτήματά μας έχετε με τους αγώνες σας λύσει και ποια η προοπτική να λυθούν άλλα, βέβαια με τη συμβολή και της δικής μας ΠΟΣΟΨΥ;*

Παρακαλώ
Κάθε μέρα στην προσευχή μου
Το θεό να μας σκέπτεται όπως εμείς τον αγαπάμε
Τους εκλεκτούς επιστήμονες και νοσηλευτές που μας φροντίζουν
Τους γονείς μας να έχουν μακροζωία, δύναμη και υπομονή για τον Σταυρό της ζωής που κουβαλούν.

Σας ευχαριστώ που με ακούσατε,

Κώστας Ξηρομερίτης
Αθήνα, 06/09/2009

ΒΑΡΔΑΡΗΣ

Στον αέρα του Βαρδάρη μη μιλάς,
έχει γράψει ιστορία πια για μας.
Η σκιά αυτή που ακολουθάει,
μόνο αυτή η σκιά με αγαπάει.
Στη στροφή του δρόμου που 'χα ορίσει
ξανά εκεί θα με καλωσορίσει .
Πίστεψα στην αιώνια αγωνία,
Μου χάρισες αιώνια ελευθερία.

Σταμάτης Φίφης

Ο Σταμάτης Φίφης γεννήθηκε στην Αθήνα το 1961 και μένει στο Μαρούσι.

Άρχισε να ασχολείται με την ποίηση στις αρχές της δεκαετίας του '80 και χαρακτηρίζεται ως εκπρόσωπος της νέας γενιάς του «ιδιωτικού οράματος».

Συμμετέχει στις υπηρεσίες αποκατάστασης της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΚΕΠ) και έχει εκδώσει μέχρι τώρα πέντε συλλογές ποιημάτων.

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας.Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15/12/2009.**

Ευχαριστήρια

Ευχαριστούμε θερμά για την εξαιρετική προσφορά τους προς το Σύλλογό μας

- *Τον κ. Φασόη Χρήστο και τους συνεργάτες του.*
- *Την ΕΤ 3 και τους συντελεστές της εκπομπής «Έκτη αίσθηση», καθώς και την κ. Αικατερίνη Ραζή.*

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

τεύχος 39

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 9ο

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2009

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277, 210-76 40 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-1:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-1:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μαρία Χαρίτση

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
Μ. Χαρίτση

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

Το έργο του εξωφύλλου είναι από την έκθεση «Στην άλλη όχθη»

Περιεχόμενα

Editorial	03
Θέμα: Αιτήματα Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)	04
Θέμα: Αιτήματα Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)	05
Συνεδρίαση της Υποεπιτροπής της Βουλής για τα θέματα των Ατόμων με Αναπηρία με θέμα «Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης»	07
3η Δεκεμβρίου 2009	09
Εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις σε ποσοστό 5%	11
Ευρωπαϊκή Βουλή: Πρόγραμμα αμειβόμενων περιόδων πρακτικής άσκησης για άτομα με αναπηρίες	12
Πρόγραμμα Πρόληψης Υποτροπών	13
Διερεύνηση κοινωνικών και θρησκευτικών διακρίσεων προς τους ανθρώπους με αναπηρία στον σύγχρονο κόσμο	15
Ψυχική υγεία, οικογένεια - ο ασθενής στην κοινότητα	19
Χριστούγεννα στο Κέντρο Ημέρας	20
Πανελλήνιο σεμινάριο εκπαίδευσης ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας «παίρνουμε τη ζωή στα χέρια μας»	21
Πεπραγμένα Σ.Ο.Ψ.Υ. 2009	22

αντί editorial...

Θέμα: Υπόμνημα της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

Προς τον Υπουργό Δικαιοσύνης κ.Καστανίδη Χάρη

Αξιότιμε κ. Υπουργέ

Εκπροσωπούμε τις οικογένειες και τα άτομα με αναπηρία που προέρχεται από σοβαρά χρόνια ψυχικά νοσήματα. Επενδύουμε στην αγωνιστικότητα, στη δικαιοσύνη, στη διεκδίκηση για αλλαγή ή βελτίωση των συνθηκών που τα ειδικά μας προβλήματα μας έχουν εγκλωβίσει. Η αναπηρία απ' όπου και αν προέρχεται για τα άτομα που την αντιμετωπίζουν έχει την ίδια βαρύτητα και δυσκολίες και πολλές συνιστώσες όπως: Ευκαιρίες απασχόλησης, προβλήματα στέγασης, κοινωνική απομόνωση, παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Κατά συνέπεια η ψυχική νόσος- αναπηρία πέρα από τον ανθρώπινο πόνο έχει ένα μεγάλο ηθικό και κοινωνικό κόστος για τους ίδιους τους πάσχοντες αλλά και για την οικογένεια που τους υποστηρίζει.

Θα επικεντρωθούμε στα πιο ουσιαστικά και επείγοντα θέματα που θα μπορούσαν να ρυθμιστούν μέσα στη διετία 2010-11 και να τονίσουμε την επιτακτική ανάγκη εφαρμογής τους στα πλαίσια ενός κράτους δικαίου χωρίς διακρίσεις για όλους τους πολίτες του.

1. *Οι πληροφορίες μας είναι ότι τα ψυχιατρικά τμήματα των φυλακών έχουν πολύ χαμηλό επίπεδο λειτουργίας. Θεωρούμε βοηθητικό να επιτραπεί η πρόσβαση τόσο της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών όσο και Επιτροπής από την Ομοσπονδία. Ευελπιστούμε σε ουσιαστικότερη οργάνωση και λειτουργία των ψυχιατρικών τμημάτων των φυλακών (αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντα φυλακισμένου σε θεραπευτικό επίπεδο και όχι σωφρονιστικό). Στα πλαίσια της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική αναπηρία, με τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις.*
2. *Επιβολή αυστηρής εφαρμογής από κάθε εμπλεκόμενο του Ν. 2071/92, όπως τροποποιήθηκε με τον 2716/99 (ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας) και κυρίως των άρθρων περί ακούσιας νοσηλείας κτλ, τα οποία παραβιάζονται κατά κόρον και την ποινικοποίηση της παραβίασης τους απ' όπου κι αν προέρχεται, για να πάψει ο διαχωρισμός της ψυχικής νόσου από τις άλλες χρόνιες ασθένειες. Παράδειγμα ακούσια νοσηλεία δεν προβλέπεται για κανένα άλλο νόσημα ή αναπηρία.*
3. *Νομοθετικές ρυθμίσεις για το δικαίωμα της δικαιοπραξίας των ψυχικά ασθενών και κατά περίπτωση και επαναπροσδιορισμό του νόμου περί δικαστικής συμπαράστασης, με όρους που θα την καθιστούν προσωρινή και προσβαλλόμενη όταν δεν υφίσταται απαραίτητη.*

Είμαστε στη διάθεση σας προκειμένου να σας εκθέσουμε αναλυτικά τα αιτήματα μας δεδομένου ότι η παρουσίαση τους εδώ είναι σύντομη και μη τεκμηριωμένη. Γι' αυτό το λόγο θα σας παρακαλούσαμε να ορίσετε μια συνάντηση μαζί μας το συντομότερο δυνατό.

Αναμένοντας απάντηση σας, σας ευχαριστούμε θερμά εκ των προτέρων.

Η Πρόεδρος - Νομίδου Νίκη- Ελένη
Η Γεν. Γραμματέας - Τριανταφύλλου Αγγέλα

Θέμα: Αιτήματα Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)

Προς τον Υπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Ανδρέα Λοβέρδο

Κοινοποίηση: *1) Υφυπουργό Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης κ. Γεώργιο Κουτρουμάνη*
2) Πρόεδρο της ΕΣΑμεΑ κ. Ιωάννη Βαρδακαστάνη
3) Συλλόγους – Μέλη της ΠΟΣΟΨΥ

Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., που αποτελεί δευτεροβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των οικογενειών που έχουν στους κόλπους τους άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές (αναπηρία) αποτελεί τον επίσημο φορέα εκπροσώπησης των Λιπτών των Ψυχιατρικών Υπηρεσιών και των οικογενειών τους σε Πανελλαδικό επίπεδο.

Με την ελπίδα για θεσμικές παρεμβάσεις για εφαρμογή συνδυασμένων πολιτικών και μέτρων που θα αποσυνδέει την επιδοματική πολιτική από την εργασία και το ασφαλιστικό των ατόμων με αναπηρία στη χώρα που μέρος της αποτελεί και η ευάλωτη κοινωνική ομάδα των Λιπτών Ψυχιατρικών Υπηρεσιών και οι οικογένειες τους. Σύμφωνα με τις προγραμματικές δηλώσεις της κυβέρνησης σας, θα θέλαμε να εκφράσουμε την επιθυμία μιας ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου σας, της ΕΣΑμεΑ (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία), της οποίας είμαστε μέλος και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) για τα επί μέρους θέματα μας.

Με το παρόν υπόμνημα σας καταθέτουμε εν συντομία τις προτάσεις μας σε θέματα που εκκρεμούν από τις προηγούμενες κυβερνήσεις.

1. *Να τροποποιηθεί η νομοθεσία ώστε άτομα με ψυχική αναπηρία 67% και άνω ανεξαρτήτως ηλικίας έναρξης της νόσου (κατάργηση του ορίου των 25 ετών που ισχύει σήμερα) να παίρνουν το σύνολο του ποσού της σύνταξης που ελάμβανε ο θανών γονέας η προκειμένου περί ασφαλισμένου το ποσό που δικαιούταν να λάβει ο θανών εφ' όσον είναι τα μοναδικά δικαιούχα πρόσωπα. Σε περίπτωση που δικαιούνται σύνταξη από δική τους εργασία να έχουν δικαίωμα επιλογής. Θεωρούμε απαράδεκτη την ισχύουσα διάταξη που προσβάλει τον πολιτισμό μας και έχει ως προϋπόθεση για την υπαγωγή στις όποιες υποστηρικτικές διατάξεις για τη μεταβίβαση της σύνταξης, την Αγαμία και την Ένδεια. Να προβλέπεται και για άτομα με αναπηρία από 50% και άνω η παροχή κάποιων ευνοϊκών ρυθμίσεων στο συνταξιοδοτικό.*
2. *Τροποποίηση του νόμου 2643/1998 σχετικά με την ποσόστωση προσλήψεων ώστε κάποιο ποσοστό να αφορά αποκλειστικά άτομα με ψυχική αναπηρία λόγω της ιδιαιτερότητας του προβλήματος. Επειδή η εργασία δεν είναι μόνο θέμα επιβίωσης αλλά συμβάλλει και στην κοινωνική ένταξη του ατόμου και τη βελτίωση της αυτοεκτίμησης θα πρέπει κατά τη γνώμη μας το θέμα των ψυχικά πασχόντων να μελετηθεί σοβαρά από το Υπουργείο Απασχόλησης ώστε να αυξηθεί το απαράδεκτα μικρό ποσοστό των ατόμων με ψυχική αναπηρία που έχουν ενταχθεί στην αγορά εργασίας. Η δια βίου εκπαίδευση είναι σημαντικός παράγων για την εργασιακή ένταξη.*
3. *Άτομα με ψυχική αναπηρία ανασφάλιστα ανεξαρτήτως ποσοστού να δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης από τους γονείς τους στην περίπτωση που είναι άνεργοι ή υπάρχει περιστασιακή και όχι μόνιμη απασχόληση.*
4. *Ελλείψει γονέων άτομα με ψυχική αναπηρία 67% και άνω να δικαιούνται υγειονομικής περίθαλψης από τα αδέρφια τους.*

5. *Τα ασφαλιστικά ταμεία να καλύπτουν το κόστος των επισκέψεων- ψυχοθεραπειών τόσο για τους ιδιώτες ψυχιάτρους όσο και για τους ψυχολόγους.*

6. *Βελτίωση των συντάξεων των ατόμων με αναπηρία (τα χρόνια της στρατιωτικής θητείας να αναγνωρίζονται ως συντάξιμα χωρίς κόστος εξαγοράς).*

7. *Να καταργηθεί η συμμετοχή του 10% για την περίθαλψη στα ιδιωτικά ψυχιατρικά θεραπευτήρια.*

8. *Δεδομένου ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές (αναπηρία) με 67% και άνω είναι άνεργοι στο μεγαλύτερο ποσοστό και έμμεσα ασφαλισμένοι ή ανήκουν στην ομάδα προνοιακής ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και χρήζουν συνοδού, θα ήταν σημαντικό η κάλυψη τους για κοινωνικό τουρισμό με την παροχή δελτίων να γίνεται κατ' εξαίρεση από το Υπουργείο σας ανεξαρτήτου ασφαλιστικού φορέα ιατροφαρμακευτικής κάλυψης, όπως γινόταν πριν από το διαχωρισμό διανομής Δ.Κ.Τ. των ασφαλιστικών ταμείων , ο οποίος και δημιουργεί ανισότητες.*

Με δεδομένη την ευαισθησία και την υλοποίηση των δεσμεύσεων της Κυβέρνησης σας παρακαλούμε να ορίσετε μια συνάντηση μαζί σας το συντομότερο δυνατό, ώστε να σας εκθέσουμε αναλυτικά τα αιτήματα μας.

Η Πρόεδρος - Νομίδου Νίκη- Ελένη
Η Γεν. Γραμματέας - Τριανταφύλλου Αγγέλα

Θέμα: Αιτήματα Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.)

Προς την Υπουργό Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και θρησκευμάτων κ. Άννα Διαμαντοπούλου

Κοινοποίηση: *1) Υφυπουργό Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και θρησκευμάτων κ. Γιάννη Πανάρετο*
2) Υφυπουργό Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και θρησκευμάτων κ. Εύη Χριστοφιλοπούλου
3) Γεν. Γραμματέα Υπ. Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και θρησκευμάτων κ. Βασίλη Κουλαίδη
4) Ειδική Γραμματέα Ενιαίου Διοικητικού Τομέα Διαχείρισης Προγραμμάτων Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης κ. Ιφιγένεια Ορφανού
5) Πρόεδρο ΕΣΑμεΑ κ. Ιωάννη Βαρδακαστάνη
6) Συλλόγους – Μέλη της ΠΟΣΟΨΥ

Αξιότιμε κυρία Υπουργέ,

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., που αποτελεί δευτεροβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των οικογενειών που έχουν στους κόλπους τους άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές ψυχικές διαταραχές (αναπηρία) αποτελεί τον επίσημο φορέα εκπροσώπησης των Λη-

πτών των Ψυχιατρικών Υπηρεσιών και των οικογενειών τους σε Πανελλαδικό επίπεδο.

Με την ελπίδα για θεσμικές παρεμβάσεις για την αναβάθμιση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία στη χώρα που μέρος της αποτελεί και η ευάλωτη κοινωνική ομάδα των Ληπτών Ψυχιατρικών Υπηρεσιών και οι οικο-

γένειες τους σύμφωνα με τις προγραμματικές δηλώσεις της κυβέρνησης σας, θα θέλαμε να εκφράσουμε την επιθυμία μιας ουσιαστικής συνεργασίας μεταξύ του Υπουργείου σας, της ΕΣΑμεΑ (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία), της οποίας είμαστε μέλος και της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) για τα επί μέρους θέματα.

Με το παρόν υπόμνημα σάς καταθέτουμε εν συντομία τις προτάσεις μας σε θέματα που εκκρεμούν από τις προηγούμενες κυβερνήσεις.

1. *Με το νόμο 3794 4/09/09 αυξήθηκε το ποσοστό από 3% έως 5% των ατόμων με αναπηρία που εισάγονται στη Γ' βάθμια εκπαίδευση καθ' υπέρβαση και συμπεριελήφθησαν πλήθος σπάνιες νόσοι και αναπηρίες και δε γίνεται καμία μνεία για τη ψυχική νόσο-αναπηρία, παρ' ότι έχουμε απευθυνθεί τρεις φορές εγγράφως στο Υπουργείο Υγείας με κοινοποίηση προς την ΕΣΑμεΑ. Αυτή η αδικία θα πρέπει να αποκατασταθεί.*

2. *Θεωρούμε ζήτημα δικαιοσύνης την υπαγωγή των νέων που πάσχουν από «σοβαρή ψυχική νόσο» στις ειδικές κατηγορίες των «πασχόντων από σοβαρές ασθένειες» για πρόσβαση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, όπως προβλέπουν οι νόμοι 2525/1997 και το άρθρο 12 του νόμου 2640/1998 και τη δυνατότητα μετεγγραφής τους στον τόπο κατοικίας τους.*

3. *Θα πρέπει να διευκολύνονται οι μεταγραφές νέων που αρρώστησαν κατά τη διάρκεια των σπουδών ώστε να είναι κοντά στην οικογένεια τους, η πρόσβαση ή μετεγγραφή ατόμων με ψυχική αναπηρία στο Ανοιχτό Πανεπιστήμιο καθώς και η δυνατότητα αλλαγής Σχολής με μικρότερες απαιτήσεις που θα διευκολύνουν στη λήψη πτυχίου και κατ' επέκταση πρόσβαση στην αγορά εργασίας.*

4. *Σύσταση εντός των τριτοβάθμιων ιδρυμάτων (Κοινωνικής) Υπηρεσίας Παροχής Συμβουλευτικής – Υποστήριξης – Ενημέρωσης Φοιτητών & Εκπαιδευτικών, στελεχωμένη από επαγγελματίες Υγείας (Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς κ.α.) με σκοπό την πρόληψη και την έγκαιρη παρέμβαση όπου κρίνεται αναγκαίο. (Π.χ. να είναι ενήμερη η υπηρεσία εάν κάποιος φοιτητής χρειαστεί να (ή) απουσιάσει για ένα διάστημα από τα καθήκοντά του όταν οφείλεται σε σοβαρούς λόγους υγείας – να δέχεται το ενδιαφέρον των Εκπαιδευτικών καθώς αυτό βοηθά στην περαιτέρω πορεία της νόσου – οι περισσότεροι φοιτητές βρίσκονται μακριά από τις οικογένειες τους.*

5. *Λήψη μέτρων για την «ελαστικότητα» του Επιστημονικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της φοίτησης. Ειδική μέριμνα και υποστήριξη από ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας για τους σπουδαστές μέσα στην πανεπιστημιακή κοινότητα.*

6. *Δημιουργία τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας για το Φοιτητικό – Επιστημονικό κοινό.*

7. *Συμπληρωματική Εκπαίδευση (Δια βίου εκπαίδευση) του Εκπαιδευτικού – Διοικητικού προσωπικού των Τριτοβάθμιων Ιδρυμάτων σε ζητήματα Ψυχικής Υγείας του πληθυσμού – Δράσεις Πρόληψης – Ενημέρωσης - Αποστιγματισμού σε συνεργασία με κατά τόπους φορείς. (Π.χ. παροχή σχετικής εκπαίδευσης των Εκπαιδευτικών ώστε να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν μία διαφορετική συμπεριφορά ενός φοιτητή).*

8. *Επίσης θα πρέπει να προβλεφθεί νομοθετικά και η δυνατότητα μετεγγραφής αν ο νέος ή η νέα αρρώστησε από την ψυχική νόσο κατά τη διάρκεια των σπουδών, το οποίο είναι και το πιο πιθανό.*

Η εν γένει υποστήριξη εκ μέρους της οικογένειας στις περιπτώσεις αυτές είναι σημαντική και για τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή αλλά και για το αίσθημα ασφάλειας που τους δίνει η ζωή κοντά στην οικογένεια τους.

Με δεδομένη την ευαισθησία και την υλοποίηση των δεσμεύσεων της Κυβέρνησης σας παρακαλούμε να ορίσετε μια συνάντηση μαζί σας το συντομότερο δυνατό, ώστε να σας εκθέσουμε αναλυτικά τα αιτήματα μας.

Η Πρόεδρος - Νομίδου Νίκη- Ελένη
Η Γεν. Γραμματέας - Τριανταφύλλου Αγγέλα

Συνεδρίαση της Υποεπιτροπής της Βουλής για τα θέματα των Ατόμων με Αναπηρία με θέμα «Στέγη Υποστηριζόμενης Διαβίωσης»

Την Τετάρτη 10 Φεβρουαρίου 2010 συνεδρίασε η Υποεπιτροπή της Βουλής για τα θέματα των Ατόμων με Αναπηρία με θέμα ημερήσιας διάταξης την Βελτίωση των όρων πρόσβασης των Ατόμων με Αναπηρία σε δημόσιες υπηρεσίες, στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση και την πληροφόρηση. Στην συνεδρίαση κλήθηκαν και παρέστησαν προκειμένου να εκφέρουν τις απόψεις τους ο Δήμαρχος Λαμιέων και Πρόεδρος της Επιτροπής της ΚΕΔΚΕ για θέματα Περιβάλλοντος και Χωροταξίας, Γεώργιος Κοτρωνιάς, ο Πρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, Ιωάννης Βαρδακαστάνης, η Α' Αντιπρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Σωματείων Γονέων και Κηδεμόνων Ατόμων με Αναπηρία, Βασιλική Λάσπη, ο εκπρόσωπος της Κίνησης για τα Δικαιώματα των Κοινωνικά Παραμελημένων Ατόμων, Μάριος Κυπριωτάκης και ο Εκπρόσωπος της Μη Κερδοσκοπικής Υποστηρικτικής Εταιρείας «ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΤΩΡΑ», Νίκος Βουλγαρόπουλος.

Ο Πρόεδρος της Υποεπιτροπής της Βουλής για τα θέματα ΑμεΑ, Βασίλης Οικονόμου, τόνισε ότι το ζήτημα της προσβασιμότητας όλων των πολιτών στις δημόσιες υπηρεσίες, στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση και στην πληροφόρηση είναι πολύ βασικό και η Πολιτεία οφείλει να εξασφαλίζει τους όρους και τις προϋποθέσεις της πρόσβασης καθώς πρόκειται για ουσιώδες δικαίωμα που συνδέεται άμεσα με την αυτονομία και την μη εξάρτηση του ανθρώπου. Η πρόσβαση στην πληροφόρηση και στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση είναι πλέον δικαίωμα του πολίτη αφενός και αφετέρου τείνει να γίνει και απαραίτητη προϋπόθεση της ορθής άσκησης των πολιτικών δικαιωμάτων.

Ο Δήμαρχος Λαμιέων και Εκπρόσωπος της ΚΕΔΚΕ, κ Κοτρωνιάς, τόνισε ότι η ΚΕΔΚΕ στο πρόσφατο συνέδριό της αποφάσισε να προτείνει την δημιουργία ειδικού προγράμματος για την διαμόρφωση των όρων και των προϋποθέσεων προσβασιμότητας των ΑμεΑ, ότι η κυβέρνηση πρέπει να διαμορφώσει το πλαίσιο των πολιτικών που θα βελτιώσουν αυτούς τους όρους και τις προϋποθέσεις και να εξασφαλίσει τους απαραίτητους πόρους προς την τοπική αυτοδιοίκηση προκειμένου αυτή να είναι σε θέση να εφαρμόσει αυτές τις πολιτικές. Πρότεινε επίσης να διαμορφωθούν τοπικά συμβούλια προσβασιμότητας στους δήμους με συμμετοχή όλων των φορέων των ΑμεΑ προκειμένου να εντοπίζονται καλύτερα τα προβλήματα, να διαμορφωθούν ισόγεια γραφεία για ΑμεΑ στις υπηρεσίες συναλλαγής με τους πολίτες με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό που θα καθοδηγεί και θα διευκολύνει τα ΑμεΑ, να χρηματοδοτηθούν προγράμματα βελτίωσης πρόσβασης ΑμεΑ σε όλες τις δραστηριότητες και στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση και να υπάρχει έλεγχος εφαρμογής των εγκυκλίων προσβασιμότητας. Ο Πρόεδρος της ΕΣΑμεΑ, κ Βαρδακαστάνης τόνισε ότι η πρόσβαση αποτελεί κορυφαίο πολιτικό ζήτημα καθώς συνδέεται άμεσα με την ελεύθερη επιλογή και την πλήρη συμμετοχή και ένταξη των πολιτών σε όλες τις δραστηριότητες της οικονομικής, πολιτικής, κοινωνικής αλλά και οικογενειακής ζωής. Προκείμενου να ρυθμιστούν σωστά τα ζητήματα της πρόσβασης είναι σημαντικό να αντιληφθεί το σύνολο της κοινωνίας και της πολιτείας το επίπεδο των εξαρτήσεων που προκαλεί τέτοιου είδους ανισότητες. Τόνισε ότι η αυτονομία των ατόμων αναφέρεται και στο Σύνταγμα ως απαραίτητη προϋπόθεση για την ελεύθερη συμ-

μετοχή και δεν μπορούμε ως κράτος και ως κοινωνία να περιοριζόμαστε στο «έλεος» του οικονομικού, του κοινωνικού, του πολιτικού και του οικογενειακού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο κινείται και ζει ο ΑμεΑ. Τέλος τόνισε ότι ακόμα και στο ζήτημα της ηλεκτρονικής διακυβέρνησης η προσβασιμότητα των ΑμεΑ είναι περιορισμένη καθώς δεν έχει προβλεφθεί όλες οι δημόσιες σελίδες να είναι συμβατές και με την αναπηρία. Χαρακτηριστικά ανέφερε ότι η πρόσβαση δεν είναι παραχώρηση αλλά δικαίωμα και ζήτησε να γίνουν όλες οι δημόσιες ηλεκτρονικές σελίδες προσβάσιμες από ΑμεΑ, να εκπαιδευτούν υπάλληλοι του δημοσίου ώστε να είναι εφικτή η επικοινωνία τους με τα ΑμεΑ, σε κάθε ΚΕΠ να υπάρχει κατάλληλα εκπαιδευμένος υπάλληλος (πχ να μιλάει την νοηματική γλώσσα), να ενταχθεί η διάσταση της αναπηρίας και της προσβασιμότητας στην αναθεώρηση του ΕΣΠΑ, να ληφθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ώστε όλοι οι χώροι να είναι προσβάσιμοι από όλους τους πολίτες. Η Αντιπρόεδρος της ΠΟΣΓΚΑμεΑ τόνισε ότι όλο και περισσότερο συζητούνται τα θέματα της προσβασιμότητας κάτι που δεν μπορεί παρά να έχει θετικά αποτελέσματα και έκανε ιδιαίτερη αναφορά στα εμπόδια που συναντούν τα παιδιά ΑμεΑ καθώς ακόμα και τα καινούρια σχολεία δεν έχουν τις κατάλληλες υποδομές ούτε βέβαια τις κατάλληλες αίθουσες. Ακόμα και στα ειδικά σχολεία υπάρχουν μη προσβάσιμα βιβλία αλλά και χώροι. Τόνισε τέλος ότι η μη εξασφάλιση της πρόσβασης είναι καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ο κ Κυπριωτάκης στην τοποθέτησή του τόνισε ότι η πολιτεία όλα αυτά τα χρόνια είναι κουφή, τυφλή και ανάπηρη αφού δεν έχει καταφέρει έως σήμερα να απαντήσει στα χρόνια αιτήματα των αναπήρων. Ο κ Βουλγαρόπουλος αναφέρθηκε στην ηλεκτρονική διακυβέρνηση και στην χρήση της τεχνολογίας. Τόνισε ότι σήμερα έχουν αναπτυχθεί σημαντικά οι υποστηρικτικές τεχνολογίες που μπορούν σε μεγάλο βαθμό να εξασφαλίσουν αυτονομία και ισότητα. Δυστυχώς η χώρα μας έχει μείνει πολύ πίσω και πολλές φορές στην προσπάθεια να εξοικονομήσει χρήματα υιοθετεί λάθος τεχνολογίες που τελικά αποδεικνύονται και πιο δαπανηρές . Δυστυχώς το πολύ θετικό βήμα της νέας κυβέρνησης να παρέχει δημόσια διαβούλευση και συμμετοχή των πολιτών δεν προέβλεψε την προσβασιμότητα των ΑμεΑ. Τόνισε βέβαια ότι η ηλεκτρονική διακυβέρνηση δεν είναι πανάκεια και θα χρειάζονται πάντα διαμεσολαβητές αλλά με την σωστή εκμετάλλευση του ΕΣΠΑ μπορούν να υπάρξουν σημαντικές βελτιώσεις.

Ο Πρόεδρος της Υποεπιτροπής για τα θέματα των Ατόμων με Αναπηρία τόνισε ότι οι παρατηρήσεις των φορέων θα ληφθούν υπόψη και θα προωθηθούν προς την Βουλή και την κυβέρνηση. Δεσμεύτηκε επίσης ότι θα ζητήσει την συμμετοχή και των μελών της Επιτροπής στην Επιτροπή της Βουλής που θα εγκριθεί το πρόγραμμα αναθεώρησης του ΕΣΠΑ προκειμένου να μεταφέρουν τα αιτήματα για την προσθήκη της διάστασης της αναπηρίας στα προγράμματα που θα χρηματοδοτηθούν από αυτό και ότι άμεσα θα ενημερώσει το Υπουργείο Εσωτερικών για την άμεση επίλυση των ζητημάτων προσβασιμότητας στις δημόσιες ηλεκτρονικές σελίδες.

ΒΑΣΙΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
ΒΟΥΛΕΥΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

3η Δεκεμβρίου 2009

Με μεγάλη επιτυχία έγινε η καθιερωμένη εορτή της ΕΣΑμεΑ σε γνωστό ξενοδοχείο των Αθηνών.

Οι ομιλίες οι οποίες έγιναν είχαν ως στόχο την κοινωνική διεκδίκηση και διαμαρτυρία δεδομένου ότι τα άτομα με αναπηρία είναι ισότιμοι πολίτες και όχι αντικείμενα οίκτου και την διασφάλιση της ανεξαρτησίας και προστασίας τους από κάθε μορφή διάκρισης και αποκλεισμού. Τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία κατοχυρώνονται από την Διεθνή Σύμβαση του ΟΗΕ.

Τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους αναμένουν και επιμένουν να διαμορφωθούν πραγματικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις για την άσκηση των δικαιωμάτων τους, καθόσον υφίστανται έντονη και άνιση μεταχείριση σε όλους τους τομείς της ζωής.

Η ΕΣΑμεΑ στις 3 Δεκεμβρίου 2009 έκλεισε 20 χρόνια δράσης από την ίδρυσή της και διεκδικεί μεταξύ των άλλων:

- **τη θεσμική θωράκιση της αναπηρίας** μέσω: α) της άμεσης εφαρμογής στη χώρα μας της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του ΟΗΕ, β) της θέσπισης Εκτελεστικού Νόμου που να εξιδεικεύει τα μέτρα και τις πολιτικές που επιτάσσει το Σύνταγμα της χώρας για τα άτομα με αναπηρία, γ) της θέσπισης νομοθεσίας για την τήρηση προδιαγραφών προσβασιμότητας στο Φυσικό και Δομημένο Περιβάλλον, στις Μεταφορές, στην Κοινωνία της Πληροφορίας, στα Αγαθά και τις Υπηρεσίες.
- **τη δημιουργία ενός σύγχρονου Συστήματος Εκπαίδευσης για όλα τα άτομα με αναπηρία** μέσω: α) της λήψης μέτρων που να δίνουν σάρκα και οστά στη θεσμικά κατοχυρωμένη υποχρεωτικότητα της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, β) της αύξησης των πόρων που διατίθενται για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία από τον τακτικό προϋπολογισμό ή από άλλους πόρους, γ) της επέκτασης του θεσμού του Ολοήμερου Σχολείου στα Νηπιαγωγεία, στα Ειδικά Σχολεία και στα Τμήματα Ένταξης των Γενικών Σχολείων όλης της χώρας, δ) της ένταξης των βρεφών/ παίδων με αναπηρία πριν από το 4ο έτος της ηλικίας τους στην Προσχολική Αγωγή με την ίδρυση και λειτουργία βρεφοσυμβουλευτικών και παιδικών σταθμών, ε) της ενίσχυσης του θεσμού των Τμημάτων Ένταξης στα Γενικά

Σχολεία για την προώθηση της ένταξης των μαθητών με αναπηρία στο Γενικό Εκπαιδευτικό Σύστημα, στ) της ίδρυσης νέων Σχολικών Μονάδων Ειδικής Εκπαίδευσης Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας, Γενικής, Τεχνικής και Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και της αναβάθμισης των ήδη υφιστάμενων, ζ) της αναβάθμισης των υφιστάμενων Εργαστηρίων Ειδικής Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Ε.Ε.Ε.Ε.Κ.), η) της διασφάλισης μιας Δημόσιας Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης ανοιχτής σε όλους, από την οποία δηλαδή δεν θα αγνοούνται οι ανάγκες των φοιτητών με αναπηρία, των εργαζομένων με αναπηρία και των εκπαιδευτικών με αναπηρία.

- **την προώθηση των ατόμων με αναπηρία στην απασχόληση** μέσω της α) άμεσης θέσπισης ενός νέου και σύγχρονου νόμου αποκλειστικά και μόνο για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία, β) του σχεδιασμού και της εφαρμογής μιας ολοκληρωμένης πολιτικής για την επαγγελματική κατάρτιση των ατόμων με αναπηρία, γ) της λήψης μέτρων για την αποτελεσματική εφαρμογή του Ν. 3304/2005 « Εφαρμογή της αρχής της ίσης μεταχείρισης ανεξαρτήτως φυλετικής ή εθνοτικής καταγωγής, θρησκευτικών ή άλλων πεποιθήσεων, αναπηρίας, ηλικίας ή γενετήσιου προσανατολισμού».

- **τη θέσπιση ενός ενιαίου αδιάβλητου συστήματος αξιολόγησης και πιστοποίησης της αναπηρίας στη βάση της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του ΟΗΕ.**

- **τη θέσπιση ενός ενιαίου πλαισίου αρχών ασφαλιστικών παροχών στα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις που να αφορά στο σύνολο των Ασφαλιστικών Ταμείων της χώρας.**

- **τη διαμόρφωση ενός σύγχρονου και ολοκληρωμένου Συστήματος υγείας και Πρόνοιας** μέσω: α) της δημιουργίας πανελλαδικά ενός Δικτύου Μονάδων Αποκατάστασης, β) της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τα άτομα με χρόνιες παθήσεις με την ίδρυση νέων εξειδικευμένων μονάδων και τον εκσυγχρονισμό των ήδη υπαρχόντων, γ) της αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και της διασφάλισης της δημόσιας χρηματοδότησής τους, δ) την ενίσχυση του τομέα της Πρόνοιας, ο οποίος μέχρι σήμερα είναι ο πλέον υποχρηματοδοτούμενος, ε) της προώθησης της αποϊδρυματοποίησης και της δημιουργίας δικτύου δομών αυτόνομης, ημιαυτόνομης και προστατευόμενης διαβίωσης, στ) της δημιουργίας ενός εθνικού σχεδίου δράσης για τη μακροχρόνια φροντίδα.

- **την εισοδηματική ενίσχυση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους**, μιας εκ των πλέον φτωχών ομάδων του πληθυσμού που υφίστανται εντονότερα τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης για την οποία άλλωστε δεν ευθύνεται

Στην ωραία αυτή εκδήλωση παραβρέθηκαν:

Η Υπουργός κα Μ. Ξενογιαννακοπούλου, η Υφυπουργός κα Φ. Γεννηματά, η Υφυπουργός Παιδείας κα Ε. Χριστοφιλοπούλου, ο Υφυπουργός εργασίας κος Κουτρουμάνης, ο υπουργός Δικαιοσύνης κος Χ. Καστανίδης, ο Γεν. Γραμματέας του υπουργείου εργασίας κος Τσέκος, η αντινομάρχης Αθηνών κα Βασιλάκου, ο αντινομάρχης Πειραιά κος Βαλσαμάκης, οι βουλευτές του ΠΑ.ΣΟ.Κ κύριοι Οικονόμου, Διαμαντίδης, Πρωτόπαππας, Σκουλάκης, Βούρος, Κουρουμπλής, Καρύδης, Γείτονας και Εγκέρογλου, από τη Ν.Δ ο κος Καντερές, από το ΣΥΡΙΖΑ η κα Αμανατίδου και από το ΛΑΟΣ ο κος Παπανδρέου. Επίσης ήταν εκεί ο κος Βαρβαρίκας, ο κος Ρομανιάς και ο κος Κανδυλάκης από τη ΓΣΕΕ. Παρευρέθησαν επίσης εκπρόσωποι από Παν. Σύλ. Οικ για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) την Παν. Ομοσπονδία Συλλόγων οικογενειών για την Ψυχική υγεία (ΠΟΣΟΨΥ) καθώς και πλήθος άλλων φορέων.

Εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις σε ποσοστό 5%

Οι υποψήφιοι των παρακάτω αναφερόμενων κατηγοριών εισάγονται χωρίς εξετάσεις στα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα (Α.Ε.Ι.) Πανεπιστημιακής και Τεχνολογικής Κατεύθυνσης πλην του Τμήματος Εικαστικών Τεχνών της Α.Σ.Κ.Τ. Αθήνας και των Τμημάτων Εικαστικών και Εφαρμοσμένων Τεχνών των Πανεπιστημίων Θεσσαλονίκης και Δυτικής Μακεδονίας καθ' υπέρβαση του αριθμού εισακτέων σε ποσοστό 5% εφόσον είναι κάτοχοι τίτλου απόλυσης από Λύκειο ή αντίστοιχο Σχολείο της ημεδαπής ή αλλοδαπής:

- *τυφλοί, με μειωμένη οπτική οξύτητα (με ποσοστό αναπηρίας άνω του 85%),*
- *κωφοί, κωφάλαλοι,*
- *πάσχοντες από μεσογειακή, δρεπανοκυτταρική*
- *ή μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία,*
- *πάσχοντες από συγγενή δροκεφαλία με μόνιμη τεχνητή παροχέτευση του εγκεφαλονωτιαίου υγρού (shunt), συνοδευόμενη και από άλλες διαμαρτίες, όπως αραχνοειδής κύστη με φαινόμενα επιληπτικής κρίσης,*
- *πάσχοντες από μυϊκή δυστροφία Duchenne, από βαριά αγγειακή δυσπλασία του εγκεφαλικού στελέχους,*
- *από κακοήθεις νεοπλασίες (λευχαιμίες, λεμφώματα, συμπαγείς όγκους),*
- *από το σύνδρομο του Bund Chiari, από τη νόσο του Fabry, από βαριά ινοκυστική νόσο (παγκρέατος, πνευμόνων),*
- *από σκλήρυνση κατά πλάκας, από βαριά μυασθένεια θεραπευτικώς αντιμετωπιζόμενη με φαρμακευτική αγωγή,*
- *νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση,*
- *πάσχοντες από συγγενική αιμορραγική διάθεση – αιμορροφιλίες και*
- *υποβαλλόμενοι σε θεραπεία με παράγοντες πήξεως,*
- *υποβληθέντες σε μεταμόσχευση μυελού των οστών ή μεταμόσχευση κερατοειδούς χιτώνος, καρδιάς, ήπατος, πνευμόνων, νεφρού, παγκρέατος, λεπτού εντέρου,*
- *πάσχοντες από ινσουλινοεξαρτώμενο νεανικό διαβήτη τύπου 1,*
- *πάσχοντες από σύνδρομο Evans,*
- *πολυμεταγγιζόμενοι*
- *πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία, με κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία άνω του 67%,*
- *πάσχοντες από φαινυλκετονουρία,*
- *από συγγενή θρομβοφιλία και υποβάλλονται σε θεραπεία αντιπηκτικής αγωγής δια βίου,*
- *από αρρυθμογόνο δυσπλασία δεξιάς κοιλίας με εμφυτευμένο απινιδωτή,*
- *καθώς και από τη νόσο Gaucher,*
- *πάσχοντες από συμπλοκές συγγενείς καρδιοπάθειες χειρουργηθείσες*
- *ή με πνευμονική υπέρταση άνω των 50mm Hg,*
- *από μονήρη κοιλία,*
- *από κοινό αρτηριακό κορμό,*
- *από παθήσεις του μυοκαρδίου οποιασδήποτε φύσης που προκαλούν μόνιμη διαταραχή της λειτουργίας της καρδιάς (κλάσμα εξώθησης <35%),*
- *από υπερτροφικού τύπου μυοκαρδιοπάθεια,*
- *από πρωτοπαθή πνευμονική υπέρταση, από σοβαρή πνευμονική ίνωση οποιασδήποτε αιτιολογίας,*
- *από το σύνδρομο Brugada,*
- *από ιδιοπαθή κοιλιακή ταχυκαρδία με τοποθέτηση απινιδωτή,*
- *πάσχοντες από γλυκογονιάσεις,*
- *από κίρρωση ήπατος,*
- *από πυλαία υπέρταση λόγω υποπλασίας πυλαίας φλέβας,*
- *πάσχοντες από τη νόσο του Crohn,*
- *πάσχοντες από τη νόσο Wilson,*
- *από το σύνδρομο πολλαπλής νευρινωμάτωσης (Recklinchausen),*
- *από πολλαπλούν μυέλωμα,*
- *από χρόνια σαρκοείδωση (μορφές μεγάλης βαρύτητας με πνευμονική εντόπιση),*
- *από αυτοάνοση ηπατίτιδα,*
- *από τραυματική απώλεια και των δυο όρχεων ή αμφίπλευρη ορχεκτομή,*
- *υποβληθέντες σε λαρυγγεκτομή ολική,*
- *από κρανιοφαρυγγίωμα του εγκεφάλου,*
- *καθώς και από διάσπαρτο ερυθηματώδη λύκο*
- *ή σκληροδερμία με προσβολή των πνευμόνων (πνευμονική ίνωση, πνευμονική αγγειίτιδα),*
- *ή των νεφρών (κρεατινίνη ορού >3 ή clearance κρεατινίνης <4)*
- *ή της καρδιάς (ενδοκαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα)*
- *και οι υποβληθέντες σε ολική ή μερική κολεκτομή.*

Ευρωπαϊκή Βουλή: Πρόγραμμα αμειβόμενων περιόδων πρακτικής άσκησης για άτομα με αναπηρίες

Η Ευρωπαϊκή Βουλή προσφέρει επιχορηγούμενα προγράμματα κατάρτισης σε ανθρώπους με αναπηρία. Αυτές οι περίοδοι πρακτικής άσκησης απευθύνονται τόσο σε αποφοίτους πανεπιστημίων ή εξομοιούμενων σχολών, όσο και σε άτομα των οποίων οι τίτλοι σπουδών είναι κατώτεροι του πανεπιστημιακού επιπέδου.

Οι περίοδοι αμειβόμενης πρακτικής άσκησης έχουν διάρκεια πέντε μηνών, μη δυνάμενη να παραταθεί. Επισημαίνεται ότι οι περίοδοι πρακτικής άσκησης δεν παρέχουν στους ασκούμενους δικαίωμα για περαιτέρω απασχόληση στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο. Οι υπάλληλοι προσλαμβάνονται κατόπιν διαγωνισμών που οργανώνονται από την EPSO (Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Επιλογής Προσωπικού) και οι συμβασιούχοι υπάλληλοι απασχολούνται βάσει των προσκλήσεων εκδήλωσης ενδιαφέροντος που δημοσιεύει η EPSO.

Ο κύριος σκοπός τους προγράμματος είναι να προσφέρει σε έναν αριθμό ανθρώπων με αναπηρία μια σημαντική εργασιακή εμπειρία ως εκπαιδευόμενοι στη Ευρωπαϊκή Βουλή, δίνοντάς τους μια ευκαιρία να γνωρίσουν τις δραστηριότητές της.

Οι υποψήφιοι για τα επιχορηγούμενα προγράμματα κατάρτισης πρέπει:

Όσοι υποβάλλουν αίτηση για το πρόγραμμα αυτό πρέπει:

- *να έχουν την ιθαγένεια ενός κράτους μέλους της ΕΕ ή μιας υποψήφιας προς ένταξη χώρας*
- *να είναι ηλικίας άνω των 18 ετών κατά την ημερομηνία έναρξης της περιόδου άσκησης*
- *να έχουν άριστη γνώση μίας από τις επίσημες γλώσσες της ΕΕ και επαρκή γνώση μιας δεύτερης*
- *να μην έχουν μετάσχει σε άλλη αμειβόμενη περίοδο πρακτικής άσκησης και να μην έχουν απασχοληθεί επ' αμοιβή για διάστημα μεγαλύτερο των τεσσάρων συνεχών εβδομάδων σε ευρωπαϊκό θεσμικό όργανο ή σε βουλευτή ή πολιτική ομάδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου*
- *να είναι σε θέση να πιστοποιήσουν ότι έχουν κάποια/ες αναπηρία/ες (ιατρικό πιστοποιητικό ή κάρτα / πιστοποιητικό αναπηρίας που έχει εκδοθεί από εθνική αρχή). Επισημαίνεται ότι η γλώσσα επικοινωνίας και εργασίας είναι η αγγλική, και ότι οι θέσεις για περιόδους πρακτικής άσκησης υπάρχουν κυρίως στις Βρυξέλλες και στο Λουξεμβούργο, δεδομένου ότι ορισμένα από τα Γραφεία Πληροφοριών στα κράτη-μέλη μπορεί να μην είναι σε θέση να προσφέρουν τις ειδικές προσαρμογές που απαιτούνται για την προσβασιμότητα.*
- *Οι μηνιαίες αποδοχές για τους εκπαιδευόμενους είναι €1119,37. Τα επιπρόσθετα έξοδα των εκπαιδευόμενων που σχετίζονται άμεσα με την αναπηρία μπορούν να καλυφθούν κατά 50% του ποσού της μηνιαίας υποτροφίας. Εάν υπάρξει ανάγκη, οι εκπαιδευόμενοι μπορούν να έχουν εύλογες προσαρμογές στον χώρο εργασίας που θα μπορέσουν να τους διευκολύνουν στην εργασία που τους έχει ανατεθεί.*

Προθεσμίες υποβολής αίτησης

15 Μαΐου (για την περίοδο από 1 Οκτωβρίου 2010 έως 15 Μαρτίου 2011)

Πληροφορίες

Για πληροφορίες σχετικά με το Πρόγραμμα Πρακτικής Άσκησης για άτομα με αναπηρίες και τις Εσωτερικές Διατάξεις σχετικά με τις Περιόδους Άσκησης, απευθυνθείτε: European Parliament – Traineeship Office

KAD Building, Office 2C007
European Parliament, L- 2929 Luxembourg
Τηλ: +352 4300 3697, Fax: +352 43 00 248 82
website (στην ελληνική γλώσσα):
http://www.europarl.europa.eu/parliament/public/staticDisplay.do?language=EL&id=147

Πρόγραμμα Πρόληψης Υποτροπών

Στις 5-7 Νοεμβρίου του 2009 έγινε στη Μάλτα το 12ο ετήσιο εκπαιδευτικό συνέδριο της GAMIAN. Στο συνέδριο αυτό την Ελλάδα εκπροσώπησαν από τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ) ο πρόεδρος του Π.Δ. Ανδρόνικος και το μέλος του Δ.Σ Γ. Μανδάλης. Μεταξύ των άλλων εργασιών που παρουσιάστηκαν στο συνέδριο ήταν και η εργασία με τίτλο «Πρόγραμμα Βοήθειας Πρόληψης Υποτροπών για τους Ασθενείς με Σχιζοφρένεια». Η παρουσίαση της μελέτης αυτής έγινε από τη Dr Lucia Moltova καθηγήτρια τη Ψυχιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Πράγας.

Σε γενικές γραμμές η μέθοδος αυτή στηρίζεται στη παρατήρηση ότι κάθε ψυχικά ασθενής όταν πρόκειται να υποτροπιάσει παρουσιάζει σημεία αλλαγής στην καθημερινή συμπεριφορά του. Οι αλλαγές αυτές μπορούν να συνοψισθούν σε δύο ερωτηματολόγια τα οποία θα συμπληρωθούν το ένα από τον φροντιστή του ψυχικά ασθενή και το άλλο από τον ασθενή

Τα ερωτηματολόγια αυτά είναι τα εξής:

ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ

1. *Έχετε προβλήματα σχετικά με τον ύπνο;*
2. *Έχετε μειωμένη όρεξη;*
3. *Υπάρχει δυσκολία στη συγκέντρωση όταν διαβάζετε ή παρακολουθείτε τηλεόραση;*
4. *Νιώθετε φόβο, άγχος ή ενοχλητικά συναισθήματα από άλλους ανθρώπους;*
5. *Νιώθετε ανησυχία, εκνευρισμό ή χάνετε γρήγορα την υπομονή σας ;*
6. *Νιώθετε ότι κάτι ασυνήθιστο και ανεξήγητο θα συμβεί γύρω σας;*
7. *Χάνετε την ενέργεια ή το ενδιαφέρον σας;*
8. *Έχετε μειωμένη ικανότητα στο να αντιμετωπίζετε τα καθημερινά προβλήματα;*
9. *Ακούτε ανθρώπους να μιλούν όταν κανείς δεν είναι γύρω σας;*
10. *Έχετε προσέξει κάποια προσωπικά, ανησυχητικά σημάδια από την τελευταία φορά που επισκεφθήκατε τον γιατρό σας;*

ΓΙΑ ΤΟΝ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗ

1. *Υπάρχουν προβλήματα σχετικά με τον ύπνο;*
2. *Έχετε παρατηρήσει αλλαγές στη συμπεριφορά του;*
3. *Έχετε παρατηρήσει κοινωνική απόσυρση;*
4. *Έχετε παρατηρήσει ύφεση στις καθημερινές δραστηριότητες;*
5. *Υπάρχει μείωση του ενδιαφέροντος όσον αφορά τη προσωπική υγιεινή;*
6. *Έχει χαθεί η πρωτοβουλία και το κίνητρο;*
7. *Υπάρχει ενασχόληση με περίεργες ιδέες και σκέψεις;*
8. *Έχετε παρατηρήσει πενία του λόγου ή του περιεχόμενου του λόγου;*
9. *Έχετε παρατηρήσει εκνευρισμό, νεύρα ή επιθετικότητα;*
10. *Έχετε παρατηρήσει κάποια ανησυχητικά σημάδια, που εσείς ειδικά γνωρίζετε, στο συγγενή σας από τη τελευταία φορά που επισκέφθηκε το γιατρό του;*

Τα ερωτηματολόγια αυτά πρέπει να συμπληρώνονται κάθε εβδομάδα καθ'όλη τη διάρκεια του έτους. Κάθε ερώτηση των ερωτηματολογίων βαθμολογείται με ένα συντελεστή από 0 έως 4

π.χ στην ερώτηση «Έχετε προβλήματα σχετικά με τον ύπνο; » αν δεν υπάρχουν προβλήματα στον ύπνο τότε ο συντελεστής είναι 0. Αν υπάρχει ελαφρά επιδείνωση, ο συντελεστής είναι 1, μέτρια 2, σοβαρή 3 και υπερβολικά σοβαρή 4.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΩΝ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ

ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΛΑΓΕΣ	0
ΕΛΑΦΡΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	1
ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	2
ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	3
ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΑ ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	4

Όταν συμπληρωθεί το κάθε ερωτηματολόγιο συγκεντρώνουμε τους συντελεστές σε δύο σειρές. Έτσι έχουμε 10 συντελεστές για το ερωτηματολόγιο του ασθενή και άλλους 10 για τον φροντιστή.

Οι συντελεστές αυτοί (από 0-4) γράφονται κατά τη σειρά των ερωτήσεων του εκάστοτε ερωτηματολογίου (π.χ 1021031402 και 0120034101) και αποστέλλονται τηλεφωνικά με μήνυμα sms ή άλλο τρόπο στο κέντρο λήψεων πληροφοριών -αποφάσεων.

Το κέντρο πληροφοριών σε περίπτωση υποτροπής

(μετά την αξιολόγηση των συντελεστών, από τον υπολογιστή, που αντιστοιχούν στις ερωτήσεις) στέλνει ένα μήνυμα στον θεράποντα ιατρό του ασθενή.

Το μήνυμα είναι το ακόλουθο:

ΠΡΟΣΟΧΗ ΜΗΝΥΜΑ ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΥ

Αγαπητέ γιατρέ,

Ο ασθενής σας που έχει κωδικό αριθμό π.χ α13 έχει υπερβεί το κρίσιμο όριο (στο σκορ του) στο ερωτηματολόγιο ITAREPS. Είναι πολύ πιθανόν να αναπτύσσει τα πρώτα σημάδια της υποτροπής.

Πρέπει να πραγματοποιηθούν οι επόμενες ενέργειες:

1. *Επικοινωνήστε με τον ασθενή σας τηλεφωνικά όσο πιο σύντομα γίνεται.*
2. *Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ITAREPS σε βάθος χρόνου, η άμεση αύξηση της φαρμακευτικής του αγωγής συνιστάται τουλάχιστον κατά 20%, ακόμη και αν η τηλεφωνική επικοινωνία με τον ασθενή δεν φανέρωσε επιδείνωση. Η αύξηση της φαρμακευτικής αγωγής πρέπει να γίνει μέσα σε 24 ώρες από την λήψη του μηνύματος συναγερμού.*
3. *Αν σταλεί και νέο μήνυμα συναγερμού μετά την συμπλήρωση και δεύτερου ερωτηματολογίου μέσα σε 4 ημέρες, συνιστάται περαιτέρω αύξηση της φαρμακευτικής αγωγής έως 20%. Αν είναι απαραίτητο, στη περίπτωση που ακολουθούν κι άλλα μηνύματα συναγερμού, πρέπει να επαναληφθεί η διαδικασία (βήματα 1 και 2) μέχρι να φθάσουμε στην μέγιστη επιτρεπόμενη δόση της φαρμακευτικής αγωγής.*
4. *Αν δεν λάβουμε άλλο μήνυμα συναγερμού η δόση των φαρμάκων που χορηγείται στον ασθενή πρέπει να παραμείνει σταθερή έως ότου σταθεροποιηθεί η υγεία του. Με τον όρο σταθεροποίηση εννοούμε την αποστολή τουλάχιστον 6 ερωτηματολογίων χωρίς να λάβουμε μήνυμα συναγερμού,δηλαδή τρείς εβδομάδες χωρις επιδείνωση.*

Η σταθεροποήση της υγείας του ασθενή θα ανακοινωθεί αυτόματα από το πρόγραμμα με μήνυμα στον υπολογιστή του θεράποντος ιατρού.

Τότε μόνο σταδιακά μειώνουμε την δόση του φαρμάκου.

1. *Κατά τη διάρκεια κάθε βήματος έχετε στο μυαλό σας ως επιλογή την νοσηλεία του ασθενή.*
2. *Σε περίπτωση αλλαγής στη κατάσταση του ασθενή, το ITAREPS δεν αντικαθιστά τη προσωπική επαφή με τον ασθενή. Το πρόγραμμα δεν έχει ως σκοπό του την μείωση του αριθμού των επισκέψεων αλλά τον πρόωρο εντοπισμό της υποτροπής και τη διαχείριση της κρίσης.*

Ένα απλό παράδειγμα που θα βοηθήσει στη κατανόηση της μεθόδου αυτής είναι το ακόλουθο: Ο φροντιστής συμπληρώνει το ερωτηματολόγιο του και δεξιά τοποθετεί τους συντελεστές 0-4 ανάλογα με τη κατάσταση του ασθενή, το ίδιο και ο ασθενής.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ
1. Υπάρχουν.....με τον ύπνο;	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΛΑΓΕΣ	0
2. Έχετε παρατηρήσει.... τους;	ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	2
3. κλπ, κλπ	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΛΑΓΕΣ	0
4.	ΕΛΑΦΡΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	1
5.	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΛΑΓΕΣ	0
6.	ΣΟΒΑΡΗ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	3
7.	ΜΕΤΡΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ	2
8.	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΛΑΓΕΣ	0
9.	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΛΑΓΕΣ	0
10.	ΚΑΘΟΛΟΥ ΑΛΛΑΓΕΣ	0

Άρα το σήμα που θα σταλεί στο Κέντρο Πληροφοριών είναι για το παράδειγμα αυτό 0201032000.

Η ίδια διαδικασία γίνεται και για τον ασθενή.

Το πρόγραμμα αυτό είναι πολύ φιλικό στο χρήστη ως προς τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακολουθεί ανελλιπώς τον ασθενή, ο δε ψυχίατρος μπορεί να δεί στην ιστοσελίδα του την πορεί της κατάστασης του ασθενή σε γράφημα και κείμενο. Είναι απόλυτα προσωπικό και βέβαια ανώνυμο γιατί κάθε χρήστης έχει το δικό του κωδικό αριθμό που γνωρίζει μόνο ο ίδιος και ο γιατρός του.

Τα αποτελέσματα της εφαρμογής αυτής της έρευνας είναι εξαιρετικά ενθαρρυντικά διότι παρατηρήθηκε ότι εκεί που εφαρμόστηκε ενώ για μία χρονιά είχαν γίνει 2365 εισαγωγές ασθενών πριν την εφαρμογή του προγράμματος αυτού, την επόμενη χρονιά έγιναν μόνο 991.

Για την επιτυχία της εφαρμογής του προγράμματος χρειάζεται μία όσο το δυνατόν καλύτερη συνεργασία φροντιστή και ασθενή ώστε να αποστέλλονται ανελλιπώς κάθε εβδομάδα τα ερωτηματολόγια. Περισσότερες πληροφορίες για το πρόγρμμα στην ιστοσελίδα www.itareps.com

Διερεύνηση κοινωνικών και θρησκευτικών διακρίσεων προς τους ανθρώπους με αναπηρία στον σύγχρονο κόσμο

Γενικά

Η αναπηρία είναι μια κατάσταση που αφορά ένα μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού, τόσο στις βιομηχανικές όσο και στις υπό ανάπτυξη κοινωνίες. Με αποτέλεσμα οι άνθρωποι με αναπηρίες να υπόκεινται σε κοινωνικές διακρίσεις. Πολλές κοινωνίες έχουν σταθεί άδικες προς αυτούς, στερώντας τους ίδιες ευκαιρίες που είχαν τα υπόλοιπα μέλη[1].

Υπάρχουν οικογένειες, σε κάποιες κοινωνίες, οι οποίες πιστεύουν ότι τίποτε δεν μπορεί ή δεν πρέπει να γίνει για τους ανθρώπους με αναπηρίες. Ή είναι πιθανό να πιστεύουν ότι η αναπηρία είναι αποτέλεσμα θείας τιμωρίας. Τέτοιες οικογένειες προτιμούν να κρύβουν τα μέλη τους με αναπηρία[2]. Επίσης, κάποιοι πιστεύουν ότι μια αναπηρία μπορεί να μεταδοθεί από ένα άνθρωπο σε άλλο με το άγγιγμα[3].

Όλα αυτά είναι στερεότυπα. Αυτά αποτελούν το ένα από τα τρία συνθετικά των προκαταλήψεων και είναι γενικεύσεις σχετικά με συγκεκριμένες ομάδες ανθρώπων, που τις διαφοροποιούν από το υπόλοιπο κοινωνικό σύνολο. Τα άλλα δύο συνθετικά είναι τα αισθήματα και η ροπή για συμπεριφορά. Έτσι, λοιπόν, η προκατάληψη για τα άτομα με αναπηρίες είναι μια αδικαιολόγητη αρνητική στάση απέναντι στην ομάδα αυτή, ενώ διάκριση είναι μια αδικαιολόγητη αρνητική συμπεριφορά, προς μια ομάδα - όπως τους ανθρώπους με αναπηρίες - και τα μέλη της ατομικά[4].

Ιατρικό μοντέλο και κοινωνικές διακρίσεις

Κατά τον περασμένο αιώνα, στην Ευρώπη επικράτησε το λεγόμενο ιατρικό μοντέλο της αναπηρίας. Κατά θλιβερή συγκυρία το μοντέλο αυτό έχει κατηγορηθεί ως το εύφορο έδαφος μέσα στο οποίο καλλιεργήθηκαν και έθαλαν οι σύγχρονες μορφές κοινωνικών διακρίσεων προς τους ανθρώπους με αναπηρία[5].

Το ιατρικό μοντέλο αφορά πρωτίστως την αντιμετώπιση των ατόμων με αναπηρία σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας, κατά τον περασμένο αιώνα, αλλά επιπλέον φαίνεται να έχει διαποτίσει και την κοινωνία, γενικά.

Οι αρνητικές συνέπειες του μοντέλου αυτού είναι οι εξής:

- *Η αντιμετώπιση των ανθρώπων με αναπηρίες σαν "μεγάλα παιδιά" και όχι σαν ενήλικες, στους χώρους παροχής ιατρικών υπηρεσιών[6].*
- *Η "άρνηση συμπτωμάτων"[7], αφού συμπτώματα έχουν αποδοθεί σε ψυχολογικά αίτια[8], με συνέπεια την αποδυνάμωση του ατόμου με αναπηρία[9].*
- *Η αναγκαιότητα προσαρμογής των ανθρώπων με αναπηρία στο φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον και αν αυτό δεν είναι δυνατό, ο ιδρυματισμός[10], με αποτέλεσματα τον κοινωνικό αποκλεισμό[11], την προσαρμογή των επιθυμιών και αναγκών του ατόμου στο πρόγραμμα του ιδρύματος και τις προτεραιότητες του προσωπικού[12] και τελικά, την εξαφάνιση της προσωπικής ζωής και την υποβάθμιση της ποιότητας ζωής[13].*
- *Η εσωτερικευμένη καταπίεση, που είναι ένα αίσθημα κατωτερότητας των ανθρώπων με αναπηρίες, σε σχέση με άλλες κοινωνικές ομάδες[14].*
- *Η εξάρτηση από τους επαγγελματίας υγείας, που είναι αποτέλεσμα της αντιμετώπισής τους ως ασθενών που χρειάζονται θεραπεία[15].*
- *Η κατηγοριοποίηση, που οδηγεί στην δημιουργία ετικετών, όπως "ο ανάπηρος" ή "το άτομο με ειδικές ανάγκες" και εξαιτίας αυτών η κοινωνία τους ωθεί να είναι παθητικοί, να αποδέχονται την φιλανθρωπία και προσδοκά την ευγνωμοσύνη τους[16].*

Ένα άλλο θέμα, είναι αυτό του καθορισμού και αυτοκαθορισμού. Δηλαδή, ποιος τελικά νομιμοποιείται να εκφράζει απόψεις για την αναπηρία; Οι άνθρωποι με αναπηρία υποστηρίζουν ότι οι εμπειρίες τους θα πρέπει να εκφράζονται με τους δικούς τους όρους. Ένας από τους λόγους γι αυτό είναι ότι ο τρόπος που η αναπηρία περιγράφεται στο ευρύ κοινό, επηρεάζει την εικόνα που οι άνθρωποι έχουν γι αυτή, με αποτέλεσμα την διαιώνιση της προκατάληψης και των διακρίσεων[17].

Η προσβασιμότητα σχετίζεται σε σημαντικό βαθμό με τις διακρίσεις. Έχει επιβεβαιωθεί ότι μια κοινωνία, η οποία αντιλαμβάνεται την αναπηρία με όρους του Ιατρικού Μοντέλου, δεν είναι τόσο φιλική και προσβάσιμη γιατί είναι οργανωμένη με τα δεδομένα των υγειών και σωματικά ικανών ανθρώπων. Και όσο περισσότερο οι άνθρωποι αγαπούν την υγεία και την ομορφιά,

τόσο λιγότερο αγαπούν τα άτομα με αναπηρία ή ασθένεια[18]. Συνεπώς, μια τέτοια κοινωνία είναι πιθανότερο να αποκλείει κοινωνικά τους ανθρώπους με αναπηρία, οι οποίοι βιώνουν καταπίεση, λόγω των απαιτήσεων αυτού του κανόνα[19]. Ως εκ τούτου, οι άνθρωποι με αναπηρίες βιώνουν προβλήματα στην πρόσβαση σε δημόσια κτίρια και άλλες υποδομές της κοινότητας, καθώς επίσης και σε υπηρεσίες και δομές όπως η εκπαίδευση και η απασχόληση[20].

Μια άλλη παράμετρος είναι ο ευγονισμός. Ο φόβος ότι οι άνθρωποι αυτοί θα μπορούσαν να αναπαραχθούν με ένα ρυθμό που θα μπορούσε να αλλάξει καταστροφικά τα εθνικά γονιδιακά δεδομένα, υπήρξε η αιτία πίσω από την γκετοποίησή τους σε Αμερική και Ευρώπη, στις αρχές του 20ου αιώνα, ενώ είχαν ψηφισθεί νόμοι που επέτρεπαν την στείρωσή τους. Ακόμη μέχρι το 1973, στην Αμερική η χειρουργική στείρωση των ατόμων με διανοητικές αναπηρίες επιτρεπόταν από τον Νόμο σε 28 πολιτείες, ενώ στις 23 από αυτές μπορούσε να εφαρμοστεί χωρίς συγκατάθεση[21].

Οι κοινωνικές διακρίσεις προς τους ανθρώπους με αναπηρίες δεν είναι εύκολη υπόθεση. Η σύγχρονη μορφή τους δεν φαίνεται να προήλθε από την πρόθεση των κοινωνιών να αποκλείσουν τα άτομα αυτά. Ο κοινωνικός αποκλεισμός υπήρξε αποτέλεσμα μακρόχρονων ζυμώσεων και εξελίξεων, σε δομές που δημιουργήθηκαν πολλές φορές από την πολύ καλή πρόθεση των δυτικών κοινωνιών να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες. Αυτή η πρόθεση φαίνεται από την πιο σύγχρονη προσέγγιση του ιατρικού κόσμου, όπου ο σεβασμός στον άνθρωπο με αναπηρία και τις επιλογές του είναι εμφανής και η προκατάληψη φαίνεται να αποτελεί παρελθόν.

Οι κοινωνικές διακρίσεις προς τους ανθρώπους με αναπηρίες δεν είναι εύκολη υπόθεση. Η σύγχρονη μορφή τους δεν φαίνεται να προήλθε από την πρόθεση των κοινωνιών να αποκλείσουν τα άτομα αυτά. Ο κοινωνικός αποκλεισμός υπήρξε αποτέλεσμα μακρόχρονων ζυμώσεων και εξελίξεων, σε δομές που δημιουργήθηκαν πολλές φορές από την πολύ καλή πρόθεση των δυτικών κοινωνιών να παρέχουν καλύτερες υπηρεσίες. Αυτή η πρόθεση φαίνεται από την πιο σύγχρονη προσέγγιση του ιατρικού κόσμου, όπου ο σεβασμός στον άνθρωπο με αναπηρία και τις επιλογές του είναι εμφανής και η προκατάληψη φαίνεται να αποτελεί παρελθόν.

Ποιος, όμως είναι ο ρόλος της θρησκείας σε σχέση με τον κοινωνικό αποκλεισμό των ανθρώπων με αναπηρίες;

Αναπηρία και θρησκευτικές διακρίσεις

Η αντιμετώπιση της αναπηρίας σε πολλές κοινωνίες φαίνεται να σχετίζεται με δυνάμεις πέρα από τον άνθρωπο. Ακόμη και στην εποχή μας υπάρχουν κοινωνίες, αλλά και μεμονωμένες οικογένειες - ίσως και στον προηγμένο δυτικό κόσμο - οι οποίες πιστεύουν ότι το να έχει κάποιος ένα παιδί με αναπηρία είναι μια τιμωρία από τον θεό ή ότι η αιτία της αναπηρίας είναι δαιμονική. Κάποιοι ακόμη πιστεύουν ότι η αναπηρία μπορεί να μεταδοθεί με την σωματική επαφή ή ακόμη και με το κοίταγμα ενός ατόμου με αναπηρία[22]. Μια κοινωνία που βασίζεται σε θρησκευτικούς ή μαγικούς τρόπους σκέψης μπορεί να ορίζει την αναπηρία πολύ διαφορετικά από μια κοινωνία που βασίζεται στην επιστήμη και την ιατρική. Έτσι, σε κάποιες κοινωνίες ένας άνθρωπος με πολιομυελίτιδα μπορεί να θεωρηθεί ως θύμα μαγείας και κάποιος με επιληψία ως υποχείριο θεϊκών ή δαιμονικών δυνάμεων. Ως εκ τούτου η αναπηρία πολλές φορές δεν ορίζεται ως προσωπική τραγωδία με αρνητικές συνέπειες, αλλά ως σημάδι εκλογής, ως κτήση κάποιας θεϊκής οντότητας και συνεπώς η κοινωνική θέση του ανθρώπου με αναπηρία μπορεί να αναβαθμισθεί[23]". Εδώ, βέβαια, δεν αμφισβητούμε περιπτώσεις δαιμονισμού, αλλά είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι όποιος έχει μια διαφορετική συμπεριφορά δεν συνεπάγεται ότι είναι και δαιμονισμένος!

Υπάρχει όμως κάποιο πλαίσιο μέσα στο οποίο να μπορούν να ενταχθούν τα ερμηνευτικά μοντέλα της αναπηρίας; Ο Αύγουστος Compte έχει προτείνει ένα εξελικτικό μοντέλο που στοχεύει στην κατανόηση της ανάπτυξης της ανθρώπινης ιστορίας και το οποίο φαίνεται ότι μπορεί να αποτελέσει το θεωρητικό πλαίσιο που μπορεί να συμπεριλάβει τις διάφορες ερμηνευτικές προσπάθειες των κοινωνιών αναφορικά με τις αιτίες

της αναπηρίας. Προτείνει, λοιπόν ότι η ανθρώπινη διανοητική διαδικασία θα μπορούσε να γίνει κατανοητή με όρους των τριών σταδίων ανάπτυξης: του θρησκευτικού, του μεταφυσικού και του θετικιστικού. Το μοντέλο αυτό εντοπίζει μια αλλαγή από μια θρησκευτική ερμηνεία της πραγματικότητας, προς μια περισσότερο νατουραλιστική και τέλος προς ένα επιστημονικό τρόπο κατανόησης του φυσικού και του κοινωνικού περιβάλλοντος και ως εκ τούτου της αναπηρίας[24].

Πώς, όμως αντιλαμβάνεται η Ορθόδοξη Εκκλησία την αναπηρία;

Είναι ευρέως γνωστό ότι ο Χριστός δεν μίλησε ποτέ ούτε ενάντια στην αναπηρία ούτε ενάντια στα άτομα με αναπηρία. Ωστόσο, σε κάποιες περιπτώσεις στηλίτευσε την αμαρτία ως αιτία της αναπηρίας. Κατά συνέπεια, στην διδασκαλία του Κυρίου Ιησού Χριστού δεν φαίνεται να υπάρχουν ίχνη προκατάληψης προς τα άτομα με αναπηρία, ούτε ιδέες κοινωνικού αποκλεισμού τους, ενώ σύμφωνα με την ορθόδοξη ποιμαντική προσέγγιση, είναι ίσα μέλη της κοινωνίας, και αντιμετωπίζονται όπως και τα άτομα χωρίς αναπηρία.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο 57ος κανόνας των Αποστολικών Διαταγών είναι πολύ αυστηρός και επιβάλλει αφορισμό σε οποιονδήποτε κοροϊδεύει έναν «χωλό, κωφό ή τυφλό». Επιπλέον, η τιμωρία είναι αυστηρότερη για τους κληρικούς[25].

Ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος ανακαλύπτει έναν θησαυρό αντοχής, φιλοσοφίας, υπομονής και μεγάλης ελπίδας προς το θεό, στην καρδιά του παραλυτικού της Βηθεσδά. Σε αυτήν την ανάλυση, καταδεικνύει τον πνευματικό πλούτο του παραλυτικού και τον προτείνει ως παράδειγμα προς μίμηση. Αν και παρέμεινε παραλυτικός για 38 έτη, δεν κατηγόρησε τον Δημιουργό του γι αυτό, αλλά υπέμεινε την σοβαρή αναπηρία του, με γενναιότητα και ανεκτικότητα. Η πραότητα που επέδειξε στην συμπεριφορά του προς τον Ιησού, η οποία είναι προφανής στη συζήτησή τους, αποκαλύπτει ότι η ψυχή του ήταν καθαρή μετά από αυτά τα χρόνια σε συνθήκες αναπηρίας. Κατά συνέπεια, η αναπηρία, όπως επίσης και άλλα προβλήματα, που ο θεός επιτρέπει να πλήττουν τους ανθρώπους, συμβάλλει στην ωφέλεια της ψυχής. Επιπλέον, ο θεός είναι παρών, κοντά στο πρόσωπο που αντιμετωπίζει δυσκολίες το στηρίζει και το ενισχύει, προκειμένου να μπορεί να υπομένει τη δοκιμασία[26]. Ένα άλλο σημαντικό σημείο, που ο Άγιος Ιωάννης ο Χρυσόστομος επισημαίνει, είναι ότι ο Ιησούς συμβουλεύει τον παραλυτικό κατ' ιδίαν να μην αμαρτάνει πλέον, δίνοντάς του να καταλάβει ότι η παράλυσή του προκλήθηκε λόγω της αμαρτίας[27].

Προφανώς, οι θεραπείες των παραλυτικών που περιγράφονται στη Καινή Διαθήκη μας βοηθούν να κατανοήσουμε μερικές διαφορετικές πτυχές του τρόπου με τον οποίο ο χριστιανισμός αντιλαμβάνεται την αναπηρία.

Σύμφωνα με τον Άγιο Ιωάννη τον Χρυσόστομο, ο άλλος παράλυτος, του οποίου η θεραπεία περιγράφεται στο Κατά Ματθαίον 9, 1-2, έχει περισσότερη πίστη από τον παραλυτικό της Βηθεσδά, αλλά η διαφορά αυτή οφείλεται στο ότι ο δεύτερος παραλυτικός αγνοούσε τον Ιησού. Γι αυτό και οι δύο παραλυτικοί έλαβαν την ίδια θεραπεία. Σε κάθε περίπτωση, και ο δύο παραλυτικοί μπορούν να θεωρηθούν ως παραδείγματα προς μίμηση όσον αφορά την πίστη[28].

Στη δεύτερη περίπτωση θεραπείας, που περιγράφεται στο Κατά Μάρκον 2, 1-12 και στο Κατά Λουκάν 5, 17-26, προκύπτουν μερικές επιπλέον ιδέες: συνήθως, οι άνθρωποι με προβλήματα υγείας δεν συνεργάζονται με τους παρέχοντες υπηρεσίες υγείας. Αντίθετα, ο παραλυτικός δέχθηκε να υποβληθεί σε μια κουραστική και δυσάρεστη διαδικασία, να βγει από το σπίτι του, να μεταφερθεί μέσα από την αγορά και να εκτεθεί στα βλέμματα και την αδιακρισία του πλήθους. Επιπλέον, όταν αντιμετώπισε το εμπόδιο του πλήθους και δεν μπορούσε να μπει στο σπίτι που ήταν ο Χριστός, δέχτηκε να τον κατεβάσουν από την στέγη, αντί να περιμένει μέχρι να απομακρυνθεί ο κόσμος[29]. Συνεπώς, ο εν λόγω παραλυτικός υπερέβη τους περιορισμούς, που ένα άτομο με αναπηρία θα είχε κανονικά, και έγινε παράδειγμα προς μίμηση.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο είναι ότι η ζωή κάτω από συνθήκες αναπηρίας για μεγάλο χρονικό διάστημα, όπως στην περίπτωση του παραλυτικού της Βηθεσδά, μπορεί να είναι ένα μέσο κάθαρσης από τις αμαρτίες και, κατά συνέπεια το πρόσωπο μπορεί να απελευθερωθεί από αυτές. Γι αυτό, σε αυτήν την περίπτωση ο Ιησούς θεράπευσε αρχικά το σώμα, ενώ στην περίπτωση του παραλυτικού που τον κατέβασαν από την στέγη, πρώτα θεράπευσε την αιτία της αναπηρίας, συγχωρώντας τις αμαρτίες του[30].

Επιπλέον, η αναπηρία μπορεί επίσης να είναι μια ευλογία από το θεό. Εάν ένα άτομο με αναπηρία το κατα-

νοήσει, μπορεί να ελευθερωθεί από τυχόν αισθήματα κατωτερότητας. Επιπλέον, ένα πρόσωπο με αναπηρία έχει αυξημένες πιθανότητες σωτηρίας. Συνεπώς, οι γονείς που έχουν παιδιά με αναπηρία δεν πρέπει να ντρέπονται γι αυτά και να τα απομονώνουν από την οικογενειακή ζωή, αλλά να υποστηρίζουν την συμμετοχή τους σε αυτήν[31].

Πώς, όμως, τελικά, οι ίδιοι οι άνθρωποι με αναπηρία αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές και θρησκευτικές διακρίσεις σε βάρος τους, στην ελληνική κοινωνία;

Μερικές προσωπικές εμπειρίες

Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν πολλές εμπειρίες να καταθέσουν αναφορικά με τις διακρίσεις. Ιδού ορισμένες απόψεις:

Ερώτηση: Αισθάνεσαι ότι στην Εκκλησία σου φέρονται διαφορετικά από τους άλλους; Αν ΝΑΙ θυμάσαι κάποιο περιστατικό που να σου έχει κάνει εντύπωση;

Απάντηση 1: Έχω νιώσει αρκετές φορές έτσι στην Εκκλησία, αλλά μετά δεν κρατώ τον θυμό όπως σε μια άλλη περίπτωση, γιατί γνωρίζω ότι εκεί είναι το σπίτι του Θεού και δικαιολογώ τυχόν αρνητικές συμπεριφορές. Περιστατικό: Πήγα να κοινωνήσω και να πάρω αντίδωρο και είχε πάρα πολύ κόσμο. Και κάποιοι άνθρωποι είχανε γνωστούς εκεί και τους έβαζαν να κοινωνήσουνε πριν από μένα, ενώ εγώ περίμενα ώρα εκεί. Και μου λέγανε εσύ περίμενε, για να κοινωνήσει η έγκυος και άλλοι και με άφησαν να περιμένω αρκετή ώρα. Γιατί όπως η έγκυος και η ηλικιωμένη αντιμετωπίζουν δυσκολίες, έτσι κι εγώ.

Απάντηση 2: ΝΑΙ. Όπως και έξω. Π.χ. μια φορά πήγα σε ένα ναό να καθίσω στις καρέκλες και η κυρία που καθόταν δίπλα μου λέει μην κάθεσαι γιατί θα έρθει η κόρη μου και πήγαινε στο στασίδι. Εγώ της είπα: Τώρα κάθομαι εγώ. Με αυτό ήθελα να της δείξω ότι θα πρέπει να υπάρχει μεγαλύτερος σεβασμός στα άτομα με αναπηρία. .....

Απάντηση 3: ΝΑΙ, στο χωριό. Περνούσα τον διάδρομο με το καροτσάκι και άκουγα να λένε: Άχ την καημένη την κοπέλα, τέτοια ωραία κοπέλα και να μην περπατάει! Βέβαια, αυτό δεν είναι κακία, απλώς άγνοια. Και το λένε από αγάπη και αυτό είναι λογικό. .....

Τελικά, τα περιστατικά αυτά αποτελούν θρησκευτικές ή κοινωνικές διακρίσεις;

π. Παπανικολάου Κωνσταντίνος
(21/10/2009 - Ινστιτούτο Pasteur)

1. Einar Helander, Padmani Mendis, Gunnel Nelson, Ann Goert, Guide for Local Supervisors, in Training in the community for people with disabilities, (Geneva: World Health Organization, 1989. repr. 1991), p. 7.
2. Einar Helander, Padmani Mendis, Gunnel Nelson, Ann Goert, op. cit., p. 21.
3. Einar Helander, Padmani Mendis, Gunnel Nelson, Ann Goert, op. cit., p. 22.
4. David G. Myers, Social Psychology, (Singapore: McGraw-Hill, 1988, sec. pr.), p. 483-4.
5. Disability Imagery? A teaching guide to disability and moving image media, The 19th century, online at www.bfi.org.uk/education/teaching/disability/thinking (accessed in 9/10/2007)
6. Nasa Begum, Doctor, Doctor: Disabled Women's Experience of General Practitioners, in Jenny Morris (ed), Encounters with Strangers: Feminism and Disability, (London: , The Women's Press, 1996), p.p. 181-191.
7. Susan Wendel (1996), quoted in Deborah Marks, Deborah Marks, "Medicine and its Allied Professions", in Disability: Controversial Debates and Psychosocial Perspectives, (London: Routledge, 1999), p. 65-6.- Micheline Mason, "Internalised Oppression" in R. Reiser and M. Mason (eds.), Disability Equality in the Classroom: A human Rights issue, (London: 1992), p. 54.
8. Nasa Begum, op.cit., p. 186.
9. Simon Brisenden, Independent Living and the Medical Model of Disability, in Tom Shakespeare (ed), The Disability Reader: Social Science Perspective, (London: 1998), p. 26. - Nasa Begum, op.cit., p. 191.
10. Disability Equality in Education, "Medical model / Social model", online at http://www.diseed.org.uk/Medical_Social_Model.htm (accessed in 31/5/2007).
11. Simon Brisenden, op. cit., p. 26.
12. Jane Campbell and Mike Oliver, Disability Politics. Understanding our past, changing our future, (London and New York: Routledge, 1996), p. 37.
13. Dorothy Atkinson et al., Forgotten Lives: Exploring the History of Learning Disability, (Kidderminster: British Institute of Learning Disabilities [BILD], 1997), p.p. 22-29.
14. Micheline Mason, "Internalised Oppression" in R. Reiser and M. Mason (eds.), Disability Equality in the Classroom: A human Rights issue, (London: 1992), p. 27.
15. Disability Equality in Education, "Medical model / Social model", online at http://www.diseed.org.uk/Medical_Social_Model.htm (accessed in 31/5/2007).
16. Simon Brisenden, op. cit., p. 23.
17. Simon Brisenden, op. cit., p. 21.
18. Timothy Gorringe, The Education of Desire, (London: SCM Press, 2001), p. 49.
19. Simon Brisenden, op. cit., p. 23.
20. Paul Abberley, Work, Utopia and impairment, in Len Barton (ed), Disability and Society: Emerging Issues and Insights, (London and New York: Longman, 1996), p.p. 62-3.
21. Ann and Michael Craft, Handicapped married couples, (London: Routledge and Kegan Paul, 1979), p. 9.
22. Einar Helander, Padmani Mendis, Gunnel Nelson, Ann Goert, op. cit., p. 49.
23. Michael Oliver, The Politics of Disablement, (London: Macmillan Education, 1990), p. 22-23.
24. Auguste Compte (1855, p. 2), quoted in Michael Oliver, op. cit., p. 29-30.
25. Αγίου Νεκταρίου, Μαθήματα Ποιμαντικής, 2η έκδοση, Θεσσαλονίκη 1974, Ρηγόπουλος, σελ. 247.
26. Saint John Chrysostom, Homily on the paralytic let down through the roof: and concerning the equality of the divine father and the son, vol. IX, chapter 1-2, Translated by Rev. W.R.W. Stephens, M.A. Http://www.ccel.org./ccel/schaff/npnf109.iv.xii.html
27. Saint John Chrysostom, ο.π. Κεφ. 3.
28. Saint John Chrysostom, ο.π. Κεφ. 4.
29. Saint John Chrysostom, ο.π. Κεφ. 5.
30. Saint John Chrysostom, ο.π. Κεφ. 6.
31. Ομιλίες Πατρός Παϊσίου Δ΄, Οικογενειακή ζωή, Θεσσαλονίκη 2005, Ιερό Ησυχαστήριο Ευαγγελιστού Ιωάννου του Θεολόγου, σελ. 233-242.

Ψυχική υγεία, οικογένεια - ο ασθενής στην κοινότητα

Στα πλαίσια της δράσης μας για την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου, οργανώσαμε με μεγάλη επιτυχία ενημερωτική καμπάνια, για την ευρύτερη ενημέρωση του πληθυσμού, με σκοπό την ευαισθητοποίηση αλλά ταυτόχρονα και την σωστή ενημέρωση, για την ψυχική υγεία που αφορά όλους μας.

Ξεκινήσαμε στις 9 Οκτωβρίου από το Μαραθώνα που φιλοξενηθήκαμε στο πραγματικά καταπληκτικό μουσείο Μαραθωνίου Δρόμου.

Συνεχίσαμε στις 21 Οκτωβρίου στο Ινστιτούτο PASTEUR, σε μια αίθουσα κατάμεστη από κόσμο.

Επόμενος σταθμός μας στις 23 Οκτωβρίου το Δημοτικό θέατρο Κιάτου, με συμμετοχή του κόσμου που μας εξέπληξε.

Η προσπάθειά μας συνεχίστηκε με επιτυχία στις 11 Ιανουαρίου στο Συνεδριακό Κέντρο του Δήμου Ν.Ιωνίας και 29 Ιανουαρίου φιλοξενηθήκαμε από το Δήμο Αργυρούπολης στο Δημαρχείο,. με επίσης μεγάλη συμμετοχή των δημοτών.

Πήραμε δύναμη από τη συμμετοχή του κόσμου και από τη βοήθεια των Τοπικών Αρχών. Θα συνεχίσουμε τον αγώνα μας ενάντια στο στίγμα και τις προκαταλήψεις που συνοδεύουν την ψυχική νόσο και είμαστε βέβαιοι ότι η προσπάθειά μας αυτή θα αποδώσει τους καρπούς που πρέπει για να σταματήσει πια η άνιση μεταχείριση των ανθρώπων που έχουν ψυχική νόσο καθώς και των οικογενειών τους. Θα πρέπει όλοι να μάθουν ότι, «Η ψυχική ασθένεια δεν είναι ντροπή, η προκατάληψη όμως είναι».

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε από καρδιάς την Τοπική Αυτοδιοίκηση των Δήμων Μαραθώνα, Σικυωνίων, Ν. Ιωνίας, Αργυρούπολης καθώς επίσης και τη Διοίκηση του Ινστιτούτου Pasteur για τη στήριξή τους και τη φιλοξενία τους.

Γενική Συνέλευση Σ.Ο.Ψ.Υ. 31/12/2010

Στις 31 Δεκεμβρίου έγιναν οι αρχαιρεσίες του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Ινστιτούτο Pasteu.
Η σύνθεση του νέου Δ.Σ. έχει ως εξής:

Πρόεδρος: *Πέτρος Ανδρόνικος*
Αντιπρόεδρος: *Σωκράτης Παπαγεωργίου*
Γεν. Γραμματέας: *Έφη Βασιλάκου*
Ταμίας: *Φανή Λώλη*

Μέλη:
Αναστασία Γιανετοπούλου
Βασίλειος Ξηρομερίτης
Ευαγγελία Κοντογιώργου

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΔΗΜΟΤΕΣ ΒΥΡΩΝΑ

ΜΕΙΩΝΟΝΤΑΙ ΚΑΤΑ 43% ΤΑ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΤΕΛΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΒΥΡΩΝΑ ΚΑΙ **ΕΠΙΠΛΕΟΝ 50%** ΓΙΑ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ **ΠΑΝΩ ΑΠΟ 67%.**

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΑΡΑΚΑΛΩ ΑΠΕΥΘΥΝΘΕΙΤΕ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΒΥΡΩΝΑ.

Χριστούγεννα στο Κέντρο Ημέρας

Σάββατο απόγευμα, 19 Δεκεμβρίου 2009. Το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Βύρωνα είναι κατάμεστο. Πλησιάζουν τα Χριστούγεννα, είναι η χριστουγεννιάτικη γιορτή μας. Ζεστές και γαργαλιστικές μυρωδιές αναδύονται από το γιορτινό τραπέζι, ατμόσφαιρα σπιτική, γιορταστική, τα λαμπάκια του δέντρου αναβοσβήνουν, ο Άγιος Βασίλης θα μοιράσει τα δώρα του.

Φέτος όμως μας φέρνει και κάτι ξεχωριστό. Μας φέρνει την Αρετή, που με τη γλυκιά φωνή της και το σαντούρι της ταξιδεύει όλους τους παρευρισκόμενους. Η έκπληξη όλων μα και η χαρά συνάμα μεγάλη. Η Αρετή Κετιμέ τραγουδάει για τα μέλη του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. και για όλους όσους βρίσκονται σήμερα μαζί μας. Το κέφι ανάβει, όλοι γίνονται μια μεγάλη παρέα, χορεύουν τραγουδάνε, χαίρονται. Δημοτικά, ρεμπέτικα, ροκ, ένα πάζλ που γρήγορα ενώνεται, τα μάτια όλων λάμπουν από χαρά, από συγκίνηση, από ελπίδα.

Ελπίδα ότι το αύριο θα είναι καλύτερο. Ελπίδα ότι όλα θα πάνε καλύτερα. Ελπίδα ότι θα πάψει πια να υπάρχει το περιθώριο ότι θα καταλάβουν και αυτοί που σήμερα δυσπιστούν ότι όλοι είμαστε ίσοι. Διαφορετικοί αλλά ίσοι. Ο Στάθης τραγουδαέι μαζί με την Αρετή, ο Μανώλης παίζει κιθάρα, η Πόπη και ο Διονύσης χορεύουν, ο Κωνσταντίνος που πήρε το πτυχίο του στη Γαλλική φιλολογία χορεύει και χαίρεται διπλά. Η Μαρία η Ειρήνη ο Γιώργος άνθρωποι που διψάνε για αγάπη, για στήριξη, για επιβεβαίωση, άνθρωποι της διπλανής πόρτας που δεν επέλεξαν την διαφορετικότητα, αλλά τους προέκυψε φωνάζουν με το βλέμμα τους, είμαστε και εμείς εδώ. Ζούμε δίπλα σας, υπάρχουμε έχουμε δικαίωμα στη ζωή στη χαρά, στο γλέντι. Απόψε χαιρόμαστε γιατί νιώθουμε ότι υπάρχουν άνθρωποι που μας στηρίζουν. Άνθρωποι σαν την Αρετή και σαν την Άννα που σκέπτονται τον συνάνθρωπο και απλώνουν το χέρι τους για να το ενώσουν με το δικό μας.

Άννα Νταλάρα, Αρετή Κετιμέ οι δυο γυναίκες που σήμερα έδωσαν χαρά σε όσους ήταν μαζί μας. Δεν χρειάστηκε περισσότερο από ένα τηλεφώνημα στην Άννα για να μεσολαβήσει και να έρθει η Αρετή στη Χριστουγεννιάτικη γιορτή του Κέντρου Ημέρας. Δεν χρειάστηκε να κάνουμε ιδιαίτερη πρόσκληση όπως γίνεται συνήθως και όπως απαιτούν οι «τύποι». Ευαισθησία, αμεσότητα, ανθρωπιά στοιχεία που χαρακτηρίζουν τον άνθρωπο που θέλει να προσφέρει.

Προσωπικά ευχαριστώ από καρδιάς την Άννα Νταλάρα και την Αρετή Κετιμέ για την προσφορά τους στα μέλη του Κέντρου Ημέρας και του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ., για τη χαρά που έδωσαν μα πάνω απ΄ όλα για την ελπίδα ότι ακόμα υπάρχουν άνθρωποι με ευαισθησία που στηρίζουν το συνάνθρωπο και δεν χρειάζονται τεμενάδες και παρακάλια για να απλώσουν το χέρι τους σ΄ αυτόν που το έχει ανάγκη.

Μαρία Κανελλή Παπανικολάου

Πανελλήνιο σεμινάριο εκπαίδευσης λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας «παίρνουμε τη ζωή στα χέρια μας»

Σέρρες 17-20/11/2009, Ξενοδοχείο "Elpida Resort & Spa"

Μια ωραία έκπληξη μας επιφύλαξε και πάλι ο Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Ν. Σερρών.

Σε ένα σύγχρονο ξενοδοχείο που βρίσκεται πολύ κοντά στη πόλη των Σερρών με θέα τη βυζαντινή ακρόπολη της πόλης είχαμε την ευκαιρία να παρακολουθήσουμε ένα πολύ δημιουργικό τετραήμερο σεμινάριο.

Εκπαιδευόμενοι 42 λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και εκπαιδευτές ο Δρ. Γιώργος Φ. Αγγελίδης διευθυντής ψυχίατρος του Ε.Σ.Υ., με θέμα «Συμμαχία επαγγελματιών και λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας», η κ. Άννα Μαρία Γιαννακίδου ψυχολόγος ψυχοθεραπεύτρια (ΜΑ), «Τα πάντα ξεκινούν από το ισχυρό «Εγώ» μου», η Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη- Στρούμπου παιδίατρος Αντιπρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ, «Η Φωνή των Οικογενειών», ο κ. Βασίλης Κουκμήσης, κοινωνικός- οργανωσιακός ψυχολόγος (ΜΣσ), «Το ισχυρό «Εγώ» και η ισχυρή ομάδα μου», η κ. Νίκη – Ελένη Νομίδου, Πρόεδρος ΣΟΨΥ Σερρών, Πρόεδρος ΠΟΣΟΨΥ, «Η οργάνωση των λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας».

Στο σημείο αυτό θα ήθελα να παρατηρήσω ότι το συναίσθημα που βιώσαμε ήταν ότι αποτελέσαμε όλοι μια ομάδα που ήταν παράλληλα εκπαιδευτές αλλά και εκπαιδευόμενοι.

Οι δυο ομάδες που λειτουργούσαν ταυτόχρονα σε χρονικά διαστήματα 09:30- 13:30 και 17:30-21:00 ήταν πάντα υπερπλήρεις και ζωντανές, μια πρωτοφανής πραγματικότητα.

Όλες οι ομιλίες – συζητήσεις είχαν έντονο το στοιχείο της επικοινωνίας και της ανταλλαγής απόψεων με σημείο πάντα αναφοράς το μήνυμα, «Παίρνουμε τη ζωή στα χέρια μας».

Τα κλειδιά γι' αυτό το στόχο είναι η γνώση, η ενδυνάμωση του «Εγώ», της ομάδας και η μείωση του αυτοστιγματισμού μέσα από τη διαδικασία οργάνωσης ομάδων αυτοβοήθειας, οι οποίες είναι ευρύτατα διαδεδομένες στην Ευρώπη κ.α, όμως δυστυχώς στη χώρα μας είναι πολύ περιορισμένες και θα έλεγα όχι ανεξάρτητες.

Το σεμινάριο έδωσε το έναυσμα, γι' αυτούς που το παρακολούθησαν, να το επεξεργαστούν, να επιδιώξουν περαιτέρω εκπαίδευση- ενδυνάμωση και πληροφόρηση ώστε να αρχίσουν και στη χώρα μας να λειτουργούν τέτοιες ομάδες αυτοβοήθειας.

Ο ρόλος τους σημαντικός για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων τους μέσα από ένα σύγχρονο Σύστημα Ψυχικής Υγείας που θα πρέπει να οικοδομηθεί και στην Ελλάδα μακριά από Άσυλα και ράντζα. Η οργάνωση ενός τέτοιου συστήματος αφορά όλους μας ακόμα και αυτούς που αυταπατόνται ότι δεν τους αγγίζει, γιατί κανείς δεν είναι βέβαιος για το μέλλον της υγείας του σωματικής ή ψυχικής.

Οι μέρες του σεμιναρίου κύλησαν για όλους ευχάριστα και δημιουργικά, με ανθρώπινη επικοινωνία, αναπτύχθηκαν φιλίες και ανταλλάχθηκαν τηλέφωνα, κατά την αποχώρηση τα φιλιά ήταν στην ημερήσια διάταξη.

Τα θερμά συγχαρητήρια θεωρώ ότι δεν είναι αρκετά προκειμένου να εκφράσω τα πραγματικά μου συναισθήματα για την τόσο καλή δουλειά αλλά και οργάνωση που έκανε και αυτή τη φορά ο Σύλλογος των Σερρών. Πιστεύω ότι στην πόλη αυτή λειτουργεί μια πολύ δεμένη ομάδα από συγγενείς, λήπτες, εθελοντές, επαγγελματίες ψυχικής υγείας- εθελοντές, που πετυχαίνει το ακατόρθωτο και ευχή μας είναι να ακολουθήσουν το παράδειγμά τους και οι υπόλοιπες πόλεις της Ελλάδος.

Η Πρόεδρος του Συλλόγου, η σύντροφος στους κοινούς αγώνες Νίκη – Ελένη Νομίδου κινεί με δυναμισμό και ευαισθησία τα νήματα και έχει το χάρισμα ενός ιδιαίτερα ταλαντούχου εμψυχωτή.

Τελειώνοντας θα ήθελα να πληροφορήσω κάθε υποψήφιο τουρίστα για την ευγένεια και φιλοξενία των Σερραίων καθώς και για την ξεχωριστή θέση της πόλης των Σερρών στο κέντρο ενός φυσικού περιβάλλοντος απαράμιλλης ομορφιάς (λίμνη Κερκίνης, σπηλαίο Αλιστράτης, δάσος της Λαϊλιάς κ.α).

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη- Στρούμπου, Παιδίατρος Αντιπρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ

Πεπραγμένα Σ.Ο.Ψ.Υ. 2009

- Θετική εισήγηση της νομαρχίας Αθηνών προς το υπουργείο Υγείας για ειδική πιστοποίηση του συλλόγου μας στο τομέα της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας κοινωνικής φροντίδας (ΑΜ: 09111ΣΥΕ22044038Ν0502)
- Η EUFAMI ανέθεσε στον ΣΟΨΥ την επιμέλεια του ελληνικού ερωτηματολογίου σχετικά με τη περίθαλψη των ψυχικά ασθενών και την αποστολή του στους συλλόγους της Ελλάδας. Παρουσίαση της εργασίας αυτής έγινε στην ημερίδα του Pasteur.
- Συνεχίστηκαν οι ομάδες υποστήριξης των συγγενών με ψυχολόγους και ψυχιάτρους.
- Κοινωνικός τουρισμός στα Νικολέϊκα του Αιγίου 29/6/09 μέχρι 6/7/2009.
- Κατασκήνωση στη Κερατέα για τα μέλη του Ξενώνα και του Κ.Η.
- Δραστηριότητες στο Κ.Η. (έξοδοι, παραστάσεις θεατρικές κτλ.)
- Συμμετοχή του ΣΟΨΥ στη Γενική Συνέλευση της EUFAMI από 26 έως 28 Σεπτεμβρίου στη Σλοβενία. Επίσκεψη σε νοσοκομείο και Κέντρο Ημέρας (βλ. «μηνύματα» Νο 38).
- Συμμετοχή του ΣΟΨΥ στο παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας από 2 έως 6 Σεπτεμβρίου στο HILTON. Έγινε παρουσίαση διαφανειών για τις δραστηριότητες του ξενώνα και του Κ.Η και διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού στο εκθετήριο που στήθηκε στο χώρο του ξενοδοχείου.
- Επίσκεψη της προέδρου της EUFAMI και του αντιπροέδρου της GAMIAN στον Ξενώνα και στο Κ.Η. Συνομίλησαν με τους ασθενείς αλλά και με το προσωπικό του Ξενώνα και του Κ.Η, και παρατέθηκε γεύμα στον Ξενώνα. Ακολούθησαν δύο γράμματα που δημοσιεύτηκαν στο περιοδικό «μηνύματα» και περιείχαν τις εντυπώσεις τους από αυτή την επίσκεψη.
- Συνεχίστηκαν οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης με την κ. Μ. Οικονόμου, τον κ. Δ. Κολοστούμπη.
- Πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω ημερίδες με σκοπό την ευρύτερη ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τη ψυχική υγεία και τη καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου:

  Στο μουσείο Μαραθωνίου Δρόμου στο Μαραθώνα, στις 9/10/09

  Στο Ινστιτούτο PASTEUR, στις 21/10/09

  Στο Κιάτο, στις 23/10/09

  Στη Ν.Ιωνία στις 11/1/2010 και

  Στην Αργυρούπολη 29/1/10, με κοινό θέμα: «Ψυχική υγεία, οικογένεια - ο ασθενής στην κοινότητα»
- Συμμετοχή στην Παγκόσμια Ημέρα Εθελοντισμού στο Θησείο, όπου όλη την ημέρα μοιράστηκε έντυπο ενημερωτικό υλικό για τις δράσεις του ΣΟΨΥ αλλά και για την ψυχική νόσο.
- Συμμετοχή στη συγκέντρωση που πραγματοποίησαν από κοινού ΠΕΨΑΕΑ και ΠΟΣΟΨΥ στη πλατεία Ελ. Βενιζέλου έναντι του Ιπποκρατείου.
- Συμμετοχή του ΣΟΨΥ σε συνέδριο στη Μάλτα (GAMIAN) όπου ανατέθηκε στο σύλλογο μας η ενδεχόμενη πιλοτική εφαρμογή του προγράμματος Πρόληψης Υποτροπών (ITAREPS) (ακολουθεί συννημένο).
- Εκλογές GAMIAN όπου ο πρόεδρος του ΣΟΨΥ επανεκλέγεται στο Δ.Σ, για 3η συνεχόμενη φορά.
- Ομιλία προέδρου στον Χολαργό στις 27/5/09 στην ημερίδα του ΕΠΙΨΥ με θέμα: «Προβλήματα ψυχικής υγείας και κοινωνικός αποκλεισμός».
- Συμμετοχή στην εκδήλωση της ΕΣΑμεΑ στις 3 Δεκεμβρίου για τα 20 χρόνια δράσης της.
- Προβολή ΣΟΨΥ στα Μ.Μ.Ε.:

  1. Αναφορά του EDITORIAL του περιοδικού «μηνύματα» (Νο 35) στο psi-action.blogspot.com, με θέμα την υποχρηματοδότηση των δομών ψυχικής υγείας.

  2. Ομιλία του προέδρου του ΣΟΨΥ στο τηλεοπτικό κανάλι ΠΡΙΣΜΑ+ για τον Σύλλογο, τον Ξενώνα και το Κ.Η.

  3. Δημιουργία dvd που παρουσιάζει τις δομές του ΣΟΨΥ (Ξενώνας, Κέντρο Ημέρας), το οποίο έχει μεταγλωττιστεί στα αγγλικά.

  4. Επίσκεψη της ΕΤ3 στο Ξενώνα και στο Κ.Η και προβολή αυτών στην εκπομπή «6η Αίσθηση». Ομιλία του κ. Ανδρόνικου, της κ. Οικονόμου και του προσωπικού των δομών.
- Παρακολούθηση και συμμετοχή σε πανευρωπαϊκό συνέδριο στη Θεσσαλονίκη με θέμα «ΣΤΟ ΔΡΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ» που αφορούσε άτομα με αναπηρίες.
- Γιορτές στο Κ.Η και στον Ξενώνα για τα μέλη (Χριστούγεννα, Απόκριες, ονομαστικές εορτές και γενέθλια με μουσικά συγκροτήματα κτλ.)
- Βράβευση του ΣΟΨΥ στη Θεσσαλονίκη για την εργασία (poster) των επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στο Ξενώνα και στο Κ.Η, για τη ψυχοεκπαίδευση στη διπολική διαταραχή.
- Συστηματική επαφή με το υπουργείο υγείας και τη κα Τροχάνη για τη χρηματοδότηση του Κ.Η και του Ξενώνα.
- Πρόταση στο Υπουργείο Υγείας για δικαίωμα συνταγογράφησης από το ΣΟΨΥ. Επαναπροώθηση του παραπάνω αιτήματος με την εκλογή της νέας κυβέρνησης.
- Επικοινωνία με κ. Θεοδωράκη, Πρόεδρο Οργανισμού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων, για παροχή τεχνικής βοήθειας, εξεύρεση χώρου στέγασης των ομάδων και των γραφείων του ΣΟΨΥ. Επικοινωνία με την αντιδήμαρχο κ Έβερτ. Δυστυχώς λάβαμε αρνητική απάντηση από τον γενικό γραμματέα κ. Θεοδώρου.
- Συμμετοχή του ΣΟΨΥ με προτάσεις στη Διαμόρφωση Πολιτικών και Νομοθετικών Ρυθμίσεων στην Ψυχική Υγεία από την εταιρία Mental Disability Advocacy Center (MDAC), (σε συνεργασία με το ΕΠΙΨΥ)
- Συνεχίστηκε η τριμηνιαία έκδοση του περιοδικού «μηνύματα»
- Έκδοση ημερολογίου.

>> Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας. Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 25/03/2010.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Κωδικός 6296

τεύχος 40

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 10ο

μηνύματα

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2010

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277, 210-76 40 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30-1:30 π.μ.
	5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-1:30 π.μ.
	5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-1:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-1:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Μ. Χαρίτση

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

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

Περιεχόμενα

Editorial	03
Ψυχική υγεία, οικογένεια - ο ασθενής στην κοινότητα	04
Πρόσωπα και μάσκες - Η δική μας Αποκριά	05
Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας	06
Εβδομαδιαίο πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας	07
Προς τα μέλη των επιτροπών του Σ.Ο.Ψ.Υ.	08
Με Προεδρικό Διάταγμα προβλέπεται Ίδρυμα αστέγων και αλληλεγγύης στο Δήμο Αθηναίων	09
Στο μηδέν τα δημόσια ψυχιατρεία	10
Ψυχική υγεία: Αβεβαιότητα και ανησυχία	12
Μενέλαος Θεοδωρουλάκης: Η κρίση απειλεί την Ψυχική Υγεία	13
Ψυχόδραμα: μια θεραπεία δράσης	14
Διπολικότητα και Τέχνη: Μια διαφορετική «συνομιλία» της καλλιτεχνικής δημιουργίας και της ψυχιατρικής	17
Διεθνής συνάντηση στην Τεργέστη	19
Ποιητικές αναζητήσεις	22

Κλείνουμε δέκα χρόνια έκδοσης του περιοδικού μας. Ξεκινήσαμε δειλά, με μικρά αλλά σταθερά βήματα, φτάνοντας σήμερα τα «μηνύματα» να στέλνονται σε όλη την Ελλάδα σε 2500 χιλιάδες αποδέκτες.

Προχωρήσαμε αντιμετωπίζοντας αντιξοότητες, αλλά τελικά σήμερα είμαστε σε θέση να νιώθουμε περήφανοι, γνωρίζοντας ότι έχουμε βάλει και εμείς ένα λιθαράκι στην «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση», στον αγώνα ενάντια στο στίγμα της ψυχικής νόσου.

Την περασμένη χρονιά τα προβλήματα που αντιμετωπίσαμε με την υποχρηματοδότηση των δομών μας, τεράστια. Παλέψαμε και αντέξαμε. Καταφέραμε να συνεχίσουμε το έργο μας και να προσπαθήσουμε ακόμα πιο πολύ, να κάνουμε γνωστούς τους στόχους μας και να αποκτήσουμε και άλλους συμμάχους και υποστηρικτές της προσπάθειάς μας.

Φιλοξενηθήκαμε από Δήμους διοργανώνοντας ημερίδες,φιλοξενηθήκαμε απο ΜΜΕ, ενημερώσαμε ανθρώπους που πραγματικά δεν γνώριζαν τι σημαινει ψυχική νόσος. Καταφέραμε κάποιους άλλους να μιλήσουν για το πρόβλημά τους και να τους βοηθήσουμε. Δώσαμε ελπίδα, γιατί εμείς γνωρίζουμε πολύ καλά ότι υπάρχει ελπίδα.

Βλέποντας την ανταπόκριση του κόσμου, τη δίψα να μάθουν, αλλά κατανοώντας επίσης και την ανάγκη κάποιων άλλων να τους παροτρύνεις για να βγούν από το καβούκι τους, αποφασίσαμε να συνεχίσουμε και φέτος την καμπάνια που έχουμε ξεκινήσει για την ενημέρωση του ευρύτερου κοινού σχετικά με την ψυχική νόσο.

Στόχος μας να επισκεφθούμε και άλλους Δήμους για ενημέρωση, στόχος μας να προβάλουμε τα αιτήματά μας πιο δυναμικά, στόχος μας να τα καταφέρουμε, στόχος μας να είμαστε ενωμένοι, στόχος μας να αποδείξουμε ότι μπορούμε, στόχος μας να βροντοφωνάξουμε όλοι, ότι είμαστε και εμείς εδώ και ότι απαιτούμε τα αυτονόητα.

Μια ζωή με ποιότητα, μια ζωή χωρίς διακρίσεις για τους ψυχικά πάσχοντες και τις οικογένειές τους.

Πέτρος Ανδρόνικος

Ψυχική υγεία, οικογένεια - ο ασθενής στην κοινότητα

Στο πλαίσιο της δράσης του για την καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής νόσου, ο Σ.Ο.Ψ.Υ. οργάνωσε με επιτυχία εκστρατεία ενημέρωσης στο ευρύτερο κοινό για την ψυχική ασθένεια. Κυριότεροι στόχοι ήταν να ενημερωθεί το κοινό για το τι πραγματικά είναι η ψυχική ασθένεια, για παράδειγμα, τα αίτια, τα συμπτώματα και οι συνέπειές της, το στίγμα όπως επίσης και την ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από σχετικά θέματα.

Η εκστρατεία ξεκίνησε στις 9 Οκτωβρίου στον δήμο του Μαραθώνα, στο καινούργιο μουσείο του Μαραθωνίου Δρόμου. Η επόμενη ημερίδα πραγματοποιήθηκε στις 21 Οκτωβρίου στο Ινστιτούτο Παστέρ, όπου μας χαροποίησε ιδιαιτέρως το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων, μέλη οικογενειών, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ενώσεις ληπτών υπηρεσιών και λοιποί ενδιαφερόμενοι παρακολούθησαν την ημερίδα. Στις 23 Οκτωβρίου επισκεφθήκαμε το Δημοτικό Θέατρο του Κιάτου όπου πολλοί ήταν αυτοί που έδειξαν ενδιαφέρον και συμμετείχαν ενεργά στην προπάθειά μας. Η εκστρατεία συνεχίστηκε στις 11 και στις 29 Ιανουαρίου στους δήμους της Νέας Ιωνίας και της Αργυρούπολης αντίστοιχα. Και οι δύο έλαβαν χώρα στον συνεδριακό χώρο του δημαρχείου. Παρευρέθηκαν αρκετοί τοπικοί παράγοντες, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ευρύτερο κοινό.

Τα βασικότερα θέματα που αναλύθηκαν από τους ειδικούς ήταν η κοινοτική ψυχιατρική, διαφορετικές προσεγγίσεις της αποκατάστασης και η σημασία της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία. Ομιλητές από ένα ευρύ φάσμα ειδικοτήτων, συμπεριλαμβανομένου ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, και ψυχιατρικών νοσηλευτών δέχτηκαν την πρόσκληση μας να συμμετάσχουν σ΄αυτήν μας την προσπάθεια. Χαρακτηριστικά, κάποια από τα θέματα που συζητηθήκαν ήταν: οι μύθοι και οι αλήθειες της ψυχικής ασθένειας, ο ρόλος της οικογένειας, στίγμα και διακρίσεις στην ψυχική ασθένεια, υποστηρικτικές ομάδες συγγενών, ψυχοεκπαίδευση, δικτύωση των τοπικών κοινοτήτων με υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Κατόπιν των διαλέξεων, το κοινό είχε την δυνατότητα να κάνει ερωτήσεις και μικρής διάρκειας σχόλια πάνω σε αυτά που προηγήθηκαν.

Με την εκστρατεία μας παρέχουμε πληροφορίες για τον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ., ενημερώνοντας επίσης το κοινό για τις ευρύτερα διαθέσιμες κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας που βρίσκονται στην Αθήνα.

Με την εμπειρία που έχουμε αποκτήσει όλα αυτά τα χρόνια, με μεγάλη λύπη, διαπιστώνομε πως ένας σημαντικός αριθμός οικογενειών δεν λαμβάνει τις απαραίτητες θεραπευτικές παρεμβάσεις και την υποστήριξη που χρειάζεται, μεταξύ άλλων, για να ξεπεράσει τις δυσκολίες και να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του.

Για το λόγο αυτό στόχος μας είναι να οργανώσουμε ημερίδες σε όλους τους μεγάλους δήμους της Αττικής, όπως επίσης και σε επαρχιακές πόλεις γιατί πιστεύουμε ότι με αυτή την προσπάθεια ενθαρρύνουμε την ίδρυση επιπλέον συλλόγων οικογενειών και σε άλλα μέρη της Ελληνικής Επικράτειας ευελπιστώντας στην δημιουργία ενός οργανωμένου και συντονισμένου δικτύου συλλόγων σε όλη την Ελλάδα.

Επόμενος σταθμός μας το Παλαιό Φάληρο στις 21 Απριλίου στις 6.30 το απόγευμα στον ΠΟΛΥΧΩΡΟ (Τερψιχόρης 51και Αρτέμιδος).

Έλβη Κανελλοπούλου
Ψυχολόγος

Πρόσωπα και μάσκες - Η δική μας Αποκριά

Οι Αποκριές είναι, όπως ξέρουμε, η γιορτή του γέλιου. Η καταγωγή τους έρχεται από πολύ μακριά. Είναι τελετουργία συνδεδεμένη με την έκφραση της λαϊκής κωμικής παράδοσης. Κι αυτή η τελευταία είναι ένα μεγάλο κεφάλαιο του λαϊκού πολιτισμού. Ενώ όμως το γέλιο αποτελεί ένα βιολογικό ανακλαστικό που συνοδεύεται από μια ανάλογη ψυχική κατάσταση κι ένα ερέθισμα εξωτερικό που απελευθερώνει το γέλιο, οι Αποκριές και η τελετουργία τους-πράξη μαζί και λόγος- είναι η δημόσια έκφραση μιας συγκεκριμένης μορφής της κοινωνικότητας του ανθρώπου. Εδώ, έχουμε τον δημόσιο και ανοιχτό χώρο (πλατεία, κεντρική αγορά, δρόμος), την περιοδική οργάνωση του χρόνου (ετήσια επαναφορά της γιορτής), το τραπέζι και το φαγητό-τη διασύνδεση δηλαδή της γιορτής με τη βιολογική επιβίωση. Έχουμε ακόμα έναν ιδιαίτερο κώδικα επικοινωνίας, την παραμορφωμένη ανθρώπινη εικόνα που πετυχαίνεται με την αμφίεση, και τέλος το ανθρώπινο σώμα που το χρησιμοποιούμε έτσι ώστε να αναποδογυρίσουμε την εικόνα της συμβατικής μας καθημερινότητας. Και φυσικά να χαρούμε την αλήθεια του γέλιου σαν δημόσιο και μοιρασμένο αγαθό σε μια γλώσσα που όλοι μπορούμε να καταλάβουμε. Τη γλώσσα που παράγει γέλιο.

Βασικό υλικό του καρναβαλικού γέλιου είναι η αμφίεση. Και ουσιαστικό στοιχείο της αμφίεσης είναι η μάσκα. Με τη χρήση της μάσκας πετυχαίνεται η αμφίεση, η παραλλαγή δηλαδή του προσώπου, άραγε και της ταυτότητας που αυτό το πρόσωπο εκφράζει στην επίσημη καθημερινή ζωή του. Ταυτόχρονα με την αμφίεση μεταμορφώνεται και το σώμα. Κι αυτή η μεταμόρφωση του σώματος φυσικά απελευθερώνει και τον ψυχικό κόσμο, τον κόσμο των συναισθημάτων, την ίδια τη γλώσσα. Με τη μεταμφίεση χάνονται τα όρια της ηλικίας, του φύλου, της εποχής, του κοινωνικού ρόλου, της τάξης. Πρόκειται επομένως για τη δημιουργία μιας άλλης, προσωρινής ταυτότητας που κρατάει όσο και η γιορτή. Κι αυτή η καινούρια, κωμική ή επιθυμητή ταυτότητα-της γριάς, της μάγισσας, του καμπούρη, της βασίλισσας, του ιππότη, του γελωτοποιού κ.λ.π. – τι εξασφαλίζει στον μεταμφιεσμένο; Προπάντων τη φυγή από την καθημερινότητά του. Είναι-έστω για λίγο η κατάκτηση μιας ελευθεριότητας που τη βιώνει σαν κατάκτηση μιας ωραίας και λυτρωτικής ελευθερίας. Να είναι όποιος θέλει να είναι, να λέει ό,τι θέλει να λέει και σε όποιον θέλει, χωρίς να ντρέπεται, χωρίς να φοβάται. Και όλα τα παραπάνω όχι μόνος του αλλά μέσα σε μια ομάδα, σε μια κοινότητα ανθρώπων που είναι οι συνοδοιπόροι αυτής της μεταμόρφωσης, αυτής της «λαϊκής επανάστασης» του γέλιου.

Αυτό το κλίμα κι αυτή την παράδοση αναστήσαμε τη φετινή Αποκριά στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ, στο Βύρωνα. Αρχίζοντας από την Τσικνοπέμπτη που ήταν η εισαγωγή στην ευφορία της σωματικής ευφορίας. Η τελετουργία του φαγητού: ψητά κρέατα,(το λαϊκό τσίκνισμα-που παρασύρει και τις πιο συνετές νοικοκυρές), τραγούδι, χορός-ένα λαϊκό γλέντι χαράς και συμμετοχής. Τα μέλη του Κ.Η. έζησαν στιγμές χαράς, σε ένα κλίμα ξένοιαστο, διαφορετικό από την καθημερινότητα.

Ξεχωριστό συμβολισμό της αποκριάτικης αμφίεσης, πρόσφερε η ομάδα καλλιτεχνικών. Αξιοποιώντας καθημερινά υλικά, φιλοτέχνησαν μάσκες στο σχήμα του προσώπου του καθενός/της καθεμιάς και με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, προσπαθώντας με δικής του επιλογής χρώματα ο καθένας να κατασκευάσει τη δική του πραγματικότητα, υποκατάστατη της πραγματικής. Αυτό ήταν και ένα από τα στοιχεία που έδωσαν διαφορετική χροιά και νόημα στη φετινή αποκριά. Τα ίδια τα μέλη του Κ.Η. αξιοποίησαν τη δημιουργική τους πλευρά, δημιουργώντας ο καθένας τη δική του αποκριά και όλοι μαζί τη δική μας ξεχωριστή αποκριά.

Την τελευταία Κυριακή της Αποκριάς, στον επίλογο του καρναβαλικού γέλιου, όλοι μοιραστήκαμε τη γιορτή της χαράς. Μοιρασμένη απλόχερα από γονείς και φίλους, απ'το Σύλλογο του ΣΟΨΥ, το προσωπικό και το Διοικητικό Συμβούλιο-που τόσο αληθινά ξέρουν να δίνουν τη χαρά και το γέλιο όχι μονάχα τις μέρες της Αποκριάς αλλά και τις πολλές, τις πιο δύσκολες, τις δύσβατες μέρες. Όλοι μαζί χορέψαμε, τραγουδήσαμε και αφεθήκαμε στην ευφορία εκείνης της στιγμής.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας

Οι δραστηριότητες που έλαβαν χώρα στο Κέντρο Ημέρας το τρίμηνο Ιανουαρίου-Μαρτίου είναι οι εξής:

Θεραπευτικές Ομάδες

- Ομάδα Ψυχοθεραπείας Ι και ΙΙ
- Ομάδα Κοινωνικών Δεξιοτήτων Ι και ΙΙ
- Ομάδα Υποστήριξης
- Ομάδα Γυμναστικής
- Κοινοτική Ομάδα
- Ομάδα Καλλιτεχνικών
- Ομάδα Αγγλικών
- Ομάδα Επικαιρότητας
- Ομάδα Λογοτεχνίας
- Ομάδα Γνωστικών Δεξιοτήτων
- Ομάδα Χορού
- Ομάδα Κινηματογράφου
- Ομάδα Χοροθεραπείας
- Προβολή ταινίας σε προτζέκτορα

Επιπρόσθετα οργανώθηκαν και πραγματοποιήθηκαν:

- επίσκεψη και ξενάγηση στο Μουσείο της Ακρόπολης, ακολουθούμενη από καφέ στο εστιατόριο «Διόνυσος»
- φαγητό στο εστιατόριο Λαδόκολλα (2 φορές)
- πραγματοποίηση αποκριάτικου πάρτι
- γιορτή με αφθονο φαγητό, μουσική και ευχάριστο κλίμα την ημέρα της Τσικνοπέμπτης
- βάψιμο αυγών και πλάσιμο/ψήσιμο πασχαλινών κουλουριών
- ημέρα τραγουδιού και χορού στα πλαίσια καραόκε
- διοργάνωση διαφόρων πάρτι για τα γενέθλια και τις ονομαστικές εορτές των μελών του Κέντρου

Λαμβάνοντας υπόψη το πόσο πολύ τα μέλη μας απολαμβάνουν και αποζητούν τις εξόδους που πραγματοποιούνται και πως ο ανοιξιάτικος καιρός ενδείκνυται για αξέχαστες και ευχάριστες αποδράσεις, αποφασίστηκε στην Κοινοτική Ομάδα απο τον Απρίλιο και μετά να πραγματοποιείται μια έξοδος ανά δυο εβδομάδες.

Σ. Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ
5-6 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΚΙΝΗΜΑΤΟΓΡΑΦΟΥ**	**ΟΜΑΔΑ ΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**	**ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ**
6-7 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**	**ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ**
7-8 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ**	**ΟΜΑΔΑ ΚΑΛΛΙΤΕΧΝΙΚΩΝ**	**ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	<u>ΣΑΒΒΑΤΟ 4- 9 μμ</u> **Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις** <u>ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ</u> **Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ**
5-6 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ**	**1η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**	
6-7 μμ	**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**	**2η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**	
7-8 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ**	**ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**	
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	

Προς τα μέλη των επιτροπών του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Αγαπητοί,

Ευχαριστούμε για τη πρόθεσή σας να βοηθήσετε τις προσπάθειες του συλλόγου μας που είναι η διεκδίκηση βελτίωσης των συνθηκών, τόσο στο θεραπευτικό, όσο και στο κοινωνικό επίπεδο των κοινωνικά ασθενών μας.

Για την καλύτερη οργάνωση των προσπαθειών μας θα μπορούσαμε να καταχωρίσουμε αυτές τις ανάγκες σε μεγάλες ομάδες, σε πρώτη φάση :

1. Βελτίωση της ποιότητας υγειονομικής φροντίδας, περίθαλψης.
2. Ευκαιρίες για ένταξη στην εργασία και εφαρμογή εύλογων προσαρμογών για διατήρηση της εργασιακής σχέσης
3. Ευκαιρίες και εύλογες προσαρμογές και εύλογες προσαρμογές στις διάφορες βαθμίδες της εκπαίδευσης.
4. Επιδόματα – Συντάξεις- Μεταβίβαση σύνταξης γονέων – Σύνταξη φυλλαδίου ενημέρωσης.
5. Στήριξη των οικογενειών – Κατ' οίκων παρεμβάσεις- Ξενώνες- Διαμερίσματα υποστήριξης
6. Συμμετοχή στην ομάδα σύνταξης του περιοδικού μας
7. Προτάσεις αλλαγής του καταστατικού του συλλόγου μας.
8. Απογραφή των ενεργών μελών και ενημέρωση όλων.

Για να συγκεντρώσουμε, να εκθέσουμε τις ανάγκες, να αγωνιστούμε για καλύτερες νομοθετικές ρυθμίσεις, παρακαλούμε δηλώστε την δυνατότητα συμμετοχής σας - σε όλες τις ομάδες

- κατά προτίμηση στις ομάδες 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 (κυκλώστε)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: .....

Τ.Κ.: .....

ΤΗΛ.: .....

ΗΜΕΡΕΣ & ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΤΙΜΑΤΕ: .....

ΠΙΘΑΝΕΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ & ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

.....

.....

.....

ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ & ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΕΝ ΣΥΝΤΟΜΙΑ

.....

.....

.....

Με Προεδρικό Διάταγμα προβλέπεται Ίδρυμα αστέγων και αλληλεγγύης στο Δήμο Αθηναίων

Στο Ε' Τμήμα του Συμβουλίου της Επικρατείας κατατέθηκε για νομοπαρασκευαστική επεξεργασία σχέδιο Προεδρικού Διατάγματος με το οποίο τροποποιείται παλαιότερο του 1999 (Π.Δ. 289/1999) και το δημοτικό Ίδρυμα «Κέντρο Υποδοχής Αστέγων του Δήμου Αθηναίων», μετονομάζεται σε «Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων», ενώ παράλληλα καθορίζεται ο σκοπός, οι αρμοδιότητες και η σύνθεση του Διοικητικού Συμβουλίου του εν λόγω Ιδρύματος.

Παράλληλα, το Ίδρυμα μπορεί να μισθώνει ακίνητα για στέγαση αναξιοπαθούντων ατόμων- οικογενειών και να δημιουργεί ξενώνες αστέγων σε ενοικιασμένα ή ιδιόκτητα κτίρια, ενώ θα αναπτύσσει δραστηριότητες και δομές για τα ΑμεΑ, όπως επίσης θα δημιουργήσει Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης παιδιών ΑμεΑ. Σύμφωνα πάντα με το σχέδιο Π.Δ. το Ίδρυμα θα εκπονεί και υλοποιεί ειδικά προγράμματα για την παροχή βοήθειας στο δρόμο.

Ειδικότερα, σκοπός του Ιδρύματος αυτού είναι η αντιμετώπιση των προβλημάτων των ευπαθών πληθυσμιακών ομάδων και η καταπολέμηση των παραγόντων που τις οδηγούν στη φτώχεια, στον αποκλεισμό και στην κοινωνική απομόνωση.

Σύμφωνα με το σχέδιο Π.Δ. στο Ίδρυμα θα υπαχθούν: 1) το Κέντρο Σίτισης για δωρεάν διανομή φαγητού, 2) η «Αθηναϊκή Αγορά» για τη δωρεάν παροχή ενδυμάτων, υποδημάτων, οικιακού εξοπλισμού σε οικονομικά αδυνάτους, 3) το «Κοινωνικό Φαρμακείο» για τη δωρεάν φαρμακευτική περίθαλψη σε ανασφάλιστα άτομα που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, 4) το «Κοινωνικό Παντοπωλείο» το οποίο σε συνεργασία με χορηγούς, ιδιωτικούς φορείς που διαθέτουν τα μέσα και την απαραίτητη τεχνογνωσία καλύπτοντας δωρεάν πρωτογενείς ανάγκες επιβίωσης σε άπορες οικογένειες και μοναχικά άτομα. Επίσης, το Ίδρυμα θα οργανώνει ή συνδιοργανώνει εκδηλώσεις με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς για την ευαισθητοποίηση του κοινού, την προσέλκυση εσόδων και την παροχή πολιτιστικών αγαθών στις ευπαθείς και αποκλεισμένες ομάδες, ενώ θα αξιοποιεί το δίκτυο εθελοντών του Ιδρύματος με τον επωφελέστερο δυνατό τρόπο στην υποστήριξη των κοινωνικών προγραμμάτων και θα συνεργάζεται με αντίστοιχους Ευρωπαϊκούς φορείς (Feantsa, habitat κ.α.) για την αντιμετώπιση του προβλήματος των αστέγων σε τοπικό επίπεδο. Παράλληλα, το Ίδρυμα μπορεί να μισθώνει ακίνητα για στέγαση αναξιοπαθούντων ατόμων- οικογενειών και να δημιουργεί ξενώνες αστέγων σε ενοικιασμένα ή ιδιόκτητα κτίρια, ενώ θα αναπτύσσει δραστηριότητες και δομές για τα ΑμεΑ, όπως επίσης θα δημιουργήσει Κέντρο Δημιουργικής Απασχόλησης παιδιών ΑμεΑ. Σύμφωνα πάντα με το σχέδιο Π.Δ. το Ίδρυμα θα εκπονεί και υλοποιεί ειδικά προγράμματα για την παροχή βοήθειας στο δρόμο.

Η παροχή βοήθειας στο δρόμο γίνεται ήδη καθημερινά σε άστεγους, ενώ δίνεται φαγητό, κουβέρτες και υπνόσακοι κ.λπ. σε όσους έχουν ανάγκη και πληροφορίες για το πού θα διανυκτερεύσουν. Τέλος, το Διοικητικό Συμβούλιο του Ιδρύματος θα είναι εννεαμελές και θα αποτελείται από τέσσερις αιρετούς εκ των οποίων ο ένας ορίζεται από τη μειοψηφία και πέντε δημότες-κατοίκους που έχουν ανάλογη επαγγελματική ή κοινωνική δράση ή είναι χρήστες των υπηρεσιών του Ιδρύματος. Στη διοίκηση του Ιδρύματος θα πρέπει να συμμετέχει και εκπρόσωπος των εργαζομένων όταν οι εργαζόμενοι είναι περισσότεροι από δέκα.

Στο μηδέν τα δημόσια ψυχιατρεία

ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ – 14/02/2009
Το παραπάνω κείμενο δημοσιεύθηκε στον ιστοχώρο disabled.gr

«Δεν υπάρχει μεταρρύθμιση», μας λέει ο Θόδωρος Μεγαλοοικονόμου, ψυχίατρος στο Δαφνί. *«Ούτε η λογική άλλαξε, ούτε όσα γίνονται έχουν σχέση με πρακτικές χειραφέτησης των ψυχικά πασχόντων, ούτε ποτέ δόθηκαν οι πόροι για να αλλάξουν τα πράγματα. Δεν δημιουργήθηκε ποτέ εκείνο το προσβάσιμο δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής φροντίδας στην κοινότητα που θα λειτουργούσε δίπλα στον ασθενή, ώστε να προλαμβάνει την υποτροπή και να επιτρέψει σταδιακά τη συρρίκνωση των ψυχιατρείων. Δεν συζητάμε για ψυχικά πάσχοντες και επανένταξη: είναι στο απόλυτο μηδέν αυτά τα πράγματα.*

Αυτό που έχει γίνει είναι η μεταστέγαση των χρόνιων εγκλείστων στα ψυχιατρεία σε καλύτερες συνθήκες, αλλά στην πλειονότητά τους ζούνε εξόριστοι στον χώρο του κοινωνικού αποκλεισμού και καθώς δεν υπάρχουν πόροι να γίνονται δραστηριότητες, οι στεγαστικές δομές έχουν μετατραπεί σε ασυλάκια. Αναλλοίωτο επιβιώνει και το πνεύμα του αναχρονισμού, του σκληρού και βίαιου ιδρυματισμού: συναντάς ακόμα ασθενείς δεμένους, καθηλώσεις και απομονώσεις, κλειδωμένες πόρτες, μέχρι και κάμερες.

Το να έχω τους όρους της κουλτούρας, τους πόρους και το ανθρώπινο δυναμικό για να συνομιλήσω αντί να περιορίσω θα ήταν η πεμπτουσία της μεταρρύθμισης, δείγμα ότι κάτι έχει αλλάξει. Πώς όμως να γίνει αυτό όταν έχεις ένα τμήμα οξέων που δουλεύει με 27 κρεβάτια και ένα σωρό ράντσα σε νοσοκομεία που υποφέρουν από υπερσυνωστισμό και υποστελέχωση. Επιπλέον, ακόμη και σήμερα τα ψυχιατρεία λειτουργούν όπως πριν από 30 χρόνια: ως χώροι εγκλεισμού, αφού το 60% των εισαγωγών είναι ακούσιες αναγκαστικές νοσηλείες με εισαγγελικές παραγγελίες και μάλιστα από αστυνομικές και όχι υγειονομικές υπηρεσίες».

Κυριότερες αιτίες της ματαιωμένης μεταρρύθμισης; Η έλλειψη πολιτικής βούλησης και η υποχρηματοδότηση που οδηγεί σε υποστελέχωση των υπηρεσιών και κατάργηση στην πράξη των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων. Ενδεικτικά, εδώ και χρόνια δεν δίνουν το θεραπευτικό κίνητρο-επίδομα 117 ευρώ μηνιαίως που δικαιούνται οι ψυχικά ασθενείς και τους βοηθούσε στις δραστηριότητες της επανένταξης, γιατί βγαίνει από τον προϋπολογισμό του νοσοκομείου, το οποίο δεν έχει για φάρμακα και υγειονομικό υλικό. Το μόνο που έχει είναι τεράστια χρέη. Το ΨΝΑ στενάζει από έλλειψη προσωπικού και όχι μόνο.

Το να έχω τους όρους της κουλτούρας, τους πόρους και το ανθρώπινο δυναμικό για να συνομιλήσω αντί να περιορίσω θα ήταν η πεμπτουσία της μεταρρύθμισης, δείγμα ότι κάτι έχει αλλάξει. Πώς όμως να γίνει αυτό όταν έχεις ένα τμήμα οξέων που δουλεύει με 27 κρεβάτια και ένα σωρό ράντσα σε νοσοκομεία που υποφέρουν από υπερσυνωστισμό και υποστελέχωση. Επιπλέον, ακόμη και σήμερα τα ψυχιατρεία λειτουργούν όπως πριν από 30 χρόνια: ως χώροι εγκλεισμού, αφού το 60% των εισαγωγών είναι ακούσιες αναγκαστικές νοσηλείες με εισαγγελικές παραγγελίες και μάλιστα από .αστυνομικές και όχι υγειονομικές υπηρεσίες».

Η ίδια κατάσταση με τον δημόσιο τομέα στην ψυχική υγεία υπάρχει και *«στον λεγόμενο "μη κερδοσκοπικό", ο οποίος είναι κρατικοδίαιτος, καλύπτει το 35% των αναγκών και δημιουργήθηκε εκ του μηδενός για να απορροφήσει κοινοτικά κονδύλια και να διευκολύνει υποτίθεται τη μεταρρύθμιση που πλέον έχει περιοριστεί στη μετεγκατάσταση των ασθενών»*. Πού εστιάζει τον προβληματισμό του για τις ΜΚΟ; *«Οι εργαζόμενοι που προσέλαβαν οι ΜΚΟ έχουν ιδιωτική σχέση εργασίας, λόγω της υποχρηματοδότησης έχουν επιδεινωθεί οι συνθήκες ζωής των ασθενών, κάθε φορά τα κονδύ-*

λια μοιράζονται σε ημετέρους, με αποτέλεσμα όλο και πιο άσχετοι με το αντικείμενο να αναλαμβάνουν ενεργό ρόλο στην αποασυλοποίηση. Ετσι, το Δημόσιο απεκδύεται των ευθυνών του για κοινωνική πολιτική και πολιτική ψυχικής υγείας και απευθύνεται σε ιδιώτες».

ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ

Υπό κανονικές συνθήκες τον αγώνα της επιβίωσης τον δίνουν οι ασθενείς. Στην περίπτωση του Αιγινήτειου τον δίνει το ίδιο το νοσοκομείο: το πανεπιστημιακό νοσοκομείο, που λειτουργεί 100 χρόνια τώρα, βλέπει τις κλινικές του να κλείνουν λόγω σημαντικών ελλείψεων σε προσωπικό και χρηματοδότηση. Τους δύο τελευταίους μήνες παραμένει κλειστή η Ψυχιατρική Ανδρών.

«Το πρόβλημα δεν προέκυψε σήμερα. Είναι πρόβλημα μιας δεκαετίας», λέει στην «Ε» ο καθηγητής Χριστόδουλος Στεφανάδης και ζητάει να συμπεριληφθεί και αυτό με τα υπόλοιπα νοσοκομεία της χώρας στο πρόγραμμα ρύθμισης των χρεών των μονάδων Υγείας του ΕΣΥ που προετοιμάζει το υπουργείο Υγείας.

«Υπάρχει μεγάλη έλλειψη προσωπικού. Οι βάρδιες δεν έβγαιναν. Για το λόγο αυτό κλείσαμε μία κλινική, δυναμικότητας 18 κλινών από τις 100 που έχει το νοσοκομείο συνολικά», λέει ο Σωτήρης Τριανταφύλλου, πρόεδρος εργαζομένων στο Αιγινήτειο. Οι άμεσες ανάγκες προσλήψεων νοσηλευτικού προσωπικού είναι 20, ενώ τα χρέη καθιστούν τη λειτουργία του εξαιρετικά δύσκολη.

«Για κάθε δύο που συνταξιοδοτούνται προσλαμβάνεται ένας», λέει ο Σταύρος Κουτσιουμπέλης, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ). *«Αυτό έχει ως συνέπεια όχι μόνο να μην αναπτύσσονται τα νοσοκομεία με νέες μονάδες, αλλά να συρρικνώνουν τις λειτουργίες τους. Το υπάρχον προσωπικό καταβάλλει υπεράνθρωπες προσπάθειες, τα εργασιακά του δικαιώματα καταπατώνται, ο πολίτης ταλαιπωρείται και δεν χαίρει των υπηρεσιών που δικαιούται»*.

ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ

«Ελλείψεις». Με αυτή τη λέξη περιγράφει την κατάσταση στο Δρομοκαΐτειο ο ψυχίατρος, αναπληρωτής διευθυντής Γιώργος Αστρινάκης. Οι συνέπειες; Οι εξωνοσοκομειακές δομές έχουν παγώσει και δεν υπάρχουν θέσεις, αφού αντί για τρία οικοτροφεία έγινε μόνο ένα, αντί για 5 ξενώνες έγιναν 2 και από το 2006 εκκρεμεί η δημιουργία τριών κέντρων ψυχικής υγείας.

Απαράδεκτα κτίρια, εφημερείο που δεν υποστηρίζεται κι ας υπερδιπλασιάστηκαν οι εισαγωγές και η προσέλευση στην εφημερία. *«Αν έχεις τριάντα εισαγωγές σε μία ημέρα και μόνο δύο νοσηλευτές στο τμήμα ή τρεις στη βάρδια, καταλήγεις να χρησιμοποιείς περιοριστικές μέθοδους»*... Κι ακόμη:

*** «Προνοιακά περιστατικά -π.χ. άστεγοι- τα μεταμφιέζουν σε ψυχιατρικά για να τα φέρουν μέσα με εισαγγελική παρέμβαση. Θεωρούν ακόμα ότι εδώ είναι τόπος αποθήκευσης των πάντων».*
***«Στην αρχή μάς έδωσαν ευρωπαϊκά προγράμματα, μετά χωρίς προσωπικό δεν μπορούσαμε να τα υλοποιήσουμε. Αυτό ήταν το πρόσχημα για να καταργηθούν οι ξενώνες και να δοθούν στις Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις. Απαξίωσαν τον δημόσιο τομέα. Αυτός είναι ο δρόμος ιδιωτικοποίησης και της ψυχικής υγείας»...*

ΔΑΦΝΙ: 37 εκατομμύρια ευρώ έλλειμμα:

*22 εκατ. ευρώ χρωστά σε φαρμακευτικές εταιρείες – προμηθευτές, μερικοί από τους οποίους είναι απλήρωτοι ακόμη και πέντε χρόνια, με αποτέλεσμα να έχουν κάνει αγωγές για να κάνουν άμεσα απαιτητά τα οφειλόμενα.
*1,3 εκατ. ευρώ οφείλει για μισθώματα – ξενώνες, οικοτροφεία κ.λπ.
*Εργαζόμενοι και γιατροί: 1973 -139 γιατροί και ειδικευόμενοι και 1.826 ψυχολόγοι, νοσηλευτές και διοικητικό προσωπικό.
*Από τις 2.147 οργανικές θέσεις, κενές πλην των γιατρών είναι οι 897: οι 400 είναι νοσηλευτών.
*Περίπου 600 άτομα νοσηλεύονται μέσα στο νοσοκομείο, εκ των οποίων περίπου 260 στα τμήματα των οξέων περιστατικών. Αλλοι τόσοι στις 120 εξωτερικές δομές – ξενώνες οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα.

ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ: 8 εκατομμύρια ευρώ χρέη:

*Τα 3 αφορούν τις αμοιβές των ειδικευόμενων γιατρών.
*Τα 5 φαρμακευτικές δαπάνες.
*Από τις 1.046 οργανικές θέσεις, καλυμμένες είναι οι 503. Το κύριο πρόβλημα εντοπίζεται στους νοσηλευτές.

Ψυχική υγεία: Αβεβαιότητα και ανησυχία

Εφημερίδα Αυγή
Ημερομηνία δημοσίευσης: 21/03/2010 (Αναδημοσίευση)

Οι φορείς αποασυλοποίησης των ψυχικώς πασχόντων εκτιμούν στα 97 εκατ. ευρώ το συνολικό κόστος για τη λειτουργία των δομών μέσα στο 2010, ενώ η διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του υπουργείου Υγείας είχε ζητήσει τη χορήγηση 105 εκατ. ευρώ, προκειμένου να καταστεί επίσης δυνατή η ίδρυση και η λειτουργία ενός μικρού αριθμού νέων δομών αποασυλοποίησης και ψυχικής υγείας. Με δεδομένο ότι οι φορείς της αποασυλοποίησης θα αρχίσουν φέτος να εισπράττουν τα προβλεπόμενα από τον νόμο νοσήλια από τα ασφαλιστικά ταμεία, εκτιμάται ότι οι ανάγκες της απ' ευθείας χρηματοδότησης του συστήματος από το υπουργείο Υγείας ανέρχονται στα 85 εκατ. ευρώ περίπου για το 2010, ποσό το οποίο η κυβέρνηση έχει μεν προϋπολογίσει, αλλά μένει να αποδείξει ότι προτίθεται να καταβάλει τελικά.

Υπενθυμίζεται ότι η Ελλάδα βρίσκεται από τον Μάϊο του 2009 σε επιτήρηση από την Κομισιόν σχετικά με την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της αποασυλοποίησης των ψυχικώς πασχόντων, επιτήρηση που σφραγίσθηκε με το μνημόνιο υπουργείου Υγείας - επιτρόπου, Βλ. Σπίντλα.

Η παρατεταμένη υποχρηματοδότηση, στην οποία είχαν καταδικάσει οι κυβερνήσεις της Ν.Δ. την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την αποασυλοποίηση των ψυχικώς πασχόντων, δημιούργησε πολύ σοβαρές καθυστερήσεις στην εξέλιξη του προγράμματος "Ψυχαργώς", με πρώτα θύματα τη δημιουργία νέων ψυχιατρικών και παιδοψυχιατρικών κλινικών στα γενικά νοσοκομεία της χώρας, αλλά και τη δημιουργία νέων Κέντρων Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ), Κέντρων για ασθενείς με αυτισμό, με Αλτσχάιμερ κ.λπ. Το δίκτυο των κοινοτικών υπηρεσιών και δομών Ψυχικής Υγείας αναζητείται ακόμη, ενώ η ουσιαστική εγκατάλειψη της αποασυλοποίησης των ψυχικώς πασχόντων έχει ήδη φέρει στην επιφάνεια τον κίνδυνο της αναπαραγωγής του εγκλεισμού και του ιδρυματισμού, αλλά σε πιο μικρά άσυλα αυτή τη φορά.

Η σοβαρή καθυστέρηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και της αποασυλοποίησης των ψυχικώς πασχόντων έχει επίσης πολύ δραματικές επιπτώσεις στη λειτουργία των υφιστάμενων ψυχιατρικών κλινικών των γενικών νοσοκομείων: Λειτουργούν σχεδόν καθημερινά με δεκάδες ράντζα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ποιότητα της νοσηλείας των ασθενών, δεδομένων, μάλιστα, των πολύ σοβαρών ελλείψεων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Μέσα σε αυτό το σκηνικό, η ψυχιατρική εφημερία του λεκανοπεδίου έχει καταρρεύσει, ενώ η όψιμη "προσπάθεια" του πρώην υπουργού Υγείας Δημ. Αβραμόπουλου για την αναμόρφωσή της έμεινε στα χαρτιά. Η εξαγγελία της αναμόρφωσης είχε στόχο αποκλειστικά και μόνο να κατευνάσει τις δίκαιες και εύλογες διαμαρτυρίες των ψυχιάτρων και των νοσηλευτών για τις απερίγραπτες καταστάσεις που βιώνουν στις γενικές εφημερίες των δύο ψυχιατρείων της Αττικής και τις ειδικές εφημερίες των ψυχιατρικών κλινικών των γενικών νοσοκομείων της περιοχής...

Μενέλαος Θεοδωρουλάκης: Η κρίση απειλεί την Ψυχική Υγεία

Ημερομηνία δημοσίευσης: 21/03/2010

Ο χώρος της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα αντιμετωπίζει μια παρατεταμένη κρίση υποχρηματοδότησης τα τελευταία πέντε χρόνια, δηλαδή πολύ πριν την κρίση, και παρά τις ιδιαίτερα αυξημένες ανάγκες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο προς τους ενήλικες όσο και προς τους έφηβους και τα παιδιά η ελληνική πολιτεία προσπαθεί να συρρικνώσει το Σύστημα Ψυχικής Υγείας. Η κρίση αυτή οξύνθηκε ιδιαίτερα τα 2 τελευταία χρόνια και οδήγησε την Ελλάδα σε μια αυστηρή επιτήρηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όπως αυτή περιγράφηκε στο Σύμφωνο Σπίντλα στις 7-4-2009, ώστε να διασφαλιστεί η συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και η παροχή φροντίδας προς τους ψυχικά πάσχοντες στην κοινότητα και όχι στα ψυχιατρεία.

Δυστυχώς, ένα ιδιαίτερα αποτελεσματικό έργο που υλοποιήθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος Ψυχαργώς και που οδήγησε στο κλείσιμο τεσσάρων ψυχιατρείων (Πέτρα Ολύμπου, Χανιά, Κέρκυρα, Τρίπολη) και την παράλληλη ποιοτική διαβίωση τουλάχιστον 3500 χιλιάδων ψυχικά ασθενών σε στεγαστικές δομές, ενταγμένων ισότιμα στην κοινωνία, κινδύνευσε πολλές φορές με κατάρρευση λόγω της αδυναμίας του υπουργείου Οικονομικών να αντιληφθεί τη σημασία και την αναγκαιότητα του όλου εγχειρήματος, αφήνοντας για μήνες απλήρωτους τους εργαζόμενους και δημιουργώντας τεράστια χρέη για λειτουργικές δαπάνες και δράσεις επανένταξης. Αποκορύφωμα όλων αυτών ήταν η πρόσφατη περικοπή του 10% της ήδη μειωμένης χρηματοδότησης των μονάδων ψυχικής υγείας και η περικοπή του 7% των αμοιβών των εργαζομένων και του 30% των δώρων Χριστουγέννων, Πάσχα και επιδόματος αδείας, την στιγμή που οι εργαζόμενοι είναι απλήρωτοι από τον Δεκέμβριο και οι λειτουργικές δαπάνες από τον Ιούλιο του 2009.

> Τους τελευταίους μήνες παρατηρείται μια αυξητική τάση των περιστατικών άγχους, κρίσεων πανικού και σειράς ψυχοσωματικών διαταραχών που σχετίζονται με τη δυσμενή οικονομική συγκυρία, την απώλεια θέσεων εργασίας, την επαγγελματική αβεβαιότητα και την αδυναμία εκπλήρωσης οικονομικών υποχρεώσεων.

Τους τελευταίους μήνες παρατηρείται μια αυξητική τάση των περιστατικών άγχους, κρίσεων πανικού και σειράς ψυχοσωματικών διαταραχών που σχετίζονται με τη δυσμενή οικονομική συγκυρία, την απώλεια θέσεων εργασίας, την επαγγελματική αβεβαιότητα και την αδυναμία εκπλήρωσης οικονομικών υποχρεώσεων.

Ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) καλεί τις χώρες - μέλη του να διευρύνουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας για να αντιμετωπίσουν τις δυσμενείς επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, λόγω της αυξημένης ανασφάλειας και της ανεργίας, στην Ελλάδα παραδόξως περιορίζουμε τις ήδη υπάρχουσες μονάδες και κινδυνεύουμε να ακυρώσουμε τη δημιουργία των όποιων νέων δομών λόγω των κυρώσεων που θα μας επιβάλει η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Έτσι, ενώ οι ανάγκες διευρύνονται, οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιορίζονται και ο ιδιωτικός κερδοσκοπικός τομέας στην ψυχική υγεία διευρύνεται.

** Ο Μεν. Θεοδωρουλάκης είναι διδάκτορας Κοινωνικής Πολιτικής και πρόεδρος της συντονιστικής επιτροπής του Δικτύου Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας "Αργώς".*

Ψυχόδραμα: μια θεραπεία δράσης

Όλος ο κόσμος είναι μία σκηνή
Όλοι οι άντρες και οι γυναίκες απλοί ηθοποιοί
Έχουν τις εισόδους και τις εξόδους τους
Και ο καθένας στο καιρό του υποδύεται πολλούς ρόλους

Shakespeare
"As you like it"

ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Το ψυχόδραμα είναι μία ομαδική ψυχοθεραπευτική μέθοδος. Οι ρίζες της βρίσκονται στο αρχαίο Ελληνικό δράμα. Στα θεραπευτήρια της αρχαίας Ελλάδας, το θέατρο ιδιαίτερα με τη μορφή δράματος, η μουσική, τεχνικές χαλάρωσης και οι ομαδικές συζητήσεις αποτελούσαν τα κυριότερα στοιχεία της θεραπείας.

Το δράμα κατείχε εξέχουσα θέση στη θεραπεία γιατί ενσάρκωνε τα προβλήματα του ανθρώπου μέσα στη κοινωνία και την ανάγκη του να ταυτιστεί με φανταστικούς ήρωες.

Οι αρχαίοι πολιτισμοί απέδιδαν στην τέχνη πρωτεύουσα σημασία. Μέσα από την τέχνη ο άνθρωπος μπορούσε να εκφραστεί απόλυτα και να 'καθάρει' τα αρνητικά συναισθήματα, αλλά και να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή ενεργητικά. Ο σημερινός άνθρωπος σιγά-σιγά αποξενώθηκε από την τέχνη για τον εαυτό του, απομονώθηκε μπροστά από μία τηλεόραση, με αποτέλεσμα την αλλοτρίωση, την παθητικότητα αλλά και την επιθετικότητα που βιώνει ολοκληρωτικά.

Οι αρχαίοι πολιτισμοί απέδιδαν στην τέχνη πρωτεύουσα σημασία. Μέσα από την τέχνη ο άνθρωπος μπορούσε να εκφραστεί απόλυτα και να «καθάρει» τα αρνητικά συναισθήματα, αλλά και να συμμετέχει στην κοινωνική ζωή ενεργητικά. Ο σημερινός άνθρωπος σιγά-σιγά αποξενώθηκε από την τέχνη για τον εαυτό του, απομονώθηκε μπροστά από μία τηλεόραση, με αποτέλεσμα την αλλοτρίωση, την παθητικότητα αλλά και την επιθετικότητα που βιώνει ολοκληρωτικά.

Το ψυχόδραμα και η εξελικτική του πορεία απαντά σ' αυτή την παθητικότητα του σήμερα και προσδίδει στον σημερινό άνθρωπο ρόλο πρωταγωνιστή ζωής.

Ο ψυχίατρος Jacob Moreno, βασισμένος στην ανάγκη του ανθρώπου για δράση και έκφραση δημιούργησε αρχικά το θέατρο του αυθόρμητου, συγκεντρώνοντας μικρούς και μεγάλους στα πάρκα της Βιέννης λίγο πριν την έναρξη του Α' Παγκοσμίου πολέμου. Το 1921 σκηνοθετεί αυτοσχέδιες ερασιτεχνικές παραστάσεις όπου δεν συμμετέχουν επαγγελματίες ηθοποιοί, δεν υπάρχει συγκεκριμένο σενάριο ούτε καν θεατρική σκηνή. Το 1922 δημιουργεί το «Αυτοσχέδιο Θέατρο» όπου οι θεατές μπορούν ανά πάσα στιγμή να ανέβουν στη σκηνή και να παρέμβουν στο θέμα βάσει των δικών τους προθέσεων.

Η σημασία της θεατρικής παρουσίασης των ανθρώπινων εμπειριών βοηθά στη συνειδητοποίησή τους. Η διαπίστωση αυτή του Moreno αποτελεί τη βάση της ψυχοδραματικής μεθόδου μαζί με τις έννοιες του αυθορμητισμού και της δημιουργικότητας.

Το ολοκληρωμένο θεραπευτικό σύστημα με την έννοια του ψυχοδράματος θα αναπτυχθεί στην Αμερική όπου βρέθηκε ο Moreno. Σε μία κοινωνία όπου τα κυρίαρχα στοιχεία είναι οι μηχανές και τα παράγωγά τους, το ψυχόδραμα προτείνει τη φυσικότητα μέσα από την οποία το άτομο εκδηλώνεται, εκφράζεται και αυτοπραγματώνεται.

ΤΟ ΨΥΧΟΔΡΑΜΑ ΣΗΜΕΡΑ

Το ψυχόδραμα σήμερα έχει πολλές εφαρμογές. Στη ψυχοθεραπεία έχει πολύ καλά αποτελέσματα. Αναφέρεται σε ομάδες που αφορούν άτομα με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, με δυσκολίες εξάρτησης αλλά και ανθρώπους του θεάτρου, της εκπαίδευσης, των επιχειρήσεων για τον καθένα τελικά που αναζητεί μια βαθύτερη επικοινωνία με τον εαυτό του και τους άλλους.

Ο ίδιος ο Moreno για το ψυχόδραμα έδωσε πολλούς και διαφορετικούς ορισμούς. Το χαρακτήρισε ως 'νέα θεολογία' ως 'δραματική τέχνη' με αισθητικά ιδεώδη, ως 'πολιτικό σύστημα' με κοινωνικές αξίες, ως 'επιστήμη' με κοινωνικές βλέψεις, ως 'μέθοδος ψυχοθεραπείας' και ως 'φιλοσοφία ζωής'.

Ο Kellerman αργότερα πρότεινε τον παρακάτω ορισμό για το ψυχόδραμα: Είναι μία μέθοδος ψυχοθεραπείας όπου οι συμμετέχοντες ενθαρρύνονται να συνεχίσουν τις πράξεις τους μέσα από την δραματοποίηση, το παιχνίδι των ρόλων και την δραματοποιημένη αυτοπαρουσίαση, χρησιμοποιώντας λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Τα ασυνείδητα προβλήματα δόμησης και συγκρότησης της προσωπικότητας που είχαν δημιουργηθεί κατά την παιδική ηλικία αναδύονται επί σκηνής μέσα από την διαδραμάτιση των συγκρούσεων του παρόντος.

Το ψυχόδραμα έχει σχέση με το θέατρο αλλά δεν είναι θέατρο. Οι άνθρωποι του θεάτρου αναζητούν ομοιότητες του ψυχοδράματος με τη μέθοδο Στανισλάβσκι αλλά δεν είναι ακριβές. Στο ψυχόδραμα ο πρωταγωνιστής καλείται να είναι επί σκηνής ο εαυτός του με στόχο τη συνειδητοποίηση των προσωπικών του ρόλων που διαδραματίζει στην καθημερινή του ζωή. Ο ίδιος ο Moreno μελετώντας καλά το αρχαίο ελληνικό δράμα αναφέρει για το δρων άτομο ότι συνδέει και ταυτίζει τα προβλήματα του με αυτά της 'πόλης'. Διέβλεψε ότι μέσω της δράσης-πράξης (έτσι πρέπει να εκληφθεί η λέξη δράμα), εκφράζονται με βαθύτερο και πολυδιάστατο τρόπο οι 'αλήθειες της ψυχής' με την τραγική και την κωμική του πλευρά.

Πολλές φορές παγιδευόμαστε σε μία εικόνα που οι άλλοι έχουν σχηματίσει για μας και χωρίς να το καταλαβαίνουμε και χωρίς να το επιθυμούμε αναλωνόμαστε σε συμπεριφορές και δράσεις που ανταποκρίνονται μόνο σε αυτή την εικόνα. Ο στιγματισμός ως κοινωνική κατασκευή από τη μία μας απαξιώνει και από την άλλη μας περιορίζει τη δράση για αυτοκαθορισμό. Μόνο όταν οι συγκρούσεις εκφραστούν επί σκηνής του

Πολλές φορές παγιδευόμαστε σε μία εικόνα που οι άλλοι έχουν σχηματίσει για μας και χωρίς να το καταλαβαίνουμε και χωρίς να το επιθυμούμε αναλωνόμαστε σε συμπεριφορές και δράσεις που ανταποκρίνονται μόνο σε αυτή την εικόνα. Ο στιγματισμός ως κοινωνική κατασκευή από τη μία μας απαξιώνει και από την άλλη μας περιορίζει τη δράση για αυτοκαθορισμό. Μόνο όταν οι συγκρούσεις εκφραστούν επί σκηνής του θεάτρου του κόσμου και της ζωής με ένα δομημένο και ολοκληρωμένο τρόπο απαρτίζουν ένα θεραπευτικό σύστημα, το ψυχόδραμα, ικανό να αποδομήσει στερεότυπα και γνωσίες φοβικά και αλλότρια.

θεάτρου του κόσμου και της ζωής με ένα δομημένο και ολοκληρωμένο τρόπο απαρτίζουν ένα θεραπευτικό σύστημα, το ψυχόδραμα, ικανό να αποδομήσει στερεότυπα και γνώσεις φοβικά και αλλότρια. Η ανάπτυξη της ψυχοδραματικής σκηνής ως συστήματος θεραπείας και φιλοσοφίας εγγράφεται στις ανθρωπιστικές-υπαρξιακές ψυχολογίες του ανθρώπου σήμερα.

Η ψυχοδραματική πρακτική σε αντίθεση με άλλες μορφές θεραπείας οι οποίες στηρίζουν την ανάλυση της προσωπικότητας στην αφηγηματική παρουσίαση των προβλημάτων και των συγκρούσεων, έχει επιλέξει το πεδίο δράσης της καθημερινής ζωής ως πλαίσιο πραγμάτωσης των θεραπευτικών και αυτογνωσιακών της στόχων. Ιδιαίτερη σημασία έχουν οι ανθρωπολογικές συνάφειες, οι κοινωνιολογικοί συσχετισμοί στην έννοια της δράσης ως μία προέκταση της ψυχοδραματικής αντίληψης. Στην διαδικασία της δράσης προβάλλει η σημαντική στιγμή κατά την οποία η απόφαση αναδύεται και ξεκαθαρίζει καλύτερα. Με άλλα λόγια σχηματίζεται μια μορφή αντίληψης που έχει σχέση με την αυτογνωσία της συγκρουσιακής κατάστασης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι το ψυχόδραμα αποτελεί μία αναβίωση επί σκηνής της καθημερινής δράσης του ατόμου που του επιτρέπει να γνωρίσει καλύτερα τον εαυτό του, τις αναστολές του, τις αδυναμίες του και να δράσει στη συνέχεια απελευθερωτικά στα πλαίσια της ομάδας και της καθημερινής ζωής.

Το ψυχόδραμα είναι μία θεραπευτική πρόταση από τον Jacob Moreno που ξεκίνησε τη δεκαετία του ΄30. Η κύρια ιδέα του ψυχοδράματος είναι η χρήση του αυθόρμητου δραματικού παιχνιδιού ως θεραπευτική τεχνική και μέσο προσωπικής ολοκλήρωσης. Το ψυχόδραμα είναι μία πρακτική ομάδων που βάζει τους πρωταγωνιστές επί σκηνής με τις οδηγίες του σκηνοθέτη-θεραπευτή και μπροστά σ' ένα κοινό.

Οι άξονες που βασίζονται είναι οι εξής: Η κάθαρσις (αυθεντική έκφραση συναισθημάτων και συγκινήσεων), ο αυθορμητισμός ως πηγή δημιουργίας, και ο ρόλος ως τρόπος έκφρασης και πραγμάτωσης του εγώ.

Στην πρακτική του μορφή ξετυλίγεται σε τρεις φάσεις: Η προθέρμανση της ομάδας, το δραματικό παιχνίδι και οι αντιδράσεις του κοινού. Το ψυχόδραμα είναι ένα μέσον για τους συμμετέχοντες να ανακαλύψουν διαφορετικούς ρόλους που μπορεί να είναι δικοί τους, να εκφράσουν και να παίξουν αυτόν που στην καθημερινή ζωή είναι απωθημένος, να ανακαλύψουν νέους ρόλους και φόρμες σχέσεων. Στόχος είναι να απελευθερωθεί το άτομο από στερεότυπα συμπεριφορών.

Πολύ συχνά σκεφτόμαστε κάτι, λέμε κάτι άλλο, αισθανόμαστε ένα τρίτο και κάνουμε ένα τέταρτο. Το ψυχόδραμα μας βοηθά να ενσωματώσουμε τις λέξεις μας, τις σκέψεις μας και τα συναισθήματά μας στις πράξεις μας. Το ψυχόδραμα είναι μία θεραπεία δράσης που απομακρύνει το άτομο από την παθητική στάση της διήγησης, το ενεργοποιεί και το φέρνει μπροστά στις πραγματικές εμπειρίες της ζωής. Γιατί οι πραγματικές εμπειρίες της ζωής είναι αυτές που καλλιεργούν, εκπαιδεύουν και τελικά θεραπεύουν.

Αντώνης Λιοδάκης
Ψυχίατρος, Ψυχοθεραπευτής
Διευθυντής Κ.Ψ.Υ. Ρεθύμνου

Διπολικότητα και Τέχνη: Μια διαφορετική «συνομιλία» της καλλιτεχνικής δημιουργίας και της ψυχιατρικής

Ανοίγοντας ακόμη μία φορά το διάλογο για τις προκαταλήψεις και το κοινωνικό στίγμα που περιβάλλει την ψυχική νόσο, το Πρόγραμμα κατά του Στίγματος των Ψυχικών Διαταραχών «αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) υλοποίησε μία πρωτότυπη συνεργασία με την Ανώτατη Σχολή Καλών Τεχνών (Α.Σ.Κ.Τ.).

Φοιτητές του Δ' Εργαστηρίου Ζωγραφικής της Α.Σ.Κ.Τ. παρακολούθησαν διαλέξεις και συμμετείχαν σε βιωματικά εργαστήρια που έγιναν από επιστήμονες του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., ψυχιάτρους και ψυχολόγους, με το συντονισμό της επιστημονικά υπεύθυνης του Προγράμματος «αντι-στίγμα» κας Μαρίνας Οικονόμου-Λαλιώτη, Επίκουρης Καθηγήτριας Ψυχιατρικής. Οι φοιτητές ήρθαν σε επαφή με τη θεματολογία της ψυχικής νόσου και ειδικά της διπολικής διαταραχής, προσεγγίζοντας τη βιοψυχοκοινωνική θεώρηση υπό την ιδιαίτερη προοπτική του στίγματος.

Το Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. εδώ και περίπου δέκα χρόνια δραστηριοποιείται για την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων που συνοδεύουν τις ψυχικές διαταραχές, ως τμήμα του αντίστοιχου Διεθνούς Προγράμματος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας (WPA). Αναζητώντας καινοτόμους τρόπους επικοινωνίας για την προσέγγιση και την ευαισθητοποίηση του κοινού, το Πρόγραμμα έχει επανειλημμένα βρει "συνοδοιπόρους" στον κόσμο της καλλιτεχνικής έκφρασης και δημιουργίας. Με σύμμαχο, λοιπόν, την τέχνη -τους φοιτητές της Α.Σ.Κ.Τ. και τους καθηγητές τους, εν προκειμένω- το Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» άνοιξε ακόμη μια φορά το διάλογο για την ψυχική ασθένεια, τα στερεότυπα, τους μύθους, τα taboo, τις προκαταλήψεις που την περιβάλλουν και τον κοινωνικό στιγματισμό των ανθρώπων που νοσούν. Μέσα από αυτό το πρίσμα, οι συναντήσεις ανάμεσα στον "ειδικό" και τον "καλλιτέχνη" αποπειράθηκαν να ανοίξουν χαραμάδες στο μυστήριο της ανθρώπινης ψυχής, να προβληματίσουν, να εμπνεύσουν, να συνκινήσουν.

Προϊόν της δημιουργικής συνδιαλλαγής ανάμεσα στον «ειδικό» και τον «καλλιτέχνη», προϊόν αυτού του πρωτότυπου κοινωνικού διαλόγου, ήταν τα εικαστικά έργα των φοιτητών που παρουσιάστηκαν στην έκθεση «Διπολικότητα και Τέχνη», από 9 έως 21 Μαρτίου 2010, στον υπόγειο εκθεσιακό χώρο της Ανώτατης Σχολής Καλών Τεχνών. Η πρωτοποριακή αυτή έκθεση που διοργανώθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) και την Ανώτατη Σχολή Καλών Τεχνών (Α.Σ.Κ.Τ.) επεχείρησε μια διαφορετική ανάγνωση έργων τέχνης, μέσα από το πρίσμα της διπολικότητας.

Η αντίφαση, η σύνθεση ή η συνύπαρξη των αντίθετων, ως δύο πόλων ενός νοητού συνεχούς, ενυπάρχουν συχνά στην τέχνη, ως μέσα έκφρασης, αλλά και στην ψυχική λειτουργία του ασθενή με διπολική διαταραχή. Η εμπειρία της διπολικής διαταραχής καθορίζεται θεμελιακά από τις φάσεις της μανίας και της κατάθλιψης στην κυκλική αλληλοδιαδοχή τους. Από τη βαθιά θλί-

ψη ως την ανεξέλεγκτη ευφορία, οι δύο «πόλοι» της ασθένειας διέπουν καταλυτικά την ψυχική ύπαρξη του πάσχοντος και αντανακλώνται σε όλη την ψυχονοητική λειτουργία του.

Η καλλιτεχνική δημιουργία μπορεί να γίνει ένα μέσο για την κατανόηση του υποκειμενικού βιώματος του πάσχοντα, τόσο στο επίπεδο του συναισθήματος, όσο και στη συνακόλουθη πρόσληψη της πραγματικότητας, γιατί η τέχνη αποτελεί το πιο εύγλωττο «όχημα» της προσωπικής εμπειρίας. Παράλληλα, στη σημερινή εποχή της μαζικής κουλτούρας, η δύναμη της τέχνης μπορεί επίσης να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη διάχυση μηνυμάτων, στη διαμόρφωση αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών. Μπορεί να συμβάλλει στην κατάρριψη των προκαταλήψεων που περιβάλλουν την ψυχική ασθένεια και που οδηγούν σε μια αναχρονιστική κοινωνική αντιμετώπιση των φαινομένων που, σήμερα πια, η επιστήμη έχει αποσαφηνίσει και συνεπώς απομυθοποιήσει.

Μαρία Χαρίτση
Ψυχολόγος

Διεθνής συνάντηση στην Τεργέστη

9-13 Φεβρουαρίου 2010

Με τίτλο **«Τι είναι "ψυχική υγεία"; Προς ένα παγκόσμιο δίκτυο για την κοινοτική υγεία»**, πραγματοποιήθηκε, από τις 9 έως τις 13 Φλεβάρη 2010, μια μεγάλη διεθνής συνάντηση στην Τεργέστη, στον πλήρως αναμορφωμένο χώρο του πρώην ψυχιατρείου Σαν Τζιοβάνι. Συνάντηση και όχι συνέδριο, όπως ήθελαν οι οργανωτές (το τμήμα ψυχικής υγείας των τοπικών υπηρεσιών υγείας της Τεργέστης, ASL No 1 Triestina), «μια ευκαιρία για συνεύρεση, ανταλλαγή και συζήτηση με σκοπό τη δημιουργία ενός Παγκόσμιου Δικτύου για την κοινοτική υγεία, βασισμένου στη δέσμευση για καινοτόμες πρακτικές, στο μετασχηματισμό των υπηρεσιών και των ιδρυμάτων, καθώς και στην ισότητα και στην αναγνώριση των δικαιωμάτων στις διαδικασίες παροχής των υπηρεσιών».

Όπως τονιζόταν στο κάλεσμα γι΄ αυτή τη διεθνή συνάντηση, «κάθε μέρα που περνάει, οι συνθήκες της κοινωνικής ανισότητας και η διεθνώς αναγνωριζόμενη ανασφάλεια, που υπάρχει σε όλα τα πεδία και σε σχέση με κάθε αξία, αυξάνονται. Αυτή η κατάσταση τείνει στον περιορισμό και στη μείωση του ενδιαφέροντος και των περιθωρίων για μια κριτική συζήτηση πάνω στο ζήτημα των σχέσεων μεταξύ των ανθρώπων και μεταξύ ανθρώπων και θεσμών».

«Αυτή είναι μια δύσκολη περίοδος για τις διαδικασίες θεσμικών αλλαγών και για την διεύρυνση των δικαιωμάτων. Υπάρχει, όμως, η ανάγκη, που αισθάνονται πολλοί, να ξαναζωντανέψει ο διάλογος πάνω στα ζητήματα κουλτούρας και να δημιουργηθεί μια κοινή πλατφόρμα που θα μας κάνει ικανούς να αισθανόμαστε λιγότερο απομονωμένοι και να ξαναδημιουργήσουμε τους όρους για μια κοινή προσπάθεια».

Περίπου 1500 πήραν μέρος στη διεθνή αυτή συνάντηση, στις πρωινές ολομέλειες και στα απογευματινά εργαστήρια (workshops), όπου συμμετείχαν ως ομιλητές περίπου 250 άτομα, λειτουργοί, χρήστες των υπηρεσιών, οικογένειες, φιλόσοφοι, κοινωνιολόγοι, κλπ, από περισσότερες από 30 χώρες.

Οι παρεμβάσεις εκτείνονταν σ΄ ένα ευρύ φάσμα, από την ιατρικοποίηση της ζωής και τη βιολογικοποίηση της ψυχικής υγείας στη σημερινή περίοδο, μέχρι τη θεωρία

«Αυτή είναι μια δύσκολη περίοδος για τις διαδικασίες θεσμικών αλλαγών και για την διεύρυνση των δικαιωμάτων. Υπάρχει, όμως, η ανάγκη, που αισθάνονται πολλοί, να ξαναζωντανέψει ο διάλογος πάνω στα ζητήματα κουλτούρας και να δημιουργηθεί μια κοινή πλατφόρμα που θα μας κάνει ικανούς να αισθανόμαστε λιγότερο απομονωμένοι και να ξαναδημιουργήσουμε τους όρους για μια κοινή προσπάθεια».

και τις πρακτικές της αποιδρυματοποίησης, τα συστήματα ψυχικής υγείας διεθνώς και την οργάνωση κοινοτικών υπηρεσιών ριζικά εναλλακτικών στον εγκλεισμό, την ιδρυματική βία (μηχανικές καθηλώσεις, αναγκαστικές νοσηλείες κλπ) και τις λογικές της «συντήρησης» μέσω του μονόδρομου της φαρμακοθεραπείας, με ιδιαίτερη έμφαση στην έννοια του recovery, στον ενεργό ρόλο των άμεσα ενδιαφερομένων υποκειμένων στην διαδικασία της ανάρρωσής τους (εξαιρετική ήταν, από αυτή την άποψη, η παρέμβαση του Ron Coleman, από το Δίκτυο Hearing Voices). Σημαντικές παρεμβάσεις έγιναν πάνω στις έννοιες και τις πρακτικές της κοινωνικής ένταξης/ενσωμάτωσης, πάνω στην «evidence based medicine» (evidence δεν σημαίνει πάντα truth), στο φαινόμενο του ρατσισμού (στις βάρβαρες εκδηλώσεις του στη Ιταλία, όπως άλλωστε και στην Ελλάδα και αλλού), μέχρι και την εμπορία των οργάνων. Στα απογευματινά εργαστήρια συνεχιζόταν, κατά κάποιον τρόπο, η θεματολογία που είχε ξεκινήσει από το πρωί, με εισηγήσεις και πλούσια συζήτηση.

Η διεθνής αυτή συνάντηση, σε μια περίοδο εξαιρετικά δύσκολη, από κάθε άποψη, στην Ιταλία, όπως παντού (δύσκολη όχι μόνο για τη ψυχική υγεία), πήρε μεγάλη δημοσιότητα από τον Τύπο και τα ΜΜΕ γενικώς (τα περισσότερα δημοσιεύματα σε θετική κατεύθυνση για την μεταρρύθμιση, με ψύχραιμες τοποθετήσεις που επισή-

Όπως αναφέρεται στο κάλεσμα για την διεθνή συνάντηση της Τεργέστης, «παρόλη την κυριαρχία της νεοθετικιστικής και αναγωγιστικής αντίληψης για την "αρρώστια" ως απλού βιολογικού γεγονότος, μιας έννοιας που διαιωνίζεται και περιοδικά, όπως στη εποχή μας, βρίσκει μεγαλύτερη υποστήριξη μέσα στην επιστημονική κοινότητα», εξακολουθεί να υπάρχει «η γνώση που έχει αποκτηθεί στην διαδικασία της αποιδρυματοποίησης όσον αφορά στην πολυπλοκότητα της ύπαρξης και της οδύνης του κάθε προσώπου, που, ως εκ τούτου, επικεντρώνεται στις υποκειμενικές ανάγκες της ανάρρωσης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης».

μαναν την υπονόμευση του νόμου, μέσω της μη ανάπτυξης κοινοτικών υπηρεσιών). Εφημερίδες όπως η Repubblica, η Corriere della Sera, το Manifesto, η Unita και άλλες έκαναν μεγάλα αφιερώματα, με αυτή την ευκαιρία, στην κατάσταση του συστήματος των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ιταλία. Το κανάλι RAI 1 πρόβαλε, τις παραμονές της εκδήλωσης, μια ταινία (σε δύο μέρη, συνολικής διάρκειας 4 ωρών) με θέμα τη ζωή του Franco Basaglia και τη δουλειά του, συνυφασμένη με όλη τη διαδικασία της αποιδρυματοποίησης, της αμφισβήτησης και της υπέρβασης των ιδρυμάτων της βίας, που οδήγησε στο νόμο 180/1978, ο οποίος πρόβλεπε το κλείσιμο των ψυχιατρείων και στον οποίο γίνεται συνήθως αναφορά με τ΄ όνομα του ("νόμος Basaglia").

Όπως αναφέρεται στο κάλεσμα για την διεθνή συνάντηση της Τεργέστης, «παρόλη την κυριαρχία της νεοθετικιστικής και αναγωγιστικής αντίληψης για την "αρρώστια" ως απλού βιολογικού γεγονότος, μιας έννοιας που διαιωνίζεται και περιοδικά, όπως στη εποχή μας, βρίσκει μεγαλύτερη υποστήριξη μέσα στην επιστημονική κοινότητα», εξακολουθεί να υπάρχει «η γνώση που έχει αποκτηθεί στην διαδικασία της αποιδρυματοποίησης όσον αφορά στην πολυπλοκότητα της ύπαρξης και της οδύνης του κάθε προσώπου, που, ως εκ τούτου, επικεντρώνεται στις υποκειμενικές ανάγκες της ανάρρωσης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης». Παρόλη τη δυσκολία του διαλόγου ανάμεσα σ΄ αυτές τις δύο προσεγγίσεις, «δεν λείπουν οι καινοτόμες επιστημολογικές προσεγγίσεις που εκτείνονται από την ιστορικότητα του βιολογικού και των συνδέσεών του με το κοινωνικό πλαίσιο και με τις εμπειρίες, μέχρι μια αντίληψη του οργανισμού ως ενός πολύπλοκου συστήματος και μέχρι τα ολοκληρωμένα βιο-ψυχο-κοινωνικά μοντέλα της ευαλωτότητας και της αρρώστιας». «Τι σημαίνει επομένως ψυχική υγεία σήμερα; Μπορεί να οριστεί βασισμένη πάνω στις διαφορετικές σημασίες που έχει τόσο για τους χρήστες, όσο και για τα συστήματα φροντίδας, απομακρυνόμενη, ως εκ τούτου, από οποιαδήποτε μορφή αναγωγιστικής ψυχιατρικής;» «Πώς μπορούμε να ξανασκεφτούμε τις δομές και τους χώρους όπου παρέχεται η φροντίδα... πώς μπορούμε ν΄ αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα των πόρων... και πώς μπορούμε ν΄ αναλάβουμε τις ηθικές και πολιτικές διαστάσεις της φροντίδας για την υγεία, ενάντια σ΄ όσους λειτουργούν στο χώρο της ψυχικής υγείας (και της φροντίδας υγείας γενικότερα) διαπράττοντας εγκλήματα ενάντια σε άντρες και γυναίκες, νέους και ηλικιωμένους;»

Η δύσκολη κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει ο χώρος της ψυχικής υγείας στην Ευρώπη και σ΄ όλο τον κόσμο, μέσα σε συνθήκες οικονομικής κρίσης, κατάρρευσης των κοινωνικών δαπανών και του «κράτους πρόνοιας» και άνθησης των πρακτικών της ιδρυματικής βίας, του βιολογικού αναγωγισμού και των λεγόμενων «κακών πρακτικών», συζητήθηκε εκτενώς.

Για την Ιταλία, όπου ο χώρος της ψυχικής υγείας χαρακτηρίστηκε σαν το «γεμάτο κηλίδες δέρμα της λεοπάρδαλης», με περιοχές (λίγες) «καλών πρακτικών» και περιοχές (πολλές) «κακών πρακτικών», ιδιαίτερη εντύπωση έκανε το παράδειγμα της Σαρδηνίας (στο Κάλιαρι), όπου άρκεσε το πέρασμα της διακυβέρνησης, στις περσινές τοπικές εκλογές, στο κόμμα του Μπερλουσκόνι για να παλινδρομήσει και να καταστραφεί μια δουλειά τεσσάρων χρόνων, που είχε καθιερώσει την ανοιχτή πόρτα, είχε καταργήσει πλήρως τις μηχανικές καθηλώσεις και είχε οργανώσει και θέσει σε λειτουργία κοινοτικές υπηρεσίες, που λειτουργούσαν με ριζικά εναλλακτικό τρόπο, δηλαδή, με ΚΨΥ 24ωρης λειτουργίας, 7 ημέρες την εβδομάδα. Τη επαύριο των εκλογών ξεκίνησαν και πάλι οι μηχανικές καθηλώσεις (επανήλθαν αμέσως σε θέσεις εξουσίας οι ψυχίατροι που τις έκαναν) και τις ημέρες που διεξαγόταν η συνάντηση

στην Τεργέστη ανακοινώθηκε και η κατάργηση, στο Κάλιαρι, του ΚΨΥ 24 ώρες την ημέρα, 7 ημέρες την εβδομάδα. Την ίδια στιγμή, ωστόσο, ανακοινωνόταν η έναρξη λειτουργίας ΚΨΥ αυτού του τύπου σε άλλες περιοχές της χώρας.

Μια άλλη ενδιαφέρουσα περίπτωση ήταν η πρόταση της δημοτικής αρχής στο Μιλάνο, ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας πρέπει να γνωστοποιούν στις δυνάμεις της δημόσιας τάξης τα ονόματα και τις διευθύνσεις των ασθενών που δεν παίρνουν τακτικά τα φάρμακα που τους έχουν συνταγογραφηθεί και που αμελούν να έρθουν στα ραντεβού τους!!! Αυτή η οδηγία είναι στην ίδια κατεύθυνση που προβλέπεται σε διατάξεις της πρότασης νόμου, που έχει κατατεθεί από πέρσι στη Βουλή και περιμένει να βρει τον τρόπο να κερδίσει μια πλειοψηφία, που, αν προκύψει, θα οδηγήσει στην ανατροπή του νόμου 180/78.

Πέρσι είχε, επίσης, έρθει στο φως μια τρομακτική κατάσταση σ΄ ένα ίδρυμα της Καθολικής εκκλησίας («Giovanni XXXiii» di Sierra D' Aiello) στην Καλαβρία, όπου σημειώθηκαν εξαφανίσεις ασθενών, ορισμένων εκ των οποίων δεν μπορούσε να βρεθεί ούτε το πτώμα τους. Υπήρξαν πολλές εικασίες για το πού μπορεί να είχαν καταλήξει αυτά τα πτώματα.Όπως σημείωνε ένα ομιλητής, όσο περισσότερο γίνεται λόγος, ξανά και ξανά, για την κοινωνική επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχιατρική διάγνωση, τόσο περισσότερο διαπιστώνεται, αντίθετα, αύξηση της κακομεταχείρισης των ασθενών στις μονάδες εισαγωγών στα γενικά νοσοκομεία, όπου πολλοί εξακολουθούν να πεθαίνουν δεμένοι στο κρεβάτι τους.

Η εμπειρία της Τεργέστης παραμένει, παρά το πέρασμα του χρόνου και μ΄ όλα τα σημάδια που αυτός έχει αφήσει, ένα ζωντανό παράδειγμα για την πραγματική, υλική δυνατότητα μιας άλλης ψυχιατρικής (για «το αδύνατο που γίνεται δυνατό»), που καταργεί πλήρως τον εγκλεισμό και τις πρακτικές του και οργανώνει ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών που στηρίζει το υποκείμενο στην κοινωνική του ενσωμάτωση και στην διεκδίκηση και άσκηση των δικαιωμάτων του μέσα στον κοινωνικό ιστό. Η Τεργέστη δείχνει ότι είναι δυνατό να καταργήσουμε πλήρως το ψυχιατρείο, όχι μόνο ως δομή και κτίριο, αλλά ως κουλτούρα και πρακτική, να καταργήσουμε τις μηχανικές καθηλώσεις και τις απομονώσεις, τις κλειδωμένες πόρτες, να μειώσουμε δραστικά τις αναγκαστικές νοσηλείες και τις μακρόχρονες νοσηλείες και να στηρίζουμε σφαιρικά και αποτελεσματικά τους ανθρώπους μέσα στο δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων.

Η εμπειρία της Τεργέστης παραμένει, παρά το πέρασμα του χρόνου και μ΄ όλα τα σημάδια που αυτός έχει αφήσει, ένα ζωντανό παράδειγμα για την πραγματική, υλική δυνατότητα μιας άλλης ψυχιατρικής (για «το αδύνατο που γίνεται δυνατό»), που καταργεί πλήρως τον εγκλεισμό και τις πρακτικές του και οργανώνει ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών που στηρίζει το υποκείμενο στην κοινωνική του ενσωμάτωση και στην διεκδίκηση και άσκηση των δικαιωμάτων του μέσα στον κοινωνικό ιστό. Η Τεργέστη δείχνει ότι είναι δυνατό να καταργήσουμε πλήρως το ψυχιατρείο, όχι μόνο ως δομή και κτίριο, αλλά ως κουλτούρα και πρακτική, να καταργήσουμε τις μηχανικές καθηλώσεις και τις απομονώσεις, τις κλειδωμένες πόρτες, να μειώσουμε δραστικά τις αναγκαστικές νοσηλείες και τις μακρόχρονες νοσηλείες και να στηρίζουμε σφαιρικά και αποτελεσματικά τους ανθρώπους μέσα στο δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων.

Η Τεργέστη πρόκειται σύντομα ν΄ αντιμετωπίσει την πρόκληση (με απρόβλεπτη έκβαση) που αντιπροσωπεύει η αντικατάσταση του Franco Rotelli (διαδόχου του Basaglia) και επί δέκα χρόνια υπεύθυνου για τα ζητήματα Υγείας σε νομαρχιακό επίπεδο, ο οποίος τώρα βγήκε σε σύνταξη. Το ποιός θα πάρει τη θέση του και τι πολιτική θ΄ ακολουθήσει στις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές συνθήκες της σημερινής Ιταλίας, πρόκειται να έχει κομβική σημασία. Ταυτόχρονα, η Τεργέστη δεν μπορούσε παρά να είναι ο πόλος συσπείρωσης όλων των εναλλακτικών πρακτικών σ΄ όλες τις χώρες για το διεθνές δίκτυο, που θεωρείται ότι θα παλέψει για τη στήριξη και τη επέκταση αυτών των πρακτικών.

Δίκτυο «ΑΡΓΩΣ»

Ποιητικές αναζητήσεις

Ονειροπαρσίες φθινοπώρου

Ανατολικά του κόκκινου κάστρου θα σε συναντήσω. Θα έχεις στα μάτια σου εκείνο το πορφυρό του καρχαρία και εκείνο το μαύρο του πάνθηρα. Έχεις αναλογιστεί τόσες πολλές φορές την σιγή του Χριστού στο όρος των χαμένων ψυχών. Μία από αυτές και η δική μου που όταν ξάπλωσε στην αγκαλιά σου μετρούσε πληγές από το σκοτάδι και τώρα πια μετράει σημάδια από το σπαθί της ανατολής του ήλιου. Κι εσύ μεγαλόχαρη και κατά πολύ χαριτωμένη μετράς τα λεπτά μου σε μία από της πόλης της παλιάς δύσης. Θα με αγαπήσεις και πάλι όταν γυμνός εγώ θα τρέχω προς την πεδιάδα του όμορφου τιποτένιου γίγαντα και θα με βοηθήσεις να υψωθώ- σε δυσθεώρητα ύψη, κοντά στις κραυγές του κοπαδιού των γλάρων, που κλαίνε για το έλεος του ήλιου. Και θα δικαιωθώ.

Γιώργος Αγγελής

Αναπηρία

Η καρέκλα έχει το δεξί
πίσω πόδι πιο κοντό...

Μην αναπαυθείτε
πληγώνοντας την!

Η αξιοπρέπεια του ξυλουργού
καταρρακώθηκε!

Η καρέκλα είναι η ίδια
ο τάφος του εαυτού της

Το πριόνι μιλά υπομονετικά
μα ο ασθενής δεν πείθεται!

Η μόνη αληθινή εξουσία
αυτή της Ύπαρξης...

Κλακ...Κλακ...

Στάθης Κλείτσας

Απόγευμα Κυριακής

Χύτρες κουζίνας που σφυρίζουν πένθιμους σκοπούς

χαχανητά ξεμωραμένων γέρων απ' το μνήμα

φιλμ έγχρωμο- παληό- σ' ασπρόμαυρο σαλόνι

τα νιάτα μας περνάνε κι ένα κρίμα
νοιώθω να κατεβαίνει στο λαιμό μου
το γάμο μου με την ζωή με μαύρα ρόδα ραίνουν
φίλοι, γονείς κι οι συγκυρίες
(χίλιοι ψυχίατροι παχαίνουν)
τουλάχιστον αποκόμισα εμπειρίες
από θλίψη, θάνατο και τρέλα
θα' χω να διηγούμαι ιστορίες
σ' αόρατους ακροατές. . . . υπερβολές
τα πράγματα είναι όπως τα βλέπεις
το νύχτωμα της Κυριακής προσφέρεται
για τέτοια · σμπαράλιασμα της λογικής
μαυρίλα αναίτια, κάμερα λήψης κακής.
Απόγευμα της Κυριακής.

Γιώργος Αγγελής

Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας.Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 25/06/2010.**

Ευχαριστήρια

Ευχαριστούμε θερμά μέλη του Συλλόγου μας αλλά και όλους τους φίλους μας, επώνυμους και άλλους που θέλουν να παραμείνουν ανώνυμοι, που στηρίζουν το έργο μας ηθικά και οικονομικά.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα *www.iatronet.gr/sopsi*

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τσχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

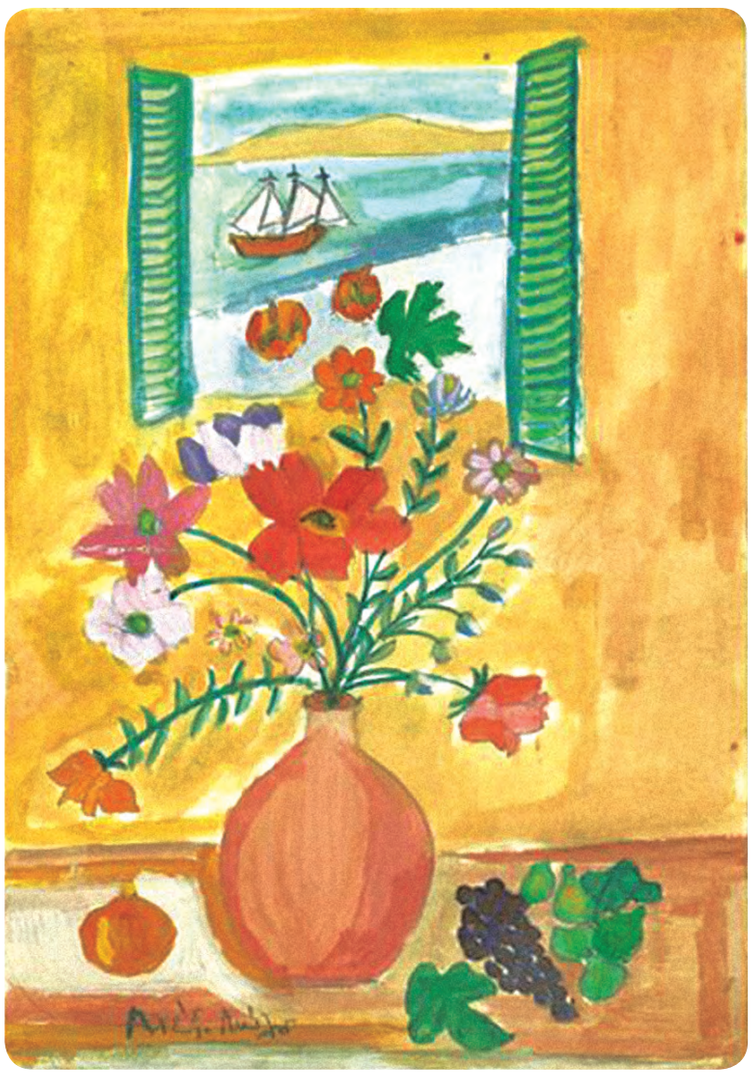
ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 41

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 10ο

μηνύματα



καλό καλοκαίρι!

Απρίλιος - Μάιος - Ιούνιος 2010

Περιοδική Έκδοση

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Αλέξανδρου Λώλη

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30 - 1:30 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30 - 1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30 - 1:30 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30 - 1:30 π.μ.
Παρασκευή:	9:30 - 1:30 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: edilys@acn.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Περιεχόμενα

Editorial 03

Σύλλογος οικογενειών και φίλων για την ψυχική υγεία βορείων προαστίων 04

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών του ΣΟΨΥ 2009 - 2010 05

Ψυχική Υγεία - Οικογένεια - Ο ασθενής στην κοινότητα 06

Καλοκαιρινές Διακοπές - Κοινωνικός Τουρισμός 2010 07

Επιτροπές 08

Επιστολές 09

Ράντζα στις ψυχιατρικές κλινικές 10

Λειτουργία κατασκηνώσεων για παιδιά ΑμεΑ στον Άγιο Αντρέα Ν. Μάκρης και την Κερατέα 11

Εφαρμογή της αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών 12-14

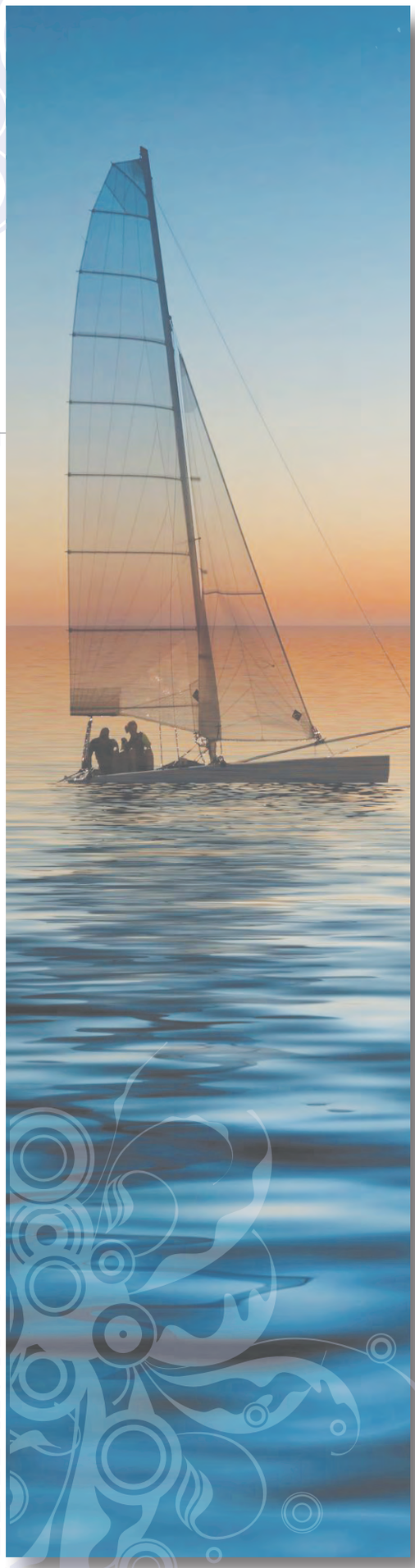
Οικογένεια και Ψυχική Υγεία: Από τον κοινωνικό αποκλεισμό και την οδύνη στις δράσεις ενδυνάμωσης και νέας συλλογικότητας Οικογενειών και Χρηστών 15

9η συνεχή χρονιά, η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού με 60 διεθνείς και τοπικούς οργανισμούς 19

Ετήσια Συνάντηση του Δ.Σ της EUFAMI στη Leuven - Βέλγιο 20

Καλοκαιρινές συμβουλές για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού 23

editorial



Εκ μέρους του Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ), απευθύνω θερμό χαιρετισμό για την εκδήλωση της ίδρυσης του Συλλόγου οικογενειών για την Ψυχική Υγεία βορείων Προαστίων Αττικής.

Ο σπόρος που έπεσε 17 χρόνια πριν στο Βύρωνα σήμερα έγινε δέντρο που άπλωσε τις ρίζες του σε όλη την Ελλάδα. Το όραμα που είχαμε ξεκινώντας απέκτησε σάρκα και οστά, δυναμώνει και είμαι σίγουρος πως σε λίγα χρόνια η δύναμη μας θα είναι τέτοια που οι επόμενες γενιές θα έχουν ένα καλύτερο αύριο, με καλύτερη ποιότητα ζωής των οικογενειών και των μελών τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Νιώθω συγκίνηση και περηφάνια, τολμώ να πω, σήμερα που για μια ακόμη φορά εγκαινιάζεται ένας καινούργιος ΣΟΨΥ.

Ο νέος Σύλλογος Οικογενειών ξεκινά έχοντας μεγάλο πλεονέκτημα, το γεγονός ότι πολλά από τα ιδρυτικά του μέλη προέρχονται από τον Σ.Ο.Ψ.Υ, έχουν παρακολουθήσει σεμινάρια, διαλέξεις και συμμετείχαν στις Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης και Υποστήριξης Οικογενειών που ο Σ.Ο.Ψ.Υ προσφέρει στα μέλη του όλα αυτά τα χρόνια. Τα μέλη αυτά θα αποτελέσουν μια εξαιρετική βάση για τον Σύλλογο Βορείων Προαστίων Αττικής και πιστεύω ότι με την συνέχιση της άριστης συνεργασίας μας θα καταφέρουμε ακόμη περισσότερα.

Ως πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ και μέλος του Δ.Σ της GAMIAN (Παγκόσμια Ομοσπονδία για την Ψυχική Υγεία) και μέλος Γ.Σ της EUFAMI (Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων, Οικογενειών, Ατόμων με ψυχικές ασθένειες), σας μεταφέρω επίσης τους χαιρετισμούς και τις ευχές τους για την επιτυχία του Συλλόγου σας.

Καλό ξεκίνημα,

Πέτρος Ανδρόνικος

Σύλλογος οικογενειών και φίλων για την ψυχική υγεία βορείων προαστίων

Η οικογένεια ως εταίρος της φροντίδας και ως σύμμαχος της μεταρρύθμισης

Μία στις τέσσερις οικογένειες είναι πιθανόν να έχει τουλάχιστον ένα μέλος με ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές. Αυτές οι οικογένειες εξαναγκάζονται όχι μόνο να προσφέρουν υλική και συναισθηματική στήριξη, αλλά και να υποστούν την αρνητική επίπτωση του στίγματος και των διακρίσεων που επικρατούν ακόμα και στη σύγχρονη κοινωνία μας.

Μετά από τα διαρκώς αυξανόμενα αιτήματα των ίδιων των ενδιαφερομένων για υποστήριξη και εκπαίδευση και με σκοπό την πληρέστερη κάλυψη των αναγκών των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους που εξυπηρετούνται στον 5ο Ψυχιατρικό Τομέα, δημιουργήθηκε μεικτός Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ), στα Βόρεια Προάστια Αττικής, ο οποίος θα αποτελέσει μέλος της ΠΟΣΟΨΥ (Πανελλήνια Ομοσπονδία ΣΟΨΥ).
Η ιδρυτική συνέλευση έλαβε χώρα τη Δεύτερα 31 Μαΐου 2010 όπου έγινε η έγγραφη 48 ιδρυτικών μελών και ορίστηκε προσωρινό ΔΣ.

Πριν από την έναρξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, η θέση της οικογένειας του ψυχικά πάσχοντα ήταν περιθωριοποιημένη. Υπήρχε περιορισμένη δυνατότητα λήψης αποφάσεων και πρωτοβουλιών που θα ενίσχυαν την φροντίδα και θα βελτίωναν τη ζωή του ασθενούς. Αντίθετα κυριαρχούσε ο φόβος, η ενοχή, η ντροπή, που οδηγούσαν στην «παράλυση» της οικογένειας στην καθημερινή ζωή και στην αύξηση του φορτίου που αυτή έφερε.

Η ασυλιακή ψυχιατρική, μέσω του εγκλεισμού, δεν έκανε τίποτα άλλο παρά να παρεμποδίζει τη σχέση του ασθενούς και της οικογένειας του με το έξω. Ένας τέτοιος διαχωρισμός τροφοδοτεί και αναπαράγει και το στίγμα. Το αίσθημα ντροπής και ενοχής εγκαθιδρύεται όταν η οικογένεια στερείται των βασικών της δικαιωμάτων, όπως είναι το δικαίωμα πρόσβασης σε κατάλληλη φροντίδα και το δικαίωμα της αξιοπρεπούς διαβίωσης. Οι συνεχόμενες νοσηλείες στερούν από την οικογένεια και τους προσωπικούς της πόρους και αυτούς που θα έπρεπε να προσφέρει το σύστημα υγείας και το φορτίο καθίσταται τότε δυσβάσταχτο. Το φορτίο αυτό είναι από την μία αντικειμενικό, σχετίζεται δηλαδή με το οικονομικό κόστος, τις χαμένες ώρες εργασίας ή την απώλεια εργασίας, την εξαφάνιση του ελεύθερου - κοινωνικού χρόνου των μελών της οικογένειας, την ψυχική και συναισθηματική ενέργεια που δαπανάται κάθε στιγμή της καθημερινότητας. Από την άλλη είναι το υποκειμενικό φορτίο, αυτό που δεν μπορεί να μετρηθεί και είναι πολύ πιο δύσκολο να αντιμετωπιστεί.

Με την ίδρυση ενός ακόμα Συλλόγου Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία, σε περιφερειακό, συνοικιακό επίπεδο, προσπαθούμε να αλλάξουμε την εικόνα απομόνωσης των οικογενειών που περιγράφεται παραπάνω, να ενισχύσουμε τα άτομα που εμπλέκονται στη φροντίδα ψυχικά πασχόντων, οδηγώντας τα προς την κοινωνική ενσωμάτωση, την χειραφέτηση και την αυτονομία. Ο νέος Σύλλογος θα συνεργαστεί συστηματικά με την ΠΟΣΟΨΥ και τον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ), ως τον πρώτο σύλλογο που λειτούργησε στη χώρα, αλλά και με όλους τους άλλους φορείς του χώρου ώστε να παρέχει ενημέρωση, ενδυνάμωση, εκπαίδευση, υποστήριξη από ειδικούς και συνηγορία στα μέλη του. Η φροντίδα ψυχικής υγείας μπορεί να ασκείται από το άτομο, με το άτομο, για το άτομο και σας θέλουμε όλους υποστηρικτές της προσπάθειάς μας.

Στοιχεία επικοινωνίας:
Κέντρο Ημέρας ΕΠΑΨΥ:
210 8100901, Αγ. Ιωάννου 16, Μελίσσια
Κεντρική Διοίκηση ΕΠΑΨΥ:
210 6141350, Γράμμου 61 - 63, Μαρούσι

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών του ΣΟΨΥ 2009 - 2010

Ολοκληρώνοντας άλλον ένα κύκλο συναντήσεων: Σκέψεις, επιθυμίες και προβληματισμοί

Οι τακτικές Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών του ΣΟΨΥ κλείνουν τον κύκλο των συναντήσεών τους και για φέτος· είναι λοιπόν η κατάλληλη στιγμή για έναν απολογισμό. Είναι η στιγμή όπου μπορούμε να αναλογιστούμε από πού ξεκινήσαμε, να συνειδητοποιήσουμε την πρόοδο που έχει γίνει, να θέσουμε στόχους για το μέλλον, προοπτικές, επιθυμίες και όνειρα.

Στην τελευταία συνάντηση των ομάδων, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους για τη χρονιά που πέρασε σε σχέση με τη συμμετοχή τους στην ομάδα, καθώς και τις επιθυμίες τους για τις νέες συναντήσεις μας από τον Οκτώβριο. Παραθέτουμε κάποια από τα λόγια τους:

Το ΣΟΨΥ είναι για μένα μια μεγάλη θάλασσα και εμείς ποτάμια!
Ερχόμαστε εδώ και είναι σαν να φεύγουν τα προβλήματα, τα άγχη μας, οι λύπες, οι φόβοι, τα παθήματα... ρίχνονται στη θάλασσα... χάνονται... φεύγουν... κι εμείς ξαλαφρώνουμε!!

Ο δρόμος είναι μακρύς.
Άραγε έχει κάποιο τέλος;
Τι προσδοκίες πρέπει να έχουμε;
Μπορούν τα παιδιά μας να ζήσουνε
καλύτερα ή πραγματικά καλά;
Μήπως έχουν μπει σ' ένα φαύλο
κύκλο που δεν οδηγεί πουθενά;
Υπάρχει τελικά ελπίδα;

Ελπίδα! Ελπίδα! Ελπίδα!
Η μαγική λέξη

Τελειώσαμε και για φέτος. Για μένα και την οικογένειά μου η στιγμή αυτή είναι πολύ δύσκολη, μιας και το παιδί μου νοσηλεύεται ήδη τρεις εβδομάδες. Σήμερα στην ομάδα η ψυχολόγος και η ψυχίατρος μου αναπτέρωσαν το ηθικό και η ελπίδα ξαναγεννήθηκε μέσα μου. Ο ΣΟΨΥ μας βοηθάει σε εβδομαδιαία βάση και επίσης οι κοινωνικές επαφές που έχουμε με κάποια από τα μέλη μας βοηθούν να ξεχνάμε για λίγο αυτό το πρόβλημα. Θέλω να πιστεύω ότι η πορεία της ασθένειας του γιου μου θα πάει προς το καλύτερο και αύριο θα είναι μια καινούργια μέρα για μένα και προπάντων για το παιδί μας. Ευχαριστώ όλους όσους μας στηρίζουν και εύχομαι για όλους καλό καλοκαίρι.

Ευχαριστώ θερμά για τα τόσα σημαντικά θέματα που αναπτύξαμε στην ομάδα. Ήταν ένα μεγάλο εφόδιο για μένα και επίσης σπουδαίο για την κόρη μου.

Παρά το γεγονός ότι συμμετείχα μόνο τέσσερις φορές στην ομάδα του ΣΟΨΥ, οι συναντήσεις αυτές λειτούργησαν σαν μια όαση στην ψυχή μου. Συμπάσχουμε με τους άλλους συγγενείς των ασθενών, μέλη της ομάδας, λύνονται πολλές απορίες και υπάρχει αλληλοβοήθεια στα προβλήματά μας. Προσωπικά οι συναντήσεις μας με τη βοήθεια των ψυχολόγων με βοήθησαν σταδιακά στην αποδοχή της ασθένειας του παιδιού μου. Στη χρονιά που έρχεται ελπίζω σε πολύ περισσότερα και εύχομαι κάθε καλό.

Πέρασε ένας χρόνος δημιουργικός για μένα, έμαθα πολλά για την ασθένεια του γιου μου και θα πρότεινα να έχουμε παράλληλες ομάδες, γονείς και παιδιά, και αν γίνεται δουλειά και για μας τους γονείς, ψυχανάλυση για τα βιώματά μας.

Θα ήθελα μια συμπαράσταση από κάποιον γιατί είμαι μόνη μου... το μόνο που με βοηθάει εμένα είναι η αλλαγή που έρχομαι στην ομάδα και σας ευχαριστώ για αυτό.

Εγώ είμαι αυτή τη χρονιά καινούργια στην ομάδα. Βρήκα συμπαράσταση. Άλλες φορές νιώθω ανακουφισμένη και άλλες πολύ φορτισμένη. Ευχαριστώ πολύ τους ψυχολόγους, αλλά και τους όλους τους γονείς της ομάδας, που γνωριστήκαμε και μιλάμε μεταξύ μας και παίρνουμε δύναμη. Καλό καλοκαίρι και κουράγιο σε μας τους γονείς, καλό καλοκαίρι σε σας τους γιατρούς που μας βοηθήσατε. Ευχαριστώ.

Εγώ έχω έρθει λίγες φορές στην ομάδα και έκανα και την ψυχοεκπαίδευση για τη διπολική διαταραχή. Έχω πάρα πολύ άγχος για το τι θα γίνει τώρα το καλοκαίρι για την αδελφή μου που πάσχει... Μακάρι να σας είχα βρει νωρίτερα.

Στον ΣΟΨΥ γίνεται εκπληκτική δουλειά. Όλοι εμείς οι γονείς και συγγενείς των άτυχων παιδιών και συγγενών με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουμε βρει ένα χώρο μοιράσματος εμπειριών και συναισθημάτων. Ένα χώρο από όπου αντλούμε κουράγιο, δύναμη και γνώση για να αντιμετωπίσουμε τη θολότητα του μυαλού των δικών μας ανθρώπων και να τους δώσουμε ελπίδα για ένα φως στην άκρη του τούνελ. Μέσα στο ΣΟΨΥ κάναμε φίλους, μπήκε και στο δικό μας σπίτι το πρόβλημά τους και συνειδητοποιήσαμε ότι και πολλοί άλλοι έχουν παρόμοια προβλήματα με τα δικά μας, πράγμα ιδιαίτερα παρηγορητικό. Όλη αυτή η περιπέτεια που ζούμε είναι μια πρόκληση για ανάληψη αγωνιστικής δράσης, ώστε να ανακουφιστούμε και εμείς και οι συγγενείς μας. Ελπίζω να βρούμε τη δύναμη να συνεχίσουμε στον αγώνα μας έχοντας αχώριστο σύντροφο το ΣΟΨΥ και πράγματι να μπορέσουμε να βελτιώσουμε τη ζωή μας και τη ζωή των παιδιών μας. Ευχαριστώ πολύ για όλα και καλό καλοκαίρι σε όλους.

Η Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών του ΣΟΨΥ ανανεώνουν το ραντεβού τους για το φθινόπωρο.

Ευχές σε όλους για καλό καλοκαίρι.

Στις 21 Απριλίου στο Δημαρχείο του Παλαιού Φαλήρου, στο Αμφιθέατρο Πολλαπλών Εκδηλώσεων, πραγματοποιήθηκε άλλη μια ημερίδα που διοργάνωσε ο ΣΟΨΥ με θέμα:

"ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ"

Ο στόχος μας πάντα κοινός να ενημερώσουμε το ευρύτερο κοινό για την ψυχική νόσο, να κινηθούμε ενάντια στο στίγμα, να βοηθήσουμε τον ασθενή και την οικογένειά του.

Οι Διακεκριμένοι Επιστήμονες, Σ. Στυλιανίδης - Αν. Καθηγητής Κοιν. Ψυχιατρικής, Μ. Μανθου - Κλινική Ψυχολόγος / Ψυχοθεραπεύτρια, Ε. Λουκή - Ψυχολόγος και η Κ. Βρεττού Ψυχολόγος επίσης μας στήριξαν για μια ακόμη φορά και τους ευχαριστούμε θερμά.

Η συμβολή του Δήμου Παλαιού Φαλήρου και η συμμετοχή του κόσμου μας έδωσαν δύναμη και κουράγιο για να συνεχίσουμε την δύσκολη προσπάθεια μας που σκοπό έχει να ανοίξουμε όλοι μας τα αυτιά και τις καρδιές μας.

Στο επανιδείν

Καλοκαιρινές Διακοπές - Κοινωνικός Τουρισμός 2010

Για 3η συνεχόμενη χρονιά πραγματοποιήθηκε η καθιερωμένη εκδρομή στα πλαίσια του κοινωνικού τουρισμού στην περιοχή Νικολέικα του Νομού Αιγίου από τις 30 Ιουνίου έως τις 5 Ιουλίου. Τα Νικολέικα, που βρίσκονται μεταξύ του Διακοπτού και του Αιγίου, είναι μια παραθαλάσσια περιοχή που καλύπτει όλες τις απαραίτητες προϋποθέσεις και προδιαγραφές, παρέχοντας τις κατάλληλες ανέσεις για ήσυχες, ξέγνοιαστες και χαλαρές διακοπές.

Όπως και τις προηγούμενες χρονιές, οι εκδρομείς συνοδεύονταν από 5μελές προσωπικό του Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) και διέμειναν στο ξενοδοχείο Ποσειδών, σε δίκλινα, ευρύχωρα και αξιοπρεπή δωμάτια.
Η τοποθεσία του ξενοδοχείου είναι ιδανική, μιας και βρίσκεται πολύ κοντά στη θάλασσα, δίνοντας μας την δυνατότητα να πηγαίνουμε για μπάνιο δύο φορές την ημέρα. Εκτός από την θάλασσα, το ξενοδοχείο διαθέτει επιπλέον μια πισίνα ολυμπιακών διαστάσεων με θαλασσινό νερό και έναν καταπράσινο κήπο με πλούσια βλάστηση, όπου μπορούσαμε να απολαύσουμε κάποιο καφέ, αναψυκτικό ή σνακ και να αναπτύξουμε ενδιαφέρουσες συζητήσεις είτε μεταξύ μας είτε με άλλους παραθεριστές.

Το καθημερινό πρόγραμμα περιλάμβανε τα ακόλουθα: πρωινό γεύμα, μπάνιο στην θάλασσα, μεσημεριανό γεύμα, ξεκούραση, απογευματινό μπάνιο στην θάλασσα ή στην πισινά και βραδινό φαγητό.

Ξεχωριστή στιγμή των διακοπών μας ήταν όταν η κα Άννα, μουσικός και ένοικος του ξενοδοχείου, διοργάνωσε μια μουσική - καλλιτεχνική βραδιά για εμάς. Σε αυτήν την τόσο ιδιαίτερη δραστηριότητα συμμετείχαν και αρκετοί ηθοποιοί του παλιού ελληνικού κινηματογράφου και θεάτρου που παραθέριζαν την ίδια περίοδο με εμάς στα Νικολέικα. Με τη συνοδεία αρμονίου, τραγουδήσαμε και χορέψαμε στους ρυθμούς του Χατζηδάκη, του Πλέσσα και του Θεοδωράκη. Όταν τελείωσε η εκδήλωση όλοι μείναμε με μια γλυκιά γεύση ικανοποίησης και ευχαρίστησης.
Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως καθ' όλη την διάρκεια των διακοπών μας το κλίμα της ομαδικότητας και της συντροφικότητας υπερίσχυσε και πως αναπτυχθήκαν και διατηρήθηκαν πολύ καλές σχέσεις μεταξύ όλων των εκδρομέων.

Επιπρόσθετα, παρατηρήθηκε πως από τη μια πλευρά, τόσο εμείς σαν ομάδα αρχίσαμε να αποκτούμε μεγαλύτερη προσαρμοστικότητα προς το περιβάλλον και τους ανθρώπους της περιοχής, όσο και από την άλλη οι υπάρχοντες παραθεριστές και καταστηματάρχες άρχισαν να επιδεικνύουν μεγαλύτερη εξοικείωση και φιλική διάθεση προς εμάς.

Το γεγονός αυτό συντέλεσε στο να δημιουργηθεί ένα άκρως φιλικό και ευχάριστο κλίμα το οποίο βοήθησε στο να μπορέσουμε να εκμεταλλευτούμε με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τις ευκαιρίες που μας δίνονταν, βιώνοντας πολύ όμορφες και αξέχαστες στιγμές.

Κατά την επιστροφή μας στην Αθήνα και στην καθημερινότητα μας, κοινή σκέψη όλων όσων συμμετείχαν φέτος στον κοινωνικό τουρισμό αποτελεί, η αναγκαιότητα και η χρησιμότητα του παρόντος προγράμματος, καθώς μέσα από αυτό μας δίνεται η δυνατότητα έστω και για μια φορά το χρόνο να μπορούμε να περνάμε κάποιες ημέρες ξέγνοιαστα, δημιουργικά και ευχάριστα.

Ωστόσο, οι πλέον κατάλληλοι να διατυπώσουν τις εντυπώσεις και τις εμπειρίες τους από τον κοινωνικό τουρισμό, αποτυπώνοντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο το όλο κλίμα που επικρατούσε, είναι οι ίδιοι οι εκδρομείς. Για αυτό το λόγο θεωρούμε πολύ σημαντικό να σας μεταφέρουμε τις απόψεις και τις σκέψεις τους:

«Πέρασα πάρα πολύ ωραία γιατί έκανα πολλά μπάνια τόσο στην θάλασσα όσο και στην πισίνα. Η παραλία ήταν πολύ ωραία, οργανωμένη με ξαπλώστρες και καφετέρια και η ταβέρνα που πηγαίναμε τα βράδια ήταν καλή και είχε μεγάλη ποικιλία και καλό φαγητό. Ήταν πολύ ωραίο μέρος».

«Ήταν ό,τι πιο τέλειο για μένα. Περάσαμε όλοι μαζί πολύ όμορφα, ήμασταν χαρούμενοι και ευτυχισμένοι με τα μπάνια μας και το φαγητό. Ευχαριστήθηκα και απόλαυσα τη θάλασσα περισσότερο από όλα».

«Πέρασα θαυμάσια. Μου άρεσε πάρα πολύ. Εύχομαι να ξαναπάμε. Μακάρι να πραγματοποιείται αυτή η εκδρομή κάθε χρόνο, καθώς το έχω ανάγκη γιατί δεν έχω κάπου αλλού να πάω. Αυτό που μου άρεσε ιδιαίτερα ήταν ότι κάναμε μπάνιο δύο φορές την ημέρα. Μπόρεσα να εξοικειωθώ με το νερό, κάτι που μέχρι πέρσι φοβόμουνα. Τα γεύματα ήταν πολύ πλούσια και το ξενοδοχείο πολύ καθαρό. Με τα υπόλοιπα παιδιά όλα πήγαν πολύ καλά, μιλούσαμε και είχαμε πολύ καλή συνεργασία. Ο κόσμος εκεί ήταν πολύ φιλόξενος»

«Πέρασα πολύ ωραία. Όλοι στο ξενοδοχείο ήταν πολύ καλοί και ευγενικοί. Κάναμε περισσότερα μπάνια φέτος και ξεκουράστηκα πολύ»
«Περάσαμε πολύ όμορφα. Ήμασταν πολύ καλή και συγκροτημένη ομάδα. Μακάρι να πάμε και του χρόνου»

«Καιρό είχαν να περάσω τόσο ωραία. Να βάλω τα προβλήματα στην άκρη και να απολαύσω πραγματικά τις διακοπές μου»

Κλείνοντας, κρατάμε τις ευχάριστες στιγμές να μας συντροφεύουν τις κρύες νύχτες του χειμώνα ευελπιστώντας πως θα ανανεώσουμε το ραντεβού μας το ερχόμενο καλοκαίρι!

Έλβη Κανελλοπούλου
Σοφία Φουσκετάκη

Επιτροπές

Έχουν συγκροτηθεί και επεξεργάζονται αρκετά χρόνια, προβλήματα του συλλόγου μας, δύο Επιτροπές με επίβλεψη του Δ.Σ και των εθελοντών μελών.

Δύο από τα θέματα αυτά είναι τα παρακάτω:

1η Επιτροπή:

- Προσαρμογές στην εκπαίδευση
- Αλλαγή καταστατικών
- Ενεργοποίηση μελών Συλλόγου
- Μεταβίβαση σύνταξης γονέων

2η Επιτροπή:

- Υγειονομική φροντίδα
- Εύλογες προσαρμογές στο χώρο εργασίας, επιδόματα
- Στήριξη οικογενειών, κατ' οίκον παρεμβάσεις
- Ξενώνες, διαμερίσματα
- Προστασία οικονομικών διαβίωσης, περιουσία

Αθήνα, 23.6.2010
Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος Επιτροπής Δ.Σ

επιστολές

Προς το Διοικητικό Συμβούλιο του Σ.Ο.Ψ.Υ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω το Σ.Ο.Ψ.Υ καθώς και ιδιαίτερα την κ. Οικονόμου και την ομάδα της, που βοήθησε εμένα και την οικογένειά μου να φτάσουμε στο σημείο να ζούμε πλέον αρμονικά και "φυσιολογικά". Είναι πάρα πολύ σημαντικό να ζητάμε την βοήθεια των ειδικών και των επιστημόνων και να μη φοβόμαστε να απευθυνθούμε σε αυτούς.

Δεν μπορώ να φανταστώ την κατάσταση της οικογένειάς μου, αν δεν είχα γνωρίσει ποτέ τον σύλλογο αυτό και δεν είχα λάβει την βοήθεια των ειδικών.

Είναι ζωτικής σημασίας για τον καθένα μας να ξεπεράσουμε την οποιαδήποτε προκατάληψη που μπορεί να έχουμε απέναντι στην ψυχική ασθένεια καθώς και τις φοβίες μας και να συμβουλευόμαστε τους επιστήμονες που είναι οι πλέον κατάλληλοι να μας βοηθήσουν.

Υγ.: θα επιθυμούσα να δημοσιευτεί η επιστολή αυτή στα "Μηνύματα". Ευχαριστώ πολύ.

Με εκτίμηση,
Μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ,
Μαρίνα Τζωρτζάτου

Σπύρος Ζορμπάς

"Πολύ καλά τα Μηνύματα "10 Χρόνια", θα σας στείλω όταν μπορώ άρθρο για δημοσίευση. Επίσης το "Ιδρυμα Αστέγων και αλληλεγγύης του Δήμου Αθηναίων" ίσως δώσει κάποιες ευκαιρίες και για άτομα με ψυχιατρική εμπειρία. Μπράβο και για το πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας. Καλά κάνετε και προβάλλετε αναλυτικά τις δραστηριότητες (και να συνεχίσετε) για να ενημερώνονται οι ενδιαφερόμενοι και να παρακινούνται να έρχονται".

Αγαπητέ Σπύρο,

Ευχαριστώ πολύ για τα καλά σου λόγια όσον αφορά το περιοδικό μας "Μηνύματα".
Πολλά μπορούν να γίνουν στον τομέα της ψυχικής υγείας, αρκεί να είμαστε ενωμένοι,
να κάνουμε προτάσεις που μπορούν να υλοποιηθούν και να προσπαθήσουμε
να ενημερωνόμαστε όσο το δυνατό καλύτερα για το
συμφέρον των οικογενειών των ψυχικά ασθενών.
Ο Σ.Ο.Ψ.Υ είναι πάντα ανοικτός σε κάθε θετική προσπάθεια
για την βελτίωση της ψυχικής υγείας των οικογενειών και των ασθενών.

Με εκτίμηση,
Π. Ανδρόνικος
Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ
Μ.Δ.Σ GAMIAN

αναδημοσίευση

Ράντζα στις ψυχιατρικές κλινικές

Πολλές φορές «είμαστε σε απόγνωση» λένε στην «Κ» οι ειδικοί γιατροί.
Σε κατάσταση πλήρους απορρύθμισης παραμένει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ειδικά σε ό, τι αφορά την αντιμετώπιση των οξέων περιστατικών. Το αποτέλεσμα είναι τα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων να γεμίζουν καθημερινά με ράντζα και να νοσηλεύονται ασθενείς με κατάθλιψη δίπλα σε διεγερτικούς και 15χρονοι έφηβοι δίπλα σε υπερήλικες με άνοια.
Στο λεκανοπέδιο Αττικής λειτουργούν επτά ψυχιατρικά τμήματα σε νοσοκομεία του ΕΣΥ, που διαθέτουν περί τις 140 κλίνες, ενώ οι ανάγκες για νοσηλεία αφορούν σε διπλάσιο αριθμό ασθενών. Στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Ευαγγελισμού, δυναμικότητας 20 κλινών, με τη «βοήθεια» ράντζων νοσηλεύονται τουλάχιστον 35 ασθενείς σε καθημερινή βάση. Οπως επισημαίνει στην «Κ» ο διευθυντής του Τμήματος κ. Κωνσταντίνος Αλεξανδρόπουλος, «αυτό σημαίνει ότι η κλινική είναι σε οριακά επίπεδα ασφαλούς λειτουργίας. Τα καταφέρνουμε μόνο επειδή εντείνουμε τις προσπάθειές μας ως προσωπικό της κλινικής». Σύμφωνα με τον κ. Αλεξανδρόπουλο, μετά το 2000 άρχισε να διογκώνεται το πρόβλημα των ράντζων στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων, ως αποτέλεσμα της δραματικής μείωσης των κλινών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής. «Κι ενώ για τους χρόνιους ασθενείς αναπτύχθηκαν δομές στη κοινότητα όπως οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα και ξενώνες, δεν υπήρξε αντίστοιχη ανάπτυξη ψυχιατρικών τομέων των νοσοκομείων για τα οξέα περιστατικά», τονίζει.

Για «ψυχιατρική απορρύθμιση» κάνει λόγο μιλώντας στην «Κ» η διευθύντρια του Ψυχιατρικού Τμήματος του Γενικού Κρατικού Αθηνών, κ. Μαρία Διαλλινά

Τα ράντζα

Οπως επισημαίνει, «τα ράντζα είναι το επιφαινόμενο ενός λάθος παραδείγματος στην ψυχιατρική. Μετά το '80 και την κατακραυγή της χώρας μας λόγω του ασύλου της Λέρου, επικράτησε η αντίληψη της αποασυλοποίησης που σήμερα τείνει να γίνει επανασυλοποίηση όχι όμως σε ευρύχωρα ψυχιατρεία, αλλά στα "στενόχωρα" ψυχιατρικά τμήματα των νοσοκομείων. Εκεί, ασθενείς όλων των ειδών, στοιβάζονται και το μόνο που είναι δυνατόν να γίνει είναι διεκπεραίωση των περιστατικών.
Την περασμένη Τετάρτη στο Ψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Κρατικού Αθηνών, δυναμικότητας 18 κλινών, νοσηλεύονταν 26 ασθενείς, εκ των οποίων οι περισσότεροι ήταν κατόπιν εισαγγελικής εντολής. Και αυτή είναι ενδεικτική εικόνα μιας ήρεμης ημέρας στο συγκεκριμένο τμήμα», επισημαίνει η κ. Διαλλινά και συνεχίζει: «Η αποασυλοποίηση ασχολείται μόνο με τα βαριά χρόνια περιστατικά, ως ένας παθολόγος να ασχολείται μόνο με τα τελικά στάδια του καρκίνου και να αφήνει χωρίς κατάλληλη ειδική θεραπεία μεγάλες ομάδες ασθενών που εργάζονται και πληρώνουν φόρους για την ύπαρξη των νοσοκομείων. Υπάρχει το παράλογο σχέδιο να κλείσουν το 2012 τα δύο μεγάλα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Αυτό μπορεί να σημαίνει, για το φιλελεύθερο οικονομικό πρόγραμμα, εξοικονόμηση πόρων, όμως ένα μεγάλο μέρος ασθενών θα οδηγηθεί σε αδιέξοδο και αυτοκτονία, στον καιάδα των δρόμων - έξι στους δέκα άστεγους είναι ψυχιατρικοί ασθενείς - ή στις μη επαρκείς ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές και την πολυφαρμακία».

Εικόνα απορρύθμισης περιγράφει στην «Κ» και ο διευθυντής της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Κρατικού Νίκαιας κ. Γιάννης Σπυρόπουλος. Οπως επισημαίνει ο κ. Σπυρόπουλος, «πολλές φορές είμαστε σε απόγνωση. Φανταστείτε εν μέσω εφημερίας να έχουμε αναπτύξει έξι ράντζα στον διάδρομο, να μην υπάρχει ελεύθερος χώρος για να μπει άλλο και να έχουμε μπροστά μας αρκετές ώρες έως ότου λήξει η εφημερία. Είναι ένα πρόβλημα που κανείς δεν μπορεί να λύσει».
Ως λύση για την ομαλοποίηση της κατάστασης ο κ. Αλεξανδρόπουλος προτείνει να ανοίξουν τουλάχιστον 4 - 5 ψυχιατρικά τμήματα σε γενικά νοσοκομεία της Αττικής. Από την πλευρά της η κ. Διαλλινά «προσθέτει» ότι θα πρέπει να δημιουργηθούν και ειδικές κλινικές (για ψυχογενή ανορεξία, για κατάθλιψη κ. ά.) με την αξιοποίηση των κτιρίων των ψυχιατρείων. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», το υπουργείο Υγείας έχει αναλάβει πρωτοβουλία για να ξεκινήσει η λειτουργία ψυχιατρικών τμημάτων στα νοσοκομεία.

Της Πέννυς Μπουλουτζά
http://news.kathimerini.gr
16-5-2010

Λειτουργία κατασκηνώσεων για παιδιά ΑμεΑ στον Άγιο Αντρέα Ν. Μάκρης και την Κερατέα

ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΔΙΕΥΘ. ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ
Αριθ. Πρωτ. 11297
Ημερομ. Κατάθεσης 09.06.10

ΟΝΟΜΑ - ΕΠΩΝΥΜΟ ΒΟΥΛΕΥΤΗ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ: ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ
ΕΚΛΟΓΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ: ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΕΡΩΤΗΣΗ

Προς: Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης Υπουργείο Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης

Θέμα: Λειτουργία κατασκηνώσεων για παιδιά ΑμεΑ στον Άγιο Αντρέα Ν. Μάκρης και την Κερατέα

Κύριοι Υπουργοί,

Στις 25 Μαΐου αποκαλύφθηκε μια απόφαση της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Ανατολικής Αττικής βάσει της οποίας δεν θα προβεί στην υλοποίηση των δύο κατασκηνωτικών προγραμμάτων για τα ΑμεΑ που πραγματοποιούνται από το 1984 στους κατασκηνωτικούς χώρους του Αγίου Αντρέα Ν. Μάκρης και της Κερατέας υπό την αιγίδα της Νομαρχίας και την χρηματοδότηση του Υπουργείου Υγείας. Κατόπιν της έντονης, συντονισμένης και άμεσης αντίδρασης της ΕΣΑμεΑ, της ΠΟΣΓΚΑμεΑ και άλλων οργανώσεων του Αναπηρικού Κινήματος η απόφαση αυτή ανακλήθηκε σε συνεδρίαση του Νομαρχιακού Συμβουλίου και οι πολύτιμες αυτές κατασκηνώσεις θα λειτουργήσουν και για την τρέχουσα τουλάχιστον κατασκηνωτική περίοδο.

Παρόλα αυτά παραμένουν τα ερωτήματα για τους λόγους που οδήγησαν σε αυτή την απόφαση και κυρίως για το αν θα λειτουργήσουν οι συγκεκριμένες κατασκηνώσεις για τα παιδιά ΑμεΑ τα επόμενα χρόνια. Με δεδομένη μάλιστα την διοικητική αναδιάρθρωση της χώρας και την αλλαγή των δεδομένων στην αυτοδιοίκηση είναι προφανής και εύλογη η ανησυχία των εκπροσώπων των ΑμεΑ και βέβαια των Γονέων των παιδιών ΑμεΑ για το μέλλον των πολύτιμων αυτών κατασκηνώσεων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών αυτών, βοηθούν στην κοινωνικοποίησή τους και αποτελούν μια δημιουργική απόδραση για την δύσκολη καθημερινότητά τους.

Εκτιμούμε ότι τα προβλήματα δεν αφορούν την χρηματοδότηση των κατασκηνωτικών αυτών προγραμμάτων και η απόφαση που ευτυχώς ανακλήθηκε δεν εντασσόταν στα πλαίσια του περιορισμού των δημοσίων δαπανών στο σκέλος που αφορά το Υπουργείο Υγείας καθώς κάτι τέτοιο θα σήμαινε ότι πλέον η κυβέρνηση περικόπτει την κοινωνική αλληλεγγύη και την κοινωνική πρόνοια.
Είμαστε άλλωστε βέβαιοι ότι η χρηματοδότηση τέτοιων προγραμμάτων, όπως οι κατασκηνώσεις για τα παιδιά ΑμεΑ στον Άγιο Αντρέα και την Κερατέα, δεν δημιουργούν τα ελλείμματα στο Υπουργείο Υγείας ούτε θα μπορούσαν ποτέ να εξοικονομήσουν σημαντικούς πόρους για το κράτος και την δημόσια υγεία.

Κατόπιν όλων αυτών και με δεδομένη την σαφέστατη δέσμευση της κυβέρνησης να συνδράμει με κάθε μέσο στην πρακτική έκφραση της κοινωνικής αλληλεγγύης προς τα Άτομα με Αναπηρία,

Ερωτάστε:

1. Ποιοι ήταν οι λόγοι που οδήγησαν την Νομαρχιακή Αυτοδιοίκηση Ανατολικής Αττικής να μην υλοποιήσει τα δύο κατασκηνωτικά προγράμματα για τα παιδιά ΑμεΑ;

2. Το Υπουργείο Υγείας που χρηματοδοτεί τα εν λόγω προγράμματα ενημερώθηκε και αν ναι ποια ήταν η αντίδραση της πολιτικής του ηγεσίας;

3. Μετά την εφαρμογή της διοικητικής αναδιάρθρωσης και την κατάργηση των Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων που θα ανατεθεί η ευθύνη λειτουργίας των συγκεκριμένων κατασκηνώσεων;

4. Σε ποιες ενέργειες θα προβείτε προκειμένου να διασφαλίσετε ότι οι κατασκηνώσεις που απευθύνονται στα παιδιά ΑμεΑ θα συνεχίσουν να λειτουργούν και τα επόμενα χρόνια τόσο στην Περιφέρεια Αττικής (Άγιος Αντρέας, Κερατέα) όσο και στην υπόλοιπη Επικράτεια;

Ο Ερωτών
Βασίλης Οικονόμου
Βουλευτής Αττικής

Εφαρμογή της αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών

ΔΙΟΙΚΗΣΗ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ/ΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΑΠΛ/ΣΗΣ ΔΙΑΔ/ΣΙΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΑΠΛ/ΣΗΣ ΔΙΑΔ/ΣΙΩΝ & ΠΑΡ/ΤΑΣ
Ταχ. Δ/νση: Μενάνδρου 41 - 43
Ταχ. Κώδικας: 104 37 ΑΘΗΝΑ
Πληροφορίες: Κυριακή Σταύρου
Τηλέφωνο: 210 52.42.802
FAX: 210 52.22.994
E-mail: dieforga@ika.gr

Βαθμός Ασφαλείας
.....
Αθήνα, 22 Ιανουαρίου 2010
Αριθμ. Πρωτ. Βαθμός Προτεραιότητας
Ε99/4 ----------
ΓΕΝΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ
ΠΡΟΣ:
Όλα τα Υποκ/τα και Παρ/τα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:
1. Δ/νσεις της Διοίκησης ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
2. Γραφεία Συντονιστών ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

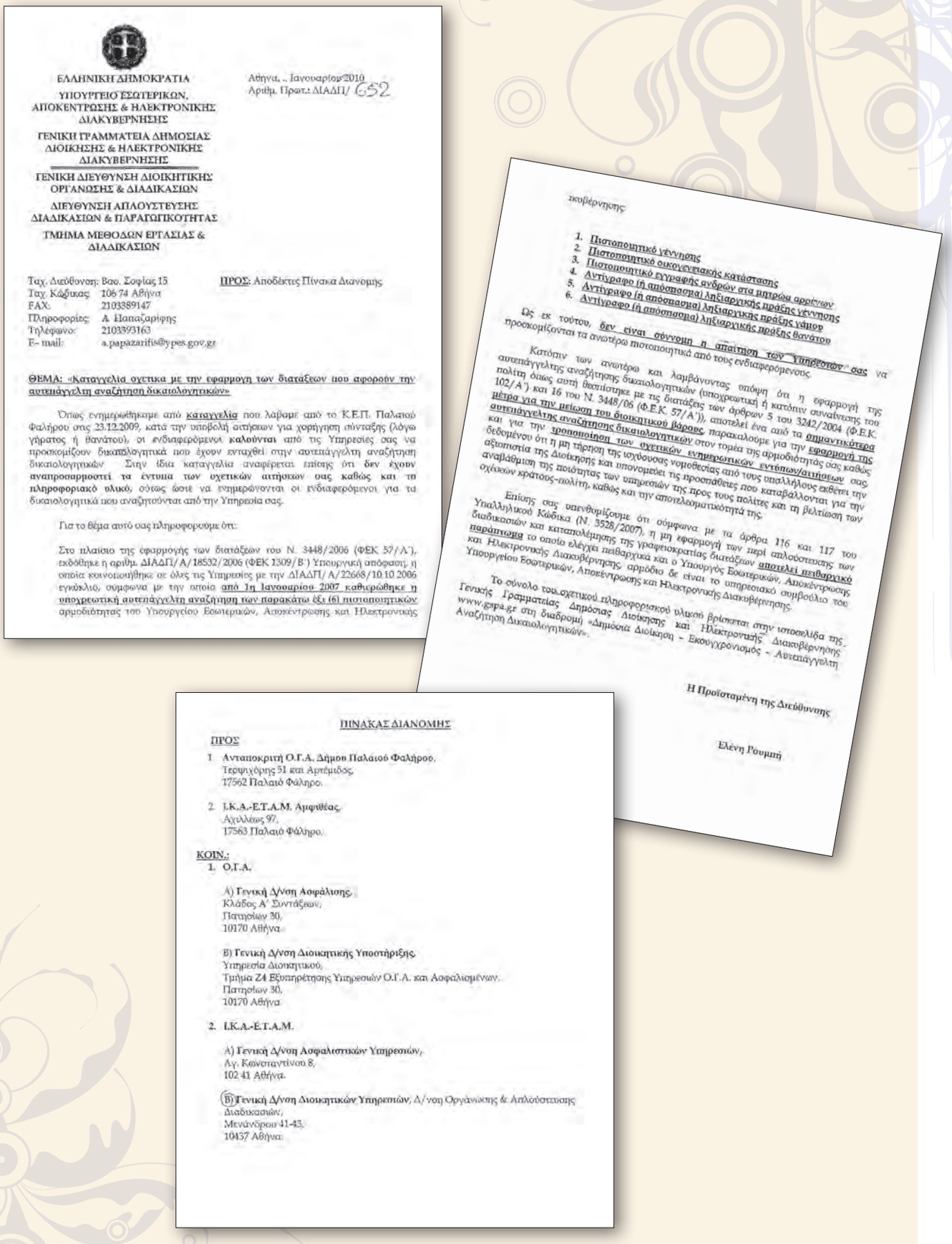
ΘΕΜΑ: «Εφαρμογή της αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών»
Σχετ.: Εγκύκλιοι 5/07, 111/07

Σας κοινοποιούμε το με αριθ. ΔΙΑΔΠ/652/Ιαν./2010 έγγραφο του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης που αφορά καταγγελία για την μη εφαρμογή των διατάξεων που αφορούν την αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών από υπηρεσίες μας. Σας υπενθυμίζουμε ότι για την υποχρεωτική (από 1-1-07) αυτεπάγγελτη αναζήτηση των συγκεκριμένων δικαιολογητικών που αναφέρονται σ΄ αυτό έχουν δοθεί οδηγίες με την αριθ. 5/07 Εγκύκλιό μας, καθώς και με την αριθ. 111/07 Ανακεφαλαιωτική για το θέμα Εγκύκλιο και παρακαλούμε για την εφαρμογή τους.

Συν. 2 φύλλα

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η Προϊσταμένη του Τμήματος
Γραμματειακής Υποστήριξης και
Διοικητικής Μέριμνας
ΡΟΥΜΠΛΗ ΦΩΤΕΙΝΗ

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ Δ/ΝΣΗΣ
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΖΑΧΑΡΟΠΟΥΛΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ, ΑΠΟΚΕΝΤΡΩΣΗΣ & ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΔΙΑΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΠΛΟΥΣΤΕΥΣΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ & ΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΕΘΟΔΩΝ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

Αθήνα, .. Ιανουαρίου 2010
Αριθμ. Πρωτ.: ΔΙΑΔΠ/ 652

Ταχ. Διεύθυνση: Βασ. Σοφίας 15
Ταχ. Κώδικας: 106 74 Αθήνα
FAX: 2103389147
Πληροφορίες: Α. Παπαζαρίφης
Τηλέφωνο: 2103393163
E- mail: a.papazarifis@ypes.gov.gr

ΠΡΟΣ: Αποδέκτες Πίνακα Διανομής

ΘΕΜΑ: «Καταγγελία σχετικα με την εφαρμογη των διατάξεων που αφορούν την αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών»

Όπως ενημερωθήκαμε από καταγγελία που λάβαμε από το Κ.Ε.Π. Παλαιού Φαλήρου στις 23.12.2009, κατά την υποβολή αιτήσεων για χορήγηση σύνταξης (λόγω γήρατος ή θανάτου), οι ενδιαφερόμενοι καλούνται από τις Υπηρεσίες σας να προσκομίζουν δικαιολογητικά που έχουν ενταχθεί στην αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών. Στην ίδια καταγγελία αναφέρεται επίσης ότι δεν έχουν αναπροσαρμοστεί τα έντυπα των σχετικών αιτήσεων σας καθώς και το πληροφοριακό υλικό, ούτως ώστε να ενημερώνονται οι ενδιαφερόμενοι για τα δικαιολογητικά που αναζητούνται από την Υπηρεσία σας.

Για το θέμα αυτό σας πληροφορούμε ότι:

Στο πλαίσιο της εφαρμογής των διατάξεων του Ν. 3448/2006 (ΦΕΚ 57/Α'), εκδόθηκε η αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α/18532/2006 (ΦΕΚ 1309/Β') Υπουργική απόφαση, η οποία κοινοποιήθηκε σε όλες τις Υπηρεσίες με την ΔΙΑΔΠ/Α/22668/10.10.2006 εγκύκλιο, σύμφωνα με την οποία από 1η Ιανουαρίου 2007 καθιερώθηκε η υποχρεωτική αυτεπάγγελτη αναζήτηση των παρακάτω έξι (6) πιστοποιητικών αρμοδιότητας του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής

κυβέρνησης:

1. Πιστοποιητικό γέννησης
2. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
3. Πιστοποιητικό εγγραφής ανδρών στα μητρώα αρρένων
4. Αντίγραφο (ή απόσπασμα) ληξιαρχικής πράξης γέννησης
5. Αντίγραφο (ή απόσπασμα) ληξιαρχικής πράξης γάμου
6. Αντίγραφο (ή απόσπασμα) ληξιαρχικής πράξης θανάτου

Ως εκ τούτου, δεν είναι σύννομη η απαίτηση των υπηρεσιών σας να προσκομίζονται τα ανωτέρω πιστοποιητικά από τους ενδιαφερόμενους.

Κατόπιν των ανωτέρω και λαμβάνοντας υπόψη ότι η εφαρμογή της αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών (υποχρεωτική ή κατόπιν συναίνεσης του πολίτη διώς αυτή θεσπίστηκε με τις διατάξεις των άρθρων 5 του 3242/2004 (Φ.Ε.Κ. 102/Α') και 16 του Ν. 3448/06 (Φ.Ε.Κ. 57/Α')), αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα μέτρα για την μείωση του διοικητικού βάρους, παρακαλούμε για την εφαρμογή της και για την τροποποίηση των σχετικών ενημερωτικών εντύπων/αιτήσεων σας καθώς αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικού βάρους δεδομένου ότι η μη τήρηση της ισχύουσας νομοθεσίας από τους υπαλλήλους σας αξιοπιστία της Διοίκησης και υπονομεύει τις προσπάθειες που καταβάλλονται για την αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών της προς τους πολίτες και τη βελτίωση των σχέσεων κράτους-πολίτη, καθώς και την αποτελεσματικότητά της.

Επίσης σας υπενθυμίζουμε ότι σύμφωνα με τα άρθρα 116 και 117 του Υπαλληλικού Κώδικα (Ν. 3528/2007), η μη εφαρμογή των περί απλούστευσης των διαδικασιών και καταπολέμησης της γραφειοκρατίας διατάξεων αποτελεί πειθαρχικό παράπτωμα το οποίο ελέγχει πειθαρχικά και ο Υπουργός Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης αρμόδιο δε είναι το υπηρεσιακό συμβούλιο του Υπουργείου Εσωτερικών, Αποκέντρωσης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης.

Το σύνολο του σχετικού πληροφοριακού υλικού βρίσκεται στην ιστοσελίδα της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Διοίκησης και Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης www.gspa.gr στη διαδρομή «Δημόσια Διοίκηση - Εκσυγχρονισμός - Αυτεπάγγελτη Αναζήτηση Δικαιολογητικών».

Η Προϊσταμένη της Διεύθυνσης

Ελένη Ρουμπή

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

ΠΡΟΣ

1. Ανταποκριτή Ο.Γ.Α. Δήμου Παλαιού Φαλήρου,
Τερψιχόρης 51 και Αρτέμιδος,
17562 Παλαιό Φάληρο.

2. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ. Αμφιθέας,
Αχιλλέως 97,
17563 Παλαιό Φάληρο.

ΚΟΙΝ.:

1. Ο.Γ.Α.

Α) Γενική Δ/νση Ασφάλισης,
Κλάδος Α' Συντάξεων,
Πατησίων 30,
10170 Αθήνα.

Β) Γενική Δ/νση Διοικητικής Υποστήριξης,
Υπηρεσία Διοικητικού,
Τμήμα Ζ4 Εξυπηρέτησης Υπηρεσιών Ο.Γ.Α. και Ασφαλισμένων,
Πατησίων 30,
10170 Αθήνα.

2. Ι.Κ.Α.-Ε.Τ.Α.Μ.

Α) Γενική Δ/νση Ασφαλιστικών Υπηρεσιών,
Αγ. Κωνσταντίνου 8,
102 41 Αθήνα.

Β) Γενική Δ/νση Διοικητικών Υπηρεσιών, Δ/νση Οργάνωσης & Απλούστευσης Διαδικασιών,
Μενάνδρου 41-43,
10437 Αθήνα.

Εφαρμογή της αυτεπάγγελτης αναζήτησης δικαιολογητικών

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΚΑ ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΑ: ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
ΔΙΑΔΟΧΙΚΗΣ ΑΣΦ/ΣΗΣ Ταχ. Δ/νση: Αγ. Κων/νου 8 (10241)
Πληροφορίες: Κ. Νικολοπούλου, Μ. Σπυριδάκης
Αριθ. Τηλεφώνου: 210 5215192, 210 5215281
e-mail : diefpar@ika.gr

Αθήνα 15 / 1 / 2010
Αριθ. Πρωτ. ΕΠΕΙΓΟΝ
Σ40/4 ΓΕΝ. ΕΓΓΡΑΦΟ
ΠΡΟΣ:
Όλα τα Υποκ/τα και Παρ/τα
του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ: 1. Από ένα αντίτυπο
σε κάθε υπάλληλο των Υπηρεσιών
Απονομών και Πληρωμών Συντάξεων
2. ΟΠΣ ΙΚΑ- ΕΤΑΜ
Ομάδα Υποέργου Παροχών
Πατησίων 12 Αθήνα
3. Γενική Δ/νση Πληροφορικής
Δ/νση Εκμετάλλευσης
Τμήμα Συντάξεων
Παπαδιαμαντοπούλου 87, 11527 Αθήνα
4. Η.Δ.Ι.Κ.Α Α.Ε. Δνση Α' Συντ/σης
& Ροής Εφαρμογών Τμήμα Β'
Λ. Συγγρού 10 11745 Αθήνα

ΘΕΜΑ: «Διευκρινήσεις σχετικά με την εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου 5 του Ν. 3385/2005.»
Σχετ: α) Η αρ.91/2005 Εγκύκλιος.
β) Το αρ. Σ/40/27/10-3-2006 Γενικό Έγγραφο.

Με τα ανωτέρω σχετικά έγγραφα δόθηκαν οδηγίες για τη δυνατότητα αναγνώρισης χρόνου ασφάλισης προκειμένου να θεμελιωθεί δικαίωμα σε σύνταξη λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου.
Μετά το με αρ. πρωτ. Φ80000/15028/1311/2-10-09 έγγραφο του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (πρώην Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας), προς το οποίο είχε απευθυνθεί ερώτημα σχετικά με το αν υφίσταται δυνατότητα αναγνώρισης έως και 50 ημερών ασφάλισης, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν 3385/05, προκειμένου να συμπληρωθούν οι 300 ημέρες ασφάλισης την τελευταία πενταετία (ειδικός ασφαλιστικός δεσμός), στην περίπτωση που έχουν πραγματοποιηθεί οι κατ΄ελάχιστον απαιτούμενες 1500 ημέρες ασφάλισης για τη λήψη σύνταξης λόγω θανάτου, σας γνωρίζουμε συμπληρωματικά τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το εδ. δ της παρ.1 του άρ. 5 του ανωτέρω νόμου, τα δικαιοδόχα πρόσωπα μπορούν σε περίπτωση θανάτου ασφαλισμένου, ο οποίος δεν έχει πραγματοποιήσει τις ελάχιστες προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω θανάτου, να αναγνωρίσουν μέχρι και 50 ημέρες ασφάλισης για τη συμπλήρωσή τους. Στην περίπτωση αυτή οι αναγνωριζόμενες ημέρες συνυπολογίζονται και για τη συμπλήρωση των ειδικών χρονικών προϋποθέσεων, όπου αυτές απαιτούνται.

Από τη γραμματική διατύπωση της διάταξης, η οποία αποσκοπεί αποκλειστικά στην υποβοήθηση των άμεσων ή έμμεσων ασφαλισμένων για τη συμπλήρωση των ελάχιστων προϋποθέσεων για λήψη σύνταξης γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου, προκύπτει ότι η αναγνώριση, στην περίπτωση λήψης σύνταξης θανάτου, μπορεί να γίνει και στην περίπτωση που έχουν μεν συμπληρωθεί οι ελάχιστες γενικές προϋποθέσεις (εν προκειμένω οι 1500 ημέρες ασφάλισης), πλην όμως ελλείπουν ημέρες ασφάλισης για τη συμπλήρωση των ειδικών χρονικών προϋποθέσεων.
Τα ανωτέρω, θα πρέπει αναλογικά να γίνουν δεκτά και στις περιπτώσεις συνταξιοδότησης λόγω αναπηρίας στις οποίες έχουν μεν συμπληρωθεί οι 1500, όχι όμως και οι 600 ημέρες ασφάλισης κατά την τελευταία πενταετία.
Όσον αφορά στις περιπτώσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος, αναπηρίας και θανάτου, με τις διατάξεις περί διαδοχικής ασφ/σης, τα παραπάνω ισχύουν και για την συμπλήρωση των προϋποθέσεων αρμοδιότητας σε δεύτερη φάση (1000 ημέρες εργασίας από τις οποίες 300 την τελευταία 5ετία) του άρθρου 14 του Ν.1902/90.
Ευνόητο είναι ότι, περιπτώσεις που έχουν αντιμετωπιστεί διαφορετικά θα πρέπει να αναθεωρηθούν οίκοθεν.

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Η ΤΜΗΜΑΤΑΡΧΗΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ
ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ ΑΒΕΛΛΑΣ

Οικογένεια και Ψυχική Υγεία: Από τον κοινωνικό αποκλεισμό και την οδύνη στις δράσεις ενδυνάμωσης και νέας συλλογικότητας Οικογενειών και Χρηστών

«Όταν εμφανίστηκε το πρόβλημα, χάσαμε τη γη κάτω από τα πόδια μας. Άνοιξε η γη και μας κατάπιε. Ένας πανικός. Μια αλληλο-ενοχή και αλληλο-κατηγορία μεταξύ των γονιών.»

«Όταν αρρώστησε η κόρη μου ήταν 16 χρονών. Έτυχε να την πάω στο νοσοκομείο. Δυστυχώς για μένα, δεν ήξερα ότι τους αλυσόδεναν. Δεν ήξερα τι θα πει ψυχιατρική. Τι θα πει να είσαι άρρωστος.»

Αυτά είναι μερικά από τα «συνηθισμένα» στοιχεία αφήγησης που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια του Σεμιναρίου Ενδυνάμωσης Χρηστών και Οικογενειών στην Ψυχική Υγεία, που πραγματοποιήθηκε τον περασμένο χειμώνα στο Πάντειο Πανεπιστήμιο. Όταν το «κακό» συναντήσει την οικογένεια, τότε ενεργοποιούνται μεταξύ των μελών της, μια σειρά από συμπεριφορές και αντιδράσεις: Αίσθημα απόσυρσης και ντροπής, αίσθημα ενοχοποίησης, σιωπής, κοινωνικού αποκλεισμού μέσω του αυτο-στιγματισμού της οικογένειας ή αντίθετα μια υπερ-δραστηριότητα μάταιης αναζήτησης λύσης προς κάθε ειδικό και υπηρεσίες. Καθημερινό φορτίο συναισθηματικής, ψυχικής και οικονομικής επιβάρυνσης. Συχνά απογοήτευση, απόσυρση και «ένοχη» σιωπή. Αυτός είναι συχνά ο φαύλος κύκλος εμφάνισης μιας σοβαρής ψυχιατρικής διαταραχής στο πλαίσιο της Ελληνικής οικογένειας. Σε συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής κρίσης το εύρημα ότι 1 στις 4 οικογένειες είναι πιθανό να έχει τουλάχιστον ένα μέλος που θα εμφανίσει ψυχικές διαταραχές, επιβαρύνει περισσότερο την κοινωνική περιθωριοποίηση - αποκλεισμό, αυτό-στιγματισμό και αδρανοποίηση της οικογένειας.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΠΟΛΛΑΠΛΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

Πώς θα ορίζαμε, όμως, την οικογένεια σήμερα; Στη βιβλιογραφία αλλά και στην καθημερινή πράξη υπάρχουν δύο ορισμοί της οικογένειας: ο παραδοσιακός (δηλαδή η πυρηνική οικογένεια) και ο διευρυμένος (δηλαδή κάθε σχήμα που συμπεριλαμβάνει παιδιά). Τα ανθρώπινα συστήματα, όπως η οικογένεια, είναι ανοικτά, πολύπλοκα, δυναμικά και μεταρρυθμίζονται συνεχώς. Οι σχέσεις μεταξύ των μερών τους, είναι πολύπλοκες και πολυεπίπεδες και ως εκ τούτου, το αποτέλεσμα των διαδικασιών στις οποίες εμπλέκονται, είναι σε μεγάλο βαθμό απρόβλεπτο. Ένα σύστημα, αποτελείται από τα μέρη και τις διασυνδέσεις του, είναι δηλαδή κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του. Στο Οικογενειακό σύστημα, οι σχέσεις των μελών της οικογένειας, έχουν μεγαλύτερη σημασία από τις ιδιότητες του κάθε μέλους. Τα σαφή όρια και η συμφωνία στους κανόνες, σε σχέση με τη λειτουργία της οικογένειας, η αποδοχή της ιεραρχίας και του αλληλοσεβασμού, επηρεάζουν καθοριστικά την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας καθώς και τις σχέσεις της με τα ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα.

Έχουν περάσει πολλές δεκαετίες (1960-70) που μέσα από τη θεωρία του «διπλού δεσμού» και της «ψυχωσιογόνου» ή «σχιζοφρενιογόνου» μητέρας, οι οικογένειες έγιναν αντικείμενο ενοχοποίησης και στιγματισμού, από τη μεριά ακόμη και των ίδιων των ειδικών ψυχικής υγείας. Σήμερα, το πρόβλημα εντοπίζεται ως εξαιρετικά πολύπλοκο: μέσα από τη σταδιακή ενσωμάτωση - απαρτίωση διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων και σχολών, η λειτουργία της οικογένειας, φαίνεται να καθορίζεται από το δίπολο «εγγύτητα - απόσταση» μεταξύ των μελών της. Οι ακραίες θέσεις «εγγύτητας» καλούνται «παγιδευτική εμπλοκή» και από την άλλη, οι ακραίες θέσεις «απομάκρυνσης», χαρακτηρίζονται ως μια ολοκληρωτική «απεμπλοκή». Η «τριγωνοποίηση» ως γενικό δυσλειτουργικό φαινόμενο, αποκτά μεγαλύτερο ειδικό βάρος όταν αυτή εξελίσσεται σε ένα οικογενειακό σύστημα του οποίου ένα μέλος έχει εμφανίσει μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή: Η «τριγωνοποίηση», αναφέρεται σε μια αρρύθμιστη, δυαδική - γονεϊκή σχέση, στην οποία προσκαλείται ένας τρίτος (το παιδί) για να παίξει εξισορροπητικό ρόλο. Το παιδί μπορεί να γίνει

σταθερός σύμμαχος του ενός γονέα, σε θέση συναισθηματικής υπερ-εμπλοκής με αυτόν ή να αναλάβει το ρόλο διαιτητή σε μια συγκρουσιακή γονεϊκή σχέση (εναλλασσόμενος χορός «συμμαχιών»). Επίσης, τη λειτουργία ή δυσλειτουργία της οικογένειας, μπορεί να καθορίσει, σύμφωνα με μια ψυχαναλυτική οπτική, η ύπαρξη μιας αυταπάτης ενός «κοινού σώματος» μεταξύ των μελών της οικογένειας, που συνδέεται με την αυταπάτη μιας κοινής και διαμοιραζόμενης σκέψης που ενώνει, απειλεί και προστατεύει ταυτόχρονα, τα μέλη της οικογένειας.
Για παράδειγμα, στην ελληνική κοινωνική πραγματικότητα, είναι συχνά αδιανόητο ένας έφηβος, να διαφοροποιηθεί πλήρως από την επαγγελματική επιλογή και τις κοινωνικές και πολιτικές πεποιθήσεις των γονέων του ή ενός εξ αυτών.

Μια τέτοια διαφοροποίηση βιώνεται ως ρήγμα, τραύμα και απειλή της συνοχής της ίδιας της οικογένειας: όλοι πρέπει να είμαστε «ενωμένοι», χωρίς συγκρούσεις, με αμετάβλητους ναρκισσικούς και συναισθηματικούς - ψυχικούς δεσμούς με τον άλλον. Αυτές οι αυταπάτες της ομάδας οικογένειας, κοινές σωματικές και ψυχικές αυταπάτες μη διαφοροποίησης και εξατομίκευσης των μελών της, πρέπει να αποτελούν και το αντικείμενο της θεραπευτικής εργασίας με την οικογένεια, και ιδίως αυτής μέλος της οποίας παρουσιάζει μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή. Αυτό που συχνά δυσκολεύει την οικογενειακή θεραπεία αλλά και τη θετική έκβαση του πάσχοντος μέλους, είναι το γεγονός ότι μέσα από τη συλλογική αυτή αυταπάτη (ενότητας και αδιαφοροποίητου μεταξύ των μελών), τα μέλη της οικογενειακής ομάδας, εμποδίζονται να εξατομικεύσουν τη λειτουργία τους, να απαλλαγούν από την τάση «όλοι είμαστε ένα», να έχουν πρόσβαση και σκέψη σχετικά με τη διαφοροποίηση των φύλων (άντρας-γυναίκα) και των γενεών (παππούδες-γονείς-παιδιά).

Σε μια λειτουργική οικογένεια, η συναισθηματική εκφραστικότητα των μελών της, μπορεί να περιλαμβάνει όλο το φάσμα, όχι μόνο των θετικών αλλά και των αρνητικών συναισθημάτων. Για παράδειγμα τη δυνατότητα έκφρασης θυμού ή σύγκρουσης χωρίς αυτό να βιώνεται ως προδοσία, καταστροφή ή απειλή για τη συνοχή της οικογενειακής ισορροπίας. Επίσης, είναι σημαντικό το λεκτικό μέρος της επικοινωνίας, να είναι όσο το δυνατόν συμβατό με το εξωλεκτικό (μιμήσεις, γκριμάτσες, σιωπές, απόσυρση, παθητική επιθετικότητα). Μια τέτοια εύρυθμη λειτουργία, προσφέρει ευκολότερα τη δυνατότητα προσαρμογής της οικογένειας, σε αλλαγές, είτε εξωγενείς είτε εγγενείς, που απορρέουν από τον κύκλο ζωής της. Έτσι, όταν διαχειριζόμαστε ως διακλαδική θεραπευτική ομάδα στην κοινότητα, μια δυσλειτουργική οικογένεια (όλοι μπορούμε να είμαστε σε οικογένειες, που σε ένα κύκλο της ζωής τους μπορεί να είναι έντονα δυσλειτουργικές!) θα πρέπει να της προσφέρουμε ένα πλαίσιο ακρόασης, σκέψης, νέων συναισθηματικών και ψυχικών επενδύσεων, χρόνο κατανόησης, συν-κατασκευής μιας νέας «αφήγησης» με την ομάδα, έτσι ώστε να γίνει κατανοητό όχι «ποιος φταίει», όχι «ποιος είναι ένοχος», αλλά ποιοι ή ποιες καταστάσεις-τρόποι λειτουργίας συντηρούν και ανατροφοδοτούν τα συμπτώματα του πάσχοντος μέλους αλλά και συνολικά την οδύνη της οικογένειας. Συμπερασματικά θα λέγαμε, ότι η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας και του πάσχοντος μέλους ως εταίρων της θεραπευτικής συμμαχίας με τη διακλαδική ομάδα ψυχικής υγείας είναι μια διαδικασία μακχρόχρονη και πολύπλοκη, η οποία δεν περιορίζεται μόνο στη «συνταγογράφηση» μιας φαρμακευτικής αγωγής ή μιας συμβουλευτικής προσέγγισης ή στην εφαρμογή μιας ψυχοθεραπευτικής τεχνικής: το πλαίσιο θεραπείας και ενδυνάμωσης θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα αυτά τα στοιχεία, ατομικά και συλλογικά της οικογένειας, που συν-κατασκευάζουν μια νέα στάση και σχέδιο ζωής και διαφορετική λειτουργία της οικογενειακής ομάδας, συνυπάρχοντας με το πάσχον μέλος της.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ: ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Τι σημαίνει όμως ενδυνάμωση; Με βάση τον ορισμό του Rappaport, ενδυνάμωση είναι «Η ενίσχυση των πιθανοτήτων των ανθρώπων να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους». Ενδυνάμωση σημαίνει Αλλαγή στην κοινωνική αντίληψη της ψυχικής ασθένειας, Αναδιαμόρφωση - Αναπλαισίωση των μεθόδων και της νοοτροπίας της ιατρικής - ψυχιατρικής φροντίδας και της κοινωνικής πρόνοιας, Αλλαγή στην εσωτερική πραγματικότητα, στη συμβολική και φαντασιακή λειτουργία, που επηρεάζει θετικά τη συμπεριφορά των ίδιων

των ασθενών στην καθημερινότητά τους και τέλος Αυτονόμηση και Χειραφέτηση του υποκειμένου απέναντι σε μια Κουλτούρα Φιλανθρωπίας και Οίκτου προς τους ψυχικά πάσχοντες. Σε ένα θεραπευτικό πλάνο, η οικογένεια αποτελεί ισότιμο εταίρο που αναζητά να ενημερωθεί στο θέμα της ψυχική ασθένειας, να ακουστεί και να τη σεβαστούν ως βασικό συνομιλητή στην κατανόηση και διαχείριση της οδύνης του μέλους της.

Η ενδυνάμωση σχετίζεται ακόμα με τη γεφύρωση του χάσματος της ψυχικής υγείας μεταξύ διακηρύξεων και πράξης, δηλαδή, καθορίζεται από την καθημερινή άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική διαταραχή και των οικογενειών τους. Αναφερόμαστε στην ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, στην αξιοπρεπή περίθαλψη (εκούσια και ακούσια) με αυστηρή τήρηση κανόνων δεοντολογίας - ηθικής στάσης, στη θεραπευτική αντιμετώπιση και τις συνθήκες νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης, σημαντικός στόχος είναι η δόμηση ενός ολοκληρωμένου και εξατομικευμένου σχεδίου αποκατάστασης μετά τη νοσηλεία, την ελεύθερη πρόσβαση στην πληροφόρηση για την ακολουθούμενη θεραπευτική αγωγή, το δικαίωμα αμφισβήτησης στο δικαστήριο μιας ενδεχομένως καταχρηστικής απόφασης για αναγκαστική νοσηλεία.

Ο χρήστης σήμερα, δεν αποτελεί τον παθητικό ασθενή του 1980 που δεν ήταν τίποτα παραπάνω από αντικείμενο κλινικής παρατήρησης και μελέτης από τους ειδικούς. Αποτελεί πλέον ενεργό υποκείμενο της φροντίδας των. Οφείλει να έχει τη δυνατότητα, από το «μενού» των υπηρεσιών να επιλέγει αυτό που του ταιριάζει καλύτερα, το οποίο δεν υπαγορεύεται από την πατερναλιστική και συχνά καταπιεστική στάση του «ειδικού».

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Τα εμπόδια που μπορούν να ανακόψουν τις δράσεις ενδυνάμωσης όπως την αναφέραμε παραπάνω, είναι πολλά και ιδιαιτέρως στην ελληνική κοινωνία αποκτούν μεγάλη βαρύτητα στην επίτευξη των στόχων της ενδυνάμωσης. Βασικό εμπόδιο είναι η οικονομική επιβάρυνση που δε βρίσκει την αρμόζουσα ανταπόκριση από το «κράτος πρόνοιας». Υπηρεσίες που βρίσκονται στο κενό, λόγω συνεχών υποχρηματοδοτήσεων, το υποτυπώδες επίδομα πρόνοιας, η ισχνή λειτουργία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών (Κοι.Σ.Π.Ε.), ασθενείς που δεν έχουν πού να απευθυνθούν λόγω της υπολειτουργίας ή ανυπαρξίας των υπηρεσιών, οικογένειες που βρίσκουν την κοινωνία λόγω στίγματος και διακρίσεων ενάντια στις απόπειρες κοινωνικής ενσωμάτωσης και αποκατάστασης των μελών τους. Ακόμα, σημαντικά είναι και τα γεωγραφικά εμπόδια και περιορισμοί. Σε απομακρυσμένες περιοχές δεν υπάρχουν υπηρεσίες παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας ενώ ακόμα και ο ιδιωτικός τομέας είναι περιορισμένος. Η αποκέντρωση, συνεπώς των υπηρεσιών, θα έπρεπε να είναι ψηλά στην πολιτική ατζέντα των κυβερνήσεων.
Η ανεπάρκεια του δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τόσο στις αστικές όσο και τις αγροτικές περιοχές και η ανύπαρκτη, πλην λίγων εξαιρέσεων, σύνδεσή του με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Τα πολιτικά εμπόδια και αντιστάσεις, είναι τεράστια, αφού εκτός από φωτισμένες ελάχιστες εξαιρέσεις πολιτικής ηγεσίας, ουδέποτε η πολιτεία έθεσε ως κύριο στόχο στην ευρύτερη πολιτική υγείας, την οικοδόμηση ενός συστήματος υπηρεσιών δημόσιας ψυχικής υγείας. Οι κοινωνικές ανισότητες, η κοινωνική περιθωριοποίηση, το στίγμα και οι προκαταλήψεις για την ψυχική ασθένεια, η ανεπαρκής ενημέρωση και χαμηλή επένδυση στις δράσεις προαγωγής και αγωγής ψυχικής υγείας, καθιστούν ακόμη δυσκολότερη και άνιση την πρόσβαση των πραγματικά ευπαθών ομάδων στις ανάλογες υπηρεσίες. Τέλος, οι υποκειμενικές αδυναμίες, ο κατακερματισμός και ο ανεπαρκής συντονισμός των συλλόγων, δράσεων, προγραμμάτων και υπηρεσιών, καθιστούν δυσχερή την ενδυνάμωση ενός κοινωνικού κινήματος, που να αποτελεί ισχυρό φορέα αλλαγής και μέσο πολιτικής πίεσης προς την πολιτεία.

ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ;

Σύμφωνα με τον καθηγητή του Harvard, Νικόλα Χρηστάκη, πρόσφατες έρευνες, τεκμηριώνουν ότι εμείς

διαμορφώνουμε τα δίκτυά μας, καθορίζουμε τη δομή τους, δηλαδή με πόσους ανθρώπους συνδεόμαστε, επηρεάζουμε την πυκνότητα των διασυνδέσεων μεταξύ φίλων και συγγενών, ελέγχουμε το πόσο κεντρική θέση κατέχουμε στα ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα, καθορίζουμε τις συνδέσεις και την επιρροή μας σε αυτά. Ο μέσος άνθρωπος έχει, κατά μέσο όρο, 4 στενές κοινωνικές επαφές, οι οποίες συνθέτουν το «κεντρικό δίκτυο συζητήσεων». Ο ίδιος αριθμός ανθρώπων μπορεί να οργανωθεί και να διασυνδεθεί με πολλούς, διαφορετικούς τρόπους και να εμφανίσει διαφορετικές τοπολογίες.

Άρα, όπως δείχνει το θετικό παράδειγμα του ΣΟΨΥ Αθήνας, της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία και των καλών πρακτικών αντίστοιχων δικτύων του εξωτερικού, εμείς μπορούμε να καθορίσουμε σε μεγάλο βαθμό, τη διαπραγματευτική μας ισχύ και την πίεση που μπορούμε να ασκήσουμε στην πολιτεία, αλλά και στις υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να ΑΛΛΑΞΟΥΝ τρόπο σκέψης, στάση, πρακτικές, αξίες που να συνάδουν με τη φιλοσοφία της ενδυνάμωσης και την κουλτούρα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει στην αφήγησή της μια μητέρα που διεκδίκησε ενεργά την έξοδό της από το φαύλο κύκλο της απόσυρσης, του αυτοστιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού: «Το σπίτι μου κοινωνικοποιήθηκε πολύ περισσότερο όταν προέκυψε το πρόβλημα της ψυχικής υγείας.» Η έκλυση της ψυχικής διαταραχής, απετέλεσε κοινωνικό καταλύτη για δικτύωση, ενδυνάμωση, χειραφέτηση, διεκδίκηση των βασικών δικαιωμάτων για θεραπεία και ποιότητα ζωής.

Αυτός δεν είναι ο δρόμος που θα πρέπει να ακολουθήσουμε στο μέλλον;

Στέλιος Στυλιανίδης,
Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Παν.
Εθνικός Εκπρόσωπος στον Π.Ο.Υ. για την Ψυχική Υγεία
Αντιπρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση
Επ. Δ/ντής Ε.Π.Α.Ψ.Υ.

ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

«ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:
ΠΡΟΣ ΜΙΑ ΝΕΑ ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΙ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗΣ»

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΑΙΘΟΥΣΑ Γ3 / ΚΑΘΕ ΤΡΙΤΗ 17.00 -19.00

ΕΝΑΡΞΗ: ΟΚΤΩΒΡΙΟΣ 2010
Στοιχεία επικοινωνίας για εγγραφές: 210 6141 350, epapsy@epapsy.gr

ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ

9η συνεχή χρονιά, η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού με 60 διεθνείς και τοπικούς οργανισμούς

Σάββατο 5 Ιουνίου...
ο καιρός συννεφιασμένος και βροχερός!

Και με ήλιο και με βροχή..., 60 Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις και πλήθος κόσμου έδωσαν το δικό τους παρόν στην 9η Ημερίδα Εθελοντισμού!

Με συνεχώς αυξανόμενη δράση και ενθουσιασμό, για 9η συνεχή χρονιά, η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού με 60 διεθνείς και τοπικούς οργανισμούς, πραγματοποίησαν μια ημερίδα - γιορτή αφιερωμένη στον Εθελοντισμό και στην κοινωνική προσφορά, το Σάββατο 5 Ιουνίου 2010, στον πεζόδρομο Αποστόλου Παύλου στο Θησείο, από τις 10 το πρωί έως τις 10 το βράδυ. Όπως κάθε χρόνο έτσι και φέτος ο ΣΟΨΥ συμμετείχε δυναμικά με την παρουσία του.

Με τη μεγάλη συμμετοχή των κατοίκων της Αθήνας και τη στήριξη του Δήμου Αθηναίων, οι 60 εθελοντικοί φορείς, έδωσαν το παρόν, για ακόμη μια φορά, αποδεικνύοντας με την ενεργή και συνεχόμενη δράση τους ότι ο εθελοντισμός αποτελεί πλέον ανάγκη και στοχείο απαραίτητο για μια κοινωνία ζωντανή, υγιή και εξελισσόμενη. Το σύνθημα και ο στόχος της 9ης Γιορτής Εθελοντισμού έδωσαν ένα μήνυμα αισιοδοξίας στις δύσκολες στιγμές που περνά η χώρα μας, αντιμετωπίζοντας κρίσιμα οικονομικά, κοινωνικά και οικολογικά προβλήματα

Οι εθελοντές των συμμετεχόντων οργανισμών ενημέρωσαν τους επισκέπτες της γιορτής για το έργο τους αλλά και για τον τρόπο με τον οποίο μπορεί κανείς να εμπλακεί σε ενδιαφέρουσες εθελοντικές δράσεις. Παράλληλα οι επισκέπτες είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν χορευτικά, μουσικά και θεατρικά δρώμενα, ενώ όλοι συμμετείχαν στο flash mob με τίτλο «όλοι μια αγκαλιά!». Η γιορτή ολοκληρώθηκε με συναυλία του μουσικού συγκροτήματος «Magic de Spell» (ευγενική προσφορά).

Τη διοργάνωση της γιορτής πραγματοποίησαν οι φορείς: AIESEC, AEGEE Αθήνα & Πειραιά, Ε.Κ.ΠΟΙ.ΖΩ, «Νέα Ακρόπολη», «Μέριμνα Ζωής κατά της Εξάρτησης», PRAKSIS, ΕΔΡΑ, Ευρωπαϊκή Έκφραση, Σύλλογος Αθλητικών Δραστηριοτήτων.

«Η Κίνηση Φορέων Εθελοντισμού (Κ.Φ.Ε.), διοργανώνει, με αμείωτο ενθουσιασμό και επιτυχία, πλέον εδώ και εννέα (9) χρόνια, ημερίδες για την προώθηση της ανιδιοτελούς προσφοράς.
Έχουμε διαπιστώσει ότι ο κόσμος είναι όλο και πιο ευαισθητοποιημένος γύρω από το έργο των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων και για το πως μπορούν οι ίδιοι με πολύ απλούς τρόπους να βοηθήσουν και να προσφέρουν. Άλλωστε, αυτός είναι και ο βασικός στόχος της Κίνησης Φορέων Εθελοντισμού. Να φέρει τους πολίτες κοντά στις οργανώσεις και να ενδυναμώσει την ιδέα της κοινωνικής προσφοράς και αλληλεγγύης» δηλώνουν οι εκπρόσωποι των διοργανωτών.

Η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε υπό την αιγίδα του Οργανισμού Νεολαίας και Άθλησης του Δήμου Αθηναίων ενώ ο Οργανισμός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και το Ελληνικό τμήμα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής στήριξαν ενεργά την προσπάθεια αυτή.

Ετήσια Συνάντηση του Δ.Σ της EUFAMI στη Leuven - Βέλγιο

Στις 28 και 29 Μαΐου 2010 έγινε στη Leuven του Βελγίου η ετήσια συνάντηση των αντιπροσώπων των χωρών που συμμετέχουν στη EUFAMI. Παραβρέθηκαν 38 αντιπρόσωποι από 19 χώρες της Ευρώπης. Την Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ εκπροσώπησε το μέλος του Δ.Σ Π. Ανδρόνικος. Τα θέματά που συζητήθηκαν ήταν τα ακόλουθα:

1. Οικονομικά θέματα που αφορούν την EUFAMI, δηλαδή η αναζήτηση πόρων από διάφορες πηγές (για παράδειγμα βιομηχανίες, Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, τηλεοπτικά spots και άλλα) για τη λειτουργία της Οργάνωσης.
2. Έγινε η παρουσίαση των πεπραγμένων (Annual Report) της EUFAMI του 2009 (www. eufami.org), Σαυτό γίνεται επίσης και αναφορά στις δραστηριότητες των κατ' ιδίαν οργανώσεων των χωρών - μελών. Μεταξύ αυτών αναφέρονται οι δραστηριότητες του Σ.Ο.Φ.Σ.Υ Σερρών, όπως το "Καραβάνι της Αληθείας", η Διήμερη έκθεση ζωγραφικής στην κεντρική πλατεία των Σερρών, η συμμετοχή στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχιατρικής που έγινε στις 2-6/9/09 στην Αθήνα και το Εκπαιδευτικό Σεμινάριο που έγινε στις Σέρρες για τους χρήστες Ψυχικής Υγείας με τίτλο "Παίρνουμε τη ζωή στα χέρια μας".
3. Επίσης αναφέρονται οι εντυπώσεις της προέδρου της EUFAMI κ. S.Steffen από την επίσκεψή της στην Αθήνα στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ, που ανέφερε ότι ήταν για αυτήν μια εξαιρετικά ευχάριστη εμπειρία για τη λειτουργία και την ζωή των ενοίκων του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας.
4. Εγγραφή νέων οργανώσεων στη EUFAMI όπως:
α) "Κίνηση Αδελφών ¨Ατόμων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας" (ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ)
β) Η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (ΕΨΥΠΕ) και η παρουσίαση του έργου τους.
5. Διαγραφή τριών οργανώσεων (Πολωνίας, Πορτογαλίας και Ρουμανίας) λόγω μη συμμετοχής επί μακρόν στο έργο της EUFAMI.
6. Παρουσίαση προς συζήτηση και έγκριση της μελέτης "Πρόληψη των Αυτοκτονιών", από το Δ.Σ της EUFAMI.

Το Σάββατο 29 Μαΐου συζητήθηκε ο ρόλος του σχολείου όσον αφορά την ψυχική υγεία των παιδιών.

Α) Τονίστηκε ότι το σχολείο αποτελεί τον πρώτο κρίσιμο χώρο για τον εντοπισμό των προβλημάτων που συνδέονται με την ψυχική υγεία των παιδιών και την υποστήριξη των παιδιών και των γονέων, οι οποίοι επηρεάζονται από την ψυχική ασθένεια.

Β) Έγινε αναφορά στη μελέτη της W.H.O. 'Υγιής Συμπεριφορά σε παιδιά Σχολικής Ηλικίας που εφαρμόζεται από το 1982 και έχει αποτελέσει τεράστια πηγή πληροφοριών σ' αυτόν τον τομέα.

Γ) Η Υγεία γενικότερα και ειδικά η Ψυχική Υγεία πρέπει να γίνει μάθημα στο σχολείο. Επίσης εκφράστηκαν και ανησυχίες για την υποτίμηση του ρόλου των Σχολικών Ψυχολόγων. Οι Σχολικοί Ψυχολόγοι πρέπει να έχουν ρόλο - κλειδί στην επιμόρφωση των δασκάλων και την ανάπτυξη των ικανοτήτων τους να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα προβλήματα.

Δ) Τέλος, αναφέρθηκε ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη να γίνει πρόγραμμα ειδικής εκπαίδευσης των δασκάλων σε θέματα Ψυχικής Υγείας, ώστε να υλοποιηθούν όλα τα παραπάνω στο εθνικό επίπεδο της κάθε χώρας.

Θέματα που συζητήθηκαν σε Ομάδες Εργασίας.

- Το ενδιαφέρον για το παιδί του ασθενή - ενήλικα (παιδί και οικογένεια).
- Το ενδιαφέρον όλης της οικογένειας για απόφασεις σύμφωνα με τις ανάγκες του παιδιού.
- Υποστηρικτικό Πρόγραμμα για γονείς και παιδιά.
- Προγράμματα ενημέρωσης για τα παιδιά.
- Ενημέρωση και κινητοποίηση της ευρύτερης οικογένειας του ασθενή παιδιού (στενοί συγγενείς).
- Σχολική Δράση.
- Ανθρώπινα Δικαιώματα και Αντιστιγματισμός.

• Στο επίκεντρο βρίσκονται α) οι Ψυχίατροι, β) Οι Δημόσιες Υπηρεσίες (κοινωνικές, αστυνομικές, δικαστήρια), γ) Κυβερνήσεις, δ) Τοπική Αυτοδιοίκηση.

Μέθοδοι και Μέσα Υπεράσπισης των Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών

• Κινητοποίηση - Καμπάνιες. (Σε κάποιες χώρες δεν θεωρούνται κατάλληλες).

• Ευκαιριακή Δράση. Παράδειγμα αποτέλεσε στη Γαλλία η οργάνωση UNAFAM, η οποία έχοντας υπόψη το συνέδριο του Vilnius και τη Φιλανδική Μέθοδο Υποστήριξης την συμπεριέλαβε στα προγράμματα εκπαίδευσης Νέων Φροντιστών.

Στη συνέχεια παρουσιάστηκαν ορισμένα βοηθήματα για τους ψυχικά ασθενείς. Όπως "υπενθυμιστής λήψεως φαρμάκων" (μηχανικά ή ηλεκτρονικά), "υπενθυμιστής ραντεβού με γιατρό" και τέλος "τηλέφωνα με οπτική εικόνα μέχρι 9 πρόσωπων" για άμεση επικοινωνία (με πάτημα της φωτογραφίας ειδοποιείται το άτομο). Σχετικά μπορούν να ενημερωθούν τα μέλη των Οργανώσεων μας από την ιστοσελίδα www.eufami.org. Τα μέλη μας που κατοικούν στην Αθήνα και τα προάστια θα μπορούν να απευθυνθούν στον Σ.Ο.Ψ.Υ.

Επίσης συζητήθηκε επί μακρόν ο τρόπος οργάνωσης του επόμενου Διεθνούς Συνεδρίου της EUFAMI του 2011.

Δύο είναι οι υποψήφιες πόλεις η Βασιλεία στην Ελβετία και το Μιλάνο στην Ιταλία. Τα κριτήρια επιλογής είναι κυρίως οικονομικά, διότι η EUFAMI καλύπτει μόνο το μισό των εξόδων μετακινήσεως των εκπροσώπων των χωρών - μελών. Τα έξοδα διαμονής και το μισό των εξόδων μετακινήσεως θα καλύπτονται από τους κατ' ιδίαν σύνεδρους. Θα προτιμηθεί η χώρα που θα διαθέσει τους πλέον κατάλληλους χώρους με τα λιγότερα έξοδα.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΩΝ

Συμπεράσματα από την συζήτηση στο Συνέδριο της EYFAMI

Η αυτοκτονία είναι μια προσωπική τραγωδία, που δημιουργεί ένα βαθύ και μακροχρόνιο τραύμα για τις οικογένειες και για τους φίλους των αυτοχείρων και πεπηρεάζονται τουλάχιστον 6 άνθρωποι. Επιπλέον είναι ένα τεράστιο πρόβλημα της δημόσιας υγείας: η αυτοκτονία έχει τεράστια επίδραση στην οικονομία μιας χώρας εξαιτίας του μεγάλου κόστους για νοσοκομειακή περίθαλψη που ακολουθεί μια απόπειρα. Υπάρχει επίσης μεγάλο κόστος και κατά τη διάρκεια ζωής του ατόμου που επιχειρεί να δώσει τέρμα στη ζωή του εξαιτίας της αναπηρίας και του πρώιμου θανάτου. Η μη θεραπευμένη κατάθλιψη και η ψύχωση είναι κυρίαρχοι παράγοντες (ιδιαίτερα σε συνδυασμό και με άλλους όπως τα ναρκωτικά και ή κατάχρηση αλκοόλ) .

Η EUFAMI πιστεύει ότι οι οικογένειες και το φιλικό περιβάλλον αυτών των ανθρώπων χρειάζονται στήριξη στη περίοδο που διαδραματίστηκε η αυτοχειρία ή όταν παρουσιάζονται σημάδια που υποδηλώνουν την κάποια επερχόμενη απόπειρα. Παρόλα αυτά είναι φορές που μια αυτοκτονία δεν είναι αναμενόμενη και δεν μπορεί να εμποδιστεί διότι υποβόσκουν παράγοντες που είναι απρόβλεπτοι και περίπλοκοι.

Οι οικογένειες πρέπει να:

- μη νιώθουν ενοχές και να μην είναι στιγματισμένοι εξαιτίας της αυτοκτονίας ενός ατόμου στην οικογένεια.
- συμβουλευθούν και να πάρουν μέρος στη διαδικασία της θεραπείας που ακολουθεί μια απόπειρα ή μια αυτοκτονία
- έχουν το δικαίωμα να ενημερωθούν για τους πιθανούς επίφοβους παράγοντες και τα προειδοποιητικά σημάδια της αυτοκτονίας που είναι στοιχεία σχετικά και διαθέσιμα για τα μέλη των οικογενειών που βρίσκονται σε κίνδυνο και τις οικογένειές τους .
- δίνεται ποιοτική πληροφόρηση για τους πολλαπλούς κινδύνους για την αυτοκτονία σχετικούς με τις ψυχικές διαταραχές και τις θεραπείες τους.
- εκπαιδεύονται και να λαμβάνουν πληροφόρηση για την αποφυγή της αυτοκτονίας. Πρέπει επίσης να τονίζονται προστατευτικοί παράγοντες ως μέρος μιας ενδυναμωτικής διαδικασίας και/ή οικογενειακής θεραπείας για να στηρίξουν τους συγγενείς τους όταν αυτοί διανύουν μια περίοδο υψηλού ρίσκου.
- έχουν πρόσβαση στην εκπαίδευση και στη πληροφόρηση, ώστε να μπορούν οι ίδιοι να αξιολογήσουν μια κατάσταση, να πάρουν μέρος σε δημόσια συζήτηση που αφορά το θέμα των αυτοκτονιών και με αυτό τον τρόπο να θετικοποιήσουν κάποιες αντιλήψεις του γενικού πληθυσμού και να μειώσουν το στίγμα που τις συνοδεύει.
- έχουν την δυνατότητα πρόσβασης υψηλών προδιαγραφών σε συμβουλευτική στήριξη και σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για τον ασθενή τους που νοσεί αλλά και για τον εαυτό τους, όλες τις ώρες και κυρίως τις κρίσιμες που ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος.

- λαμβάνουν τακτική και σχετική πληροφόρηση για τους στηρικτικούς μηχανισμούς και τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμοι τόσο για τους ίδιους όσο και για το ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον που επηρεάζεται από απειλές, απόπειρες αυτοκτονίας και απώλειες που προκύπτουν από αυτή. Η πληροφόρηση έχει σκοπό να περιορίσει την απειλή πιθανής κατάθλιψης μεταξύ των μελών μιας οικογένειας που πρέπει να την επεξεργαστεί τόσο σε προσωπικό επίπεδο όσο και σε οικογενειακή θεραπεία.
- υπάρχει γνώση και πρόσβαση σε υποστηρικτικές ομάδες που δρουν στη περιοχή και απαρτίζονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ειδικούς στη πρόληψη αυτοκτονιών. Αυτοί θα προσφέρουν τα κατάλληλα μέσα στις οικογένειες για να ανταπεξέλθουν στη δυσκολία που γεννά η αυτοκτονία σε καθημερινή βάση αλλά ειδικότερα σε περίοδο κρίσης.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

- Είναι απαραίτητο, σε εθνικό επίπεδο, ένα σχέδιο δράσης που αφορά την δημόσια υγεία για να ορίσει τις πολιτικές, τις κεντρικές γραμμές και τα προγράμματα για την πρόληψη των αυτοκτονιών. Η προαγωγή της υγείας και οι κατάλληλες υπηρεσίες πρέπει να επικεντρωθούν στις οικογένειες που είτε κάποιο μέλος τους αυτοκτόνησε ή αποπειράθηκε να το κάνει. Όπου είναι απαραίτητο, η νομοθεσία πρέπει να αποτελεί εργαλείο ή να τροποποιείται για να τροφοδοτεί προγράμματα που αφορούν τη ψυχική υγεία. Όλοι οι εμπλεκόμενοι, συμπεριλαμβανομένων και των οικογενειών πρέπει να παίρνουν μέρος στην προετοιμασία, στην οργάνωση και τον έλεγχο τέτοιων προγραμμάτων.
- Η αφύπνιση του γενικού πληθυσμού για τις αυτοκτονίες πρέπει να κορυφωθεί, ειδικά για αυτούς που εργάζονται σε ιατρικούς τομείς, ώστε να κατανοούν τη σημασία που έχει να μπορεί να αναγνωρίσει κάποιος τον κίνδυνο της αυτοκτονίας και τους παράγοντες που προλαμβάνουν μια ενδεχόμενη αυτοκτονία. Όλα τα προγράμματα πρέπει να είναι πολυδιάστατα, να αναφέρονται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και να είναι σχεδιασμένα για ειδικές κατηγορίες.
- Οι κατηγορίες υψηλού κινδύνου πρέπει να έχουν ειδική αντιμετώπιση. Η αναγνώριση αυτών των ομάδων πρέπει να γίνεται βάση επιδημιολογικών και άλλων ερευνών. Τα άτομα που είναι περισσότερο ευάλωτα και οι ειδικές ομάδες μιας κοινωνίας όπως οι εθνικές μειονότητες, οι μετανάστες, οι άστεγοι, οι φυλακισμένοι, οι ηλικιωμένοι, οι άνεργοι και οι ψυχικά πάσχοντες πρέπει να λαμβάνονται υπ'όψη περισσότερο στο σχεδιασμό προγραμμάτων εκπαίδευσης και πρόληψης για την αυτοκτονία.
- Ταυτόχρονα η σωματική και ψυχική υγεία όλων των πολιτών πρέπει να προάγεται χωρίς διακρίσεις, χτίζοντας ένα ψυχοκοινωνικό περιβάλλον, έναν υγιή τρόπο ζωής στηριζόμενο σε μια καλή οικογενειακή, εκπαιδευτική και εργασιακή βάση.
- Η περιθωριοποίηση πρέπει να αποφευχθεί μέσω της ανάπτυξης και της προστασίας της κοινωνίας και της οικογένειας με το άνοιγμα εργασιακών θέσεων και την επανένταξη των ατόμων στο εργατικό δυναμικό.
- Οι δημοσιογράφοι πρέπει να ενημερώνονται για τις διεθνείς πρακτικές που ισχύουν για τη δημοσίευση μιας αυτοκτονίας και να κατανοούν τις επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει μια απρόσεκτη αναφορά στην οικογένεια που βιώνει αυτό το γεγονός.
- Οι διακρίσεις και η περιθωριοποίηση είναι παράγοντες υψηλού κινδύνου για ενδεχόμενη αυτοκτονία και πρέπει να εξαλειφθούν με κινητοποίηση και εκστρατείες που σκοπό έχουν την απομάκρυνση του στίγματος. Αυτές πρέπει να προωθηθούν ειδικά στα σχολεία και στους χώρους εργασίας και η εμπλοκή των Μ.Μ.Ε είναι εξαιρετικά σημαντική.
- Η έρευνα πρέπει να στηριχθεί, ώστε να αυξηθούν οι γνώσεις μας για το περίπλοκο θέμα των επικινδύνων και προστατευτικών παραγόντων για τα άτομα και τις πληθυσμιακές ομάδες. Η έρευνα πρέπει επίσης να επικεντρωθεί στην αποτελεσματικότητα και στην επάρκεια των μηχανισμών που προωθούν την υγεία και προλαμβάνουν την αυτοκτονία.

Η EUFAMI κάνει προσπάθειες για:

- την προώθηση μιας καλής ψυχικής υγείας μεταξύ των ατόμων και των κοινοτήτων και ασχολείται με το θέμα της αυτοκτονίας και της πρόληψης αυτής.
- την δημιουργία ενός ποιοτικού προγράμματος πρωτοβάθμιας υγείας με προσβάσιμες υπηρεσίες.
- την εύκολη πρόσβαση σε πληροφορίες/συμβουλές για την αυτοκτονία και τα προβλήματα ψυχικής υγείας.
- την πρόνοια ενός ξεκάθαρου σχεδίου φροντίδας για τα άτομα με κάποια σοβαρή ψυχική νόσο, που θα βρίσκουν εκεί κάλυψη για τις ανάγκες τους.
- την δημιουργία ενός ασφαλούς νοσοκομειακού περιβάλλοντος για τις δύσκολες στιγμές υψηλού κινδύνου.
- να προσφέρει βοήθεια και στήριξη σε αυτούς που έχουν πληγεί από την αυτοκτονία και την απόπειρα μιας αυτοκτονίας.

Πέτρος Ανδρόνικος

Καλοκαιρινές συμβουλές για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού

Οι ακραίες θερμοκρασίες, ιδιαίτερα το καλοκαίρι επηρεάζουν κυρίως τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Παρακάτω δίνονται μερικές συμβουλές για τις μέρες του καύσωνα.

- Να μην εκτίθεστε στον ήλιο από τις 12 το μεσημέρι μέχρι τις 4 το απόγευμα.
- Να αποφεύγετε την εξαντλητική σωματική άσκηση και εργασία.
- Να μην κυκλοφορείτε χωρίς γυαλιά ηλίου, καπέλο και ανοιχτόχρωμα ρούχα.
- Να καταναλώνετε επαρκή πρόσληψη νερού (παραπάνω από 8 ποτήρια την ημέρα) προκειμένου να αναπληρωθούν τα υγρά που χάνονται με την εφίδρωση.
- Για να αναπληρώνονται οι απώλειες υγρών, καλό θα ήταν να καταναλώνετε τρόφιμα πλούσια σε νερό όπως πεπόνι, καρπούζι, μήλα, πορτοκάλια, ντομάτα, μπρόκολο. Καλό θα ήταν να αποφεύγεται υπερβολική κατανάλωση καφέ, τσάι και αναψυκτικών.
- Τέλος, σημαντικό είναι όσοι παίρνουν φάρμακα για την ψυχική υγεία, αντιεπιληπτικά και για τον διαβήτη να συμβουλεύονται τον θεράποντα ιατρό τους γιατί όταν ιδρώνουμε χάνουμε νερό και το αίμα μας γίνεται πυκνότερο, με αποτέλεσμα η δοσολογία του φαρμάκου να γίνεται ισχυρότερη.

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας. Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 25/09/2010.**

Ευχαριστήρια

Ευχαριστούμε θερμά την κ. Μαρία Κακαγή για την ευγενή χορηγία της στον ξενώνα μας, ενός νοσοκομειακού κρεβατιού με στρώμα αέρος καθώς επίσης και για την στήριξη που μας προσφέρει επί σειρά ετών.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τσχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 42

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 10ο

μηνύματα

Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2010

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Θεόφιλου

Πάλλευκα σπίτια με κάτασπρα πέπλα χορεύουν στο φως του ήλιου
και λάμπουν την αυγή αγναντεύοντας το πέλαγο.
Με ενορχηστρώσεις φωτός οπτικοποιούν τον πόθο
και τα τέρμινα του πάθους.
Οι φωτοσκιάσεις δίνουν μορφή στο φόβο, τη θυμόθλιψη,
την αγωνία με τις καλύτερες των προθέσεων.
Τα σβηστά φώτα κρύβουν τα μαυρογκρίζα σύννεφα των ανήλιαγων
υπογείων και αποθηκών και τα ψέματα φαίνονται αληθινά.
Επικρατεί το λυκόφως όμως τα λευκά κεριά αντιφεγγίζουν
τη φλόγα και επιβάλλουν το λυκαυγές.
Πάμφωτοι λυπημένοι άγγελοι συνοδοιπόροι της τρικυμιώδους
πορείας και της διαρκούς περιδίνησης έμπλεοι των παθών
δίνουν παρηγοριά μέσα στο σκοτάδι.
Η δυστυχία κρέμεται από τα ταβάνια των λευκών σπιτιών
με καρδιές περιορισμένων τετραγωνικών.
Κρύες μήτρες οδηγούνται στο θερμοθάλαμο της αγάπης
και γίνονται ζεστές δίνοντας κατοικία στις απάτριδες ψυχές.
Οι θεόξερες αυλές πλημμυρισμένες με ακάνθινα στεφάνια καταργούν
τα σύνορα στη σκιά του καλοκαιριού και περιμένουν να ανθίσουν.
Όσοι μάχονται ονειρεύονται την αιδώ των συναισθημάτων
θυμούνται τις σκισμένες τους αναμνήσεις και μετατρέπουν τις νότες
δυστυχίας σε αλαλαγμούς χαράς!!!

Αθηνά Καρατζογιάννη

Περιεχόμενα

Editorial	03
Νέα από το Σ.Ο.Ψ.Υ	04
Επικαιρότητα	06
Επιστημονικά	13
Δημιουργία & ψυχική νόσος	21
Πληροφορίες	23

Στις 10 Οκτώβρη η παρέα έχασε μια φίλη, την Όλγα. Η ευαίσθητη, καλή γλυκιά Όλγα έφυγε νωρίς, έτσι ξαφνικά ήσυχα, μόνη χωρίς να ενοχλήσει χωρίς να ταράξει κανέναν. Μια γυναίκα που η μοίρα χτύπησε πολύ άσχημα. Πάλευε όμως και είχε καταφέρει σημαντικά πράγματα. Η αρρώστια δεν τη λύγισε, τη δυνάμωσε. Πέντε μήνες πριν έγραψε τους παρακάτω στίχους και είχε την επιθυμία να δημοσιευτούν στα «μηνύματα».

24/5/2010

«Αν είχε ο πόνος αίμα θα κοκκίνιζε βουνά...», λέει ένα τραγούδι.
Μα ο πόνος είναι παντοτινός και προπάντων ψυχικός,
που γίνεται και σωματικός μετά, καθώς και το αντίστροφο.
Έτσι τουλάχιστον μας λένε όλοι οι γιατροί.
Κι όμως, όντας άνθρωπος, ο Χριστός μαρτύρησε πολύ,
πόνεσε και πέθανε.
Παρ' ολ' αυτά, δεν πιστεύουμε στην ανάσταση Του.
Βέβαια θέλουμε να ζούμε αιώνια, χωρίς άλλο πόνο...

Όλγα

Μέλος του Κέντρου Ημέρας επί σειρά ετών, παρακολουθούσε τις ομάδες ανελλιπώς, εμψύχωνε και έδινε κουράγιο με τη θέλησή της και τη λεβεντιά της σε όλη την παρέα. Ένας άνθρωπος με ειδικές ανάγκες όπως συνηθίζουμε να λέμε. Προσωπικά θα έλεγα, μια γυναίκα με ιδιαίτερες ευαισθησίες που είχε θέληση για ζωή που πάλευε και κέρδιζε μάχες. Το Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ αποκούμπι της, εκεί έβρισκε τους φίλους της, εκεί έβρισκε τους ειδικούς που τη στήριζαν συνεχώς και έπαιρνε δύναμη για να συνεχίσει. Εκεί έβρισκε το στήριγμά της, την φίλη της, την ψυχολόγο της την Έλβη, τον δικό της άνθρωπο όπως θα έλεγε και εκείνη. Λείπει από την παρέα η Όλγα.

Θα ζει όμως στην καρδιά μας, στη σκέψη μας.
Εμείς θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε όποιον έχει ανάγκη, θα είμαστε παρόντες πάντα για όποιον ζητήσει βοήθεια, στοργή, στήριξη.

Θα συνεχίσουμε να κάνουμε αυτό που θα ήθελε και η Όλγα... Θα αγωνιζόμαστε και θα παλεύουμε για ένα καλύτερο αύριο, θα στηρίζουμε τους ανθρώπους με «ιδιαίτερες ευαισθησίες» θα στηρίζουμε τις οικογένειές τους.

Μαρία Κανελλή

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική υγεία

θεσμικά αιτήματα για βελτίωση και επέκταση ευνοϊκών παροχών συγκεκριμένων κατηγοριών πασχόντων και στους ψυχικά ασθενείς που έχουν ίδιες ή και ιδιαιτέρες ανάγκες υγείας και αξιοπρεπούς διαβίωσης

Αθήνα 21- 9-2010
Προς το Υπουργείο Υγείας
Διατροφής και Άθλησης
Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας

1. Επιχορήγηση του Κέντρου Ημέρας του συλλόγου μας με μοναδικό σκοπό την βοήθεια κατ'οικον με ψυχίατρο, Κοιν. Λειτουργό ή ψυχολόγο, για στήριξη των οικογενειών και του ίδιου του ασθενούς σε έκτακτα περιστατικά.

2. Ιατρική-κοινωνική βοήθεια και οικονομική συμβουλευτική στον ίδιο τον ασθενή, στην οικογένεια και στο σπίτι τους από κλιμάκιο ειδικών που θα οριστεί από τις διευθύνσεις Υγείας Πρόνοιας, Εργασίας, Δημοτικών, Νομαρχιακών Αυτοδιοικήσεων και του Πρωτοδικείου.

Α) Ιατρική φροντίδα τέτοιας ποιότητας που θα περιλαμβάνει στο μέγιστο δυνατό βαθμό την ανάγκη νοσηλείας, στήριξη της οικογένειας και τακτή παρακολούθηση κατ' οίκον από ψυχίατρο για όλα τα ταμεία- συμβουλευτική ψυχικής υγείας και συμβουλευτική οικονομικών συνθηκών αξιοπρεπούς διαβίωσης, καθαριότητας και διατροφής.

Β) Φροντίδα προώθησης για παραμονή και πλήρη ένταξη στην κοινότητα και στην εργασία με εφαρμογή από Διευθυντές Δημοσίου και εργοδότες εύλογων προσαρμογών στο χώρο εργασίας, όπως μειωμένο ωράριο, εναλλάξ, πλήρη ή μερική απασχόληση, προσαρμογές στις διαδικασίες εποπτείας, οδηγίες άμβλυνσης στρεσογόνων εκφάνσεων κ.α σε συνεργασία με διευθυντές και συναδέλφους στο χώρο εργασίας, με κλιμάκιο ειδικών ψυχικής υγείας και επαγγελματικής αποκατάστασης.

Γ) Αύξηση του ποσοστού θέσεων εργασίας Α.Μ.Ε.Α ψυχικής υγείας και κινήτρων στους εργοδότες.

3. Συνταξιοδοτικά:
α. Πλήρη σύνταξη στα 15 χρόνια συνολικής εργασίας σε οποιοδήποτε φορέα ασφάλισης. Σε περίπτωση αδυναμίας συμπλήρωσης των 15 ετών, οι ψυχικά πάσχοντες δικαιούνται εξαγοράς 5 ετών ασφάλισης στο ήμισυ της δαπάνης. Η εξαγορά στρατιωτικής θητείας και σπουδών παρέχεται δωρεάν. Όλα τα έτη εξαγοράς υπολογίζονται στο ποσό σύνταξης.

β. Τα ενήλικα τέκνα, άγαμα, έγγαμα ή διαζευγμένα με ανικανότητα για εργασία από 50%, δικαιούνται να επιλέξουν την σύνταξη του γονέα ή των γονέων κατά περίπτωση, ανεξαρτήτως φορέα ασφάλισης εκατέρωθεν, εφόσον η σύνταξη που λαμβάνουν από δική τους εργασία είναι μικρότερη εκείνης του γονέα και ανεξάρτητα από ημερομηνία ασφάλισης εκατέρωθεν και χρόνου εγκατάστασης της ασθένειας ή αδυναμίας για συνέχιση εργασίας. Η επιλογή να ισχύει και για τον φορέα περίθαλψης.

4. Επιδόματα:
Οι ψυχικά ασθενείς, συνταξιούχοι, εργαζόμενοι στο Δημόσιο μόνοι τους ή σε εργοδότες, πτυχιούχοι εργαζόμενοι, ασκούμενοι, ανεξαρτήτως φορέα ασφάλισης να δικαιούνται να λαμβάνουν τα πάσης φύσεως επιδόματα και ελαφρύνσεις - παράλληλα με τις αποδοχές της εργασίας τους όπως άλλες κατηγορίες Α.Μ.Ε.Α. Να εφαρμοστεί η Γνωμ. Νομ. Συμβ. Κράτους 398/95. Αύξηση του ετήσιου ποσού φοροαπαλλαγής από 2.400€ σε 5.000€.

Τα μέλη της Επιτροπής του ΔΣ του ΣΟΨΥ
Αναστασία Γιαννετοπούλου
Ξηρομερίτης Βασίλειος

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών

Όπως κάθε χρόνο, ξεκίνησαν στο Σύλλογό μας και για τη νέα χρονιά (2010 - 2011), οι ομάδες υποστήριξης συγγενών ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.
Σε εβδομαδιαία βάση, πραγματοποιούνται δύο ανοιχτές ομάδες, κάθε Δευτέρα και κάθε Τετάρτη 17:30 - 19:00, που παρέχουν υποστήριξη και συμβουλευτική στα κοινά ζητήματα που προκύπτουν από τη νόσο. Παράλληλα, μέσα από τις ομάδες αυτές δίνεται η ευκαιρία στους συμμετέχοντες να έρθουν πιο κοντά με άλλους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα και να μοιραστούν τις σκέψεις, τις εμπειρίες και τα συναισθήματά τους σ' ένα προστατευμένο πλαίσιο αμοιβαίας κατανόησης.
Οι ομάδες συντονίζονται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Για την ομάδα της Δευτέρας, την ευθύνη και το συντονισμό έχει η κυρία Ελένη Λεμπέση και για την ομάδα της Τετάρτης η κυρία Ελένη Λουκή. Οι ενδιαφερόμενοι παρακαλούνται να επικοινωνήσουν με τα γραφεία του Συλλόγου (210 7640277) για να δηλώσουν τη συμμετοχή τους και την ημέρα που προτιμούν να συμμετέχουν (Δευτέρα ή Τετάρτη).

3ο Φεστιβάλ Ψυχικής Υγείας

Στις 25 και 26 Σεπτεμβρίου, η ΠΕΨΑΕ, διοργάνωσε στο Άλσος Μπαρουτάδικο το 3ο Φεστιβάλ Ψυχικής Υγείας στο Αιγάλεω. Το Φεστιβάλ Ψ έχει ως βασικό σκοπό την αλλαγή των στάσεων, των αντιλήψεων και των προκαταλήψεων που αφορούν την ψυχική νόσο. Έχει ως στόχο την παύση του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης και την στήριξη των αρχών της επανένταξης και της κοινωνικής αποκατάστασης.
Αυτή τη φορά το κεντρικό θέμα του φεστιβάλ ήταν αφιερωμένο στην οικολογική και περιβαλλοντική συνείδηση. Καθώς ο χώρος της ψυχικής υγείας είναι ένας χώρος ενεργών πολιτών, δεν θα μπορούσε να μην παρεμβαίνει ενεργά στην ευαισθητοποίηση και την ενδυνάμωση της οικολογικής συνείδησης.
Στα παραπάνω πλαίσια πραγματοποιήθηκαν εργαστήρια τέχνης, πολιτισμού, αθλητισμού, εκθέσεις έργων και προϊόντων φορέων ψυχικής υγείας και περιβαλλοντικών οργανώσεων αλλά και καλλιτεχνικά δρώμενα.
Τις πρώτες ώρες της εκδήλωσης, ο καιρός με τις σφοδρές βροχές δεν ήταν σύμμαχος, αλλά λίγο αργότερα το κέφι και η ζωντάνια, μας έφεραν τη λιακάδα και ο κόσμος προσήλθε άφθονος και με αρκετό ενδιαφέρον για τις δράσεις μας στο άλσος του Αιγάλεω που ήταν ανοιχτό για όλους. Χαρήκαμε που ήσασταν όλοι εκεί και θα τα ξαναπούμε του χρόνου.

Άννα Μπρεζετού

Κατασκήνωση 2010

Αυτό το καλοκαίρι, τα μέλη του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ, παραθέρισαν για 13 ημέρες στην κατασκήνωση του Αγ. Ανδρέα, κάνοντας τα μπάνια τους και απολαμβάνοντας τις ομορφιές του τόπου.
Όπως κάθε χρονιά, έτσι και φέτος τα μέλη του Πανελλήνιου Συλλόγου για την Ψυχική Υγεία πραγματοποίησαν αυτή την ευχάριστη απόδραση μεταξύ 30/7 /'10 και 12/8/'10. Οι διακοπές αυτές πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του κατασκηνωτικού προγράμματος ΑμεΑ 2010 της Π.Ο.ΣΓ.Κ.Α.μεΑ.
Συνοδευόμενοι από τις ψυχολόγους κ. Μαρμαρά Ζωή - Άννα και Αναστασιάδη Μαρίνα, οι εκδρομείς διέμειναν σε σπιτάκια της κατασκήνωσης του Αγ. Ανδρέα, τα οποία ήταν πλήρως εξοπλισμένα με τα βασικά για την καλύτερη και ποιοτικότερη το δυνατό, διαμονή τους στον χώρο της κατασκήνωσης.
Το πρόγραμμα περιείχε πρωινό, κολύμπι στη θάλασσα ακριβώς δίπλα στην κατασκήνωση, μπάνιο στα σπιτάκια, μεσημεριανό, ξεκούραση, απογευματινό, ποικίλες δραστηριότητες, βραδινό και διασκέδαση που ήταν είτε κινηματογράφος είτε χορός.
Οι παραθεριστές έμειναν για άλλη μια χρονιά ευχαριστημένοι από αυτό το 13ημερο διακοπών, οι οποίες αποτέλεσαν πηγή ξεκούρασης, ξεγνοιασιάς και χαλάρωσης.

Βάσω Παπαδοπούλου

Από 1ης Οκτωβρίου έως 15 Δεκεμβρίου 2010 οι αιτήσεις για την ένταξη στο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ

Από 1η Οκτωβρίου ξεκίνησε η υποβολή των αιτήσεων για την ένταξη στο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ.
Στις κατηγορίες των δικαιούχων συμπεριλαμβάνονται και τα άτομα με αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, και τα άτομα που έχουν προστατευόμενα μέλη με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω με οικογενειακό εισόδημα μικρότερο του ατομικού αφορολόγητου ορίου. Το Κ.Ο.Τ. που λαμβάνεται αντιστοιχεί σε έκπτωση 20% επί του σημερινού τιμολογίου. Το όριο κατανάλωσης για αυτή την κατηγορία είναι 1200kwh. Σε περίπτωση που ξεπεραστεί αυτό το όριο τότε δεν εφαρμόζονται οι ανωτέρω εκπτώσεις.
Η υποβολή της αίτησης γίνεται ηλεκτρονικά μέσω της ιστοσελίδας της ΔΕΗ www.dei.gr είτε τηλεφωνικά στο 210 9298000. Από 18.10.2010 η αίτηση μπορεί να υποβληθεί και στα ΚΕΠ της χώρας.
Τα απαραίτητα δικαιολογητικά είναι:
Για υποβολή στην ιστοσελίδα ή τηλεφωνικά
- Λογαριασμός ηλεκτρικού ρεύματος (απαιτείται η δεύτερη σελίδα που αφορά τα δημοτικά τέλη κλπ) με ημερομηνία έκδοσης οποσδήποτε μεταγενέστερη της 27.9.2010.
- ΑΦΜ του αιτούντος και του/της συζύγου.
- Αριθμός αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.

Για υποβολή στα ΚΕΠ
Τα παραπάνω και επιπλέον:
- Ταυτότητα δικαιούχου ή, αν υποβληθεί η αίτηση από τρίτο πρόσωπο, ταυτότητα του τρίτου και εξουσιοδότηση ή υπεύθυνη δήλωση ότι εκπροσωπεί τον δικαιούχο.

Περισσότερες πληροφορίες για το Κοινωνικό Οικιακό Τιμολόγιο μπορείτε να λάβετε:
- Στο τηλεφωνικό κέντρο 210 9797400 του ΥΠΕΚΑ
- Στο τηλεφωνικό κέντρο 210 9298000 της ΔΕΗ Α.Ε.
- Στα καταστήματα των προμηθευτών ηλεκτρικής ενέργειας
- Στα ΚΕΠ μετά τις 18/10/2010
- Στην ιστοσελίδα http://www.ypeka.gr/Default.aspx?tabid=575 του ΥΠΕΚΑ

Στην ιστοσελίδα www.dei.gr της ΔΕΗ
Την Υπουργική Απόφαση για τις προϋποθέσεις τα κριτήρια και τους δικαιούχους μπορείτε να την αναζητήσετε στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.ΑμεΑ. www.esaea.gr

03.12.2010 - Εθνική Ημέρα Ατόμων με Αναπηρία

αναδημοσίευση από το site της ΕΣΑμεΑ

Όπως ήδη γνωρίζετε, η 3η Δεκέμβρη αποτελεί ημέρα προώθησης των ανθρωπίνων και κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία, αλλά και ημέρα άσκησης κοινωνικού ελέγχου και κοινωνικής διαμαρτυρίας. Η ημέρα αυτή μπορεί να αποτελέσει το εφαλτήριο, ώστε οργανωμένη πολιτεία και αναπηρικό κίνημα της χώρας, συντονισμένοι, να κάνουμε πράξη τη συμμετοχή, τη διαβούλευση και τον κοινωνικό διάλογο.
Η 3η Δεκέμβρη του 2010, δε μπορεί παρά να συμβολίσει την απόφασή μας να αγωνιστούμε ακάματα και άοκνα για την κοινωνική προστασία των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους, για να μην πληρώσουν τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους, -που δεν ευθύνονται- τις σκληρές και επώδυνες επιπτώσεις από την οικονομική και κοινωνική κρίση.
Έτσι λοιπόν, η Ε.Σ.Α.μεΑ στην τελευταία συνεδρίαση της Εκτελεστικής της Γραμματείας αποφάσισε να πραγματοποιήσει φέτος, στις 3 Δεκεμβρίου 10:00 π.μ., Πανελλαδικό Παν-αναπηρικό συλλαλητήριο στην Πλατεία Συντάγματος, με σκοπό τη λήψη από την πολιτεία άμεσων μέτρων δημοσίων πολιτικών και θεσμικών πολιτικών παρεμβάσεων για την αναπηρία, προκειμένου να προστατευτούν τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους από την κοινωνική και οικονομική κρίση. Η φετινή 3η Δεκέμβρη είναι αφιερωμένη στην αναγκαιότητα θέσπισης ενός εθνικού προγράμματος δημόσιων πολιτικών για την αναπηρία.

Το αναπηρικό κίνημα της χώρας καλείται να διαδραματίσει φέτος πρωταγωνιστικό ρόλο, γι'αυτό σας καλούμε να λάβετε όλοι μέρος στο συλλαλητήριο σε μια προσπάθεια αφύπνισης της πολιτείας και της κοινωνίας.
Η μετακίνηση των μελών σας από την επαρχία θα γίνει με συγκεκριμένο τρόπο, (μαζική μετακίνηση με πούλμαν) γι'αυτό σας παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε με την υπάλληλο της ΕΣΑμεΑ κα Χριστίνα Σαμαρά για πρακτικές οδηγίες, έως τις 22 Οκτωβρίου 2010. (τηλ. 210 9949837)
Για την Ε.Σ.Α.μεΑ θεωρείται επιβεβλημένη και αυτονόητη η παρουσία όλων σας, για να δώσουμε το στίγμα μας, ώστε η 3η Δεκέμβρη να είναι και στην πράξη αυτό που προορίζεται να είναι, δηλαδή μια μέρα συμμετοχής, προώθησης των ανθρώπινων και κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία και άσκησης κοινωνικού ελέγχου.

Έρχονται επιδοτούμενα προγράμματα κατάρτισης για 11.100 ανέργους

Δύο προγράμματα επιδοτούμενης κατάρτισης για συνολικά 11.100 ανέργους θα υλοποιήσουν από το φθινόπωρο σε όλη τη χώρα πιστοποιημένα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης (ΚΕΚ). Πρόκειται για ένα πρόγραμμα κατάρτισης 7.500 ανέργων στα πράσινα επαγγέλματα και ένα ανάλογο στον τουρισμό για 3.600 ανέργους.

Τα προγράμματα αυτά προβλέπουν κατάρτιση 400 έως 800 ωρών και ακολούθως την υποχρεωτική απασχόληση του 30% των καταρτισθέντων για τουλάχιστον τρεις μήνες σε θέσεις εργασίας σχετικές με το αντικείμενο κατάρτισης.

Στα προγράμματα θα μπορούν να μετάσχουν νέοι, γυναίκες, μακροχρόνια άνεργοι, άτομα που προέρχονται από πληθυσμιακές ομάδες που αποκλείονται ή απειλούνται με αποκλεισμό από την αγορά εργασίας (άτομα με αναπηρία, παλιννοστούντες, πρόσφυγες, μετανάστες, αιτούντες άσυλο, θύματα trafficking, θύματα ενδοοικογενειακής βίας, χρήστες και πρώην χρήστες ουσιών, οροθετικοί, ανήλικοι παραβάτες, φυλακισμένοι, αποφυλακισμένοι, άστεγοι, άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση φτώχειας και απειλούμενα από φτώχεια, άτομα με πολιτισμικές και θρησκευτικές ιδιαιτερότητες).

Οι ωφελούμενοι μπορούν να είναι πτυχιούχοι ΤΕΙ, ΑΕΙ (οι οποίοι λόγω της εγγραφής τους σε επαγγελματικές ενώσεις - επιμελητήρια, π.χ. μηχανικοί, δεν έχουν την δυνατότητα εγγραφής στα μητρώα ανέργων του ΟΑΕΔ) με κριτήριο το ετήσιο εισόδημα από επαγγελματική δραστηριότητα μέχρι του ύψους του αφορολόγητου ποσού με βάση το εκκαθαριστικό σημείωμα του προηγούμενου οικονομικού έτους τη μη υποβολή φορολογικής δήλωσης στο προηγούμενο οικονομικό έτος.

Στη δεύτερη περίπτωση αυτή με δήλωση του νόμου 1599/86 βεβαιώνουν ότι είναι άνεργοι αναφέροντας και το χρονικό διάστημα ανεργίας στον κλάδο τους.

Οι προϋποθέσεις εισαγωγής στα προγράμματα είναι οι εξής:

- Εγγραφή στο Μητρώο ανέργων ΟΑΕΔ, εφόσον δεν είναι εγγεγραμμένοι (ανεξάρτητα από τη λήψη ή μη τακτικού επιδόματος ανεργίας) καθώς και έκδοση Δελτίου Ανεργίας.
- Συμμετοχή στη διαδικασία της εξατομικευμένης προσέγγισης για τη σύνταξη του ατομικού σχεδίου δράσης από τον Εργασιακό σύμβουλο των κατά τόπους Κέντρων Προώθησης Απασχόλησης, για την παραπομπή τους στα Κέντρα Επαγγελματικής Κατάρτισης και τις συνεργαζόμενες επιχειρήσεις πρακτικής άσκησης για την τελική επιλογή.

- Αναστολή της επιδότησης του ωφελούμενου από τον ΟΑΕΔ, εφόσον πρόκειται για επίδομα ανεργίας. Το σχετικό έγγραφο αναστολής πρέπει να προσκομίζεται από τον ενδιαφερόμενο στο φορέα υλοποίησης (ΚΕΚ) πριν από την έναρξη του προγράμματος κατάρτισης.

Η διάρκεια των προγραμμάτων κατάρτισης θα κυμαίνεται από 400 έως 800 ώρες, όπου πλέον της θεωρητικής κατάρτισης, συμπεριλαμβάνεται:

- πρακτική άσκηση των καταρτιζομένων σε συνεργαζόμενες επιχειρήσεις ή εταιρείες και φορείς του ιδιωτικού τομέα που σχετίζονται με το αντικείμενο κατάρτισης και βρίσκονται στον ίδιο ή σε διαφορετικό νομό εντός της ίδιας διοικητικής περιφέρειας

- υποχρέωση πρόσληψης 30% τουλάχιστον των καταρτισθέντων από τις επιχειρήσεις πρακτικής άσκησης (εντός του νομού εφαρμογής της πρακτικής άσκησης) σε θέσεις εργασίας σχετικές με το αντικείμενο κατάρτισης για τουλάχιστον 3 μήνες και τουλάχιστον 70 ημερομίσθια (πλήρους απασχόλησης) μέσα σε διάστημα 30 ημερολογιακών ημερών από το πέρας του προγράμματος.

- υποχρέωση παροχής συστατικής επιστολής σε κάθε καταρτιζόμενο.

Ο αριθμός των καταρτιζομένων κάθε προγράμματος κατάρτισης πρέπει να είναι τουλάχιστον 10 και δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 25 άτομα.
Οι άνεργοι, με ή χωρίς δικαίωμα τακτικού επιδόματος ανεργίας, δικαιούνται εκπαιδευτικού επιδόματος 4,40 ευρώ μικτό ανά ώρα κατάρτισης. Για τους καταρτιζόμενους που ανήκουν στις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες πληθυσμού το εκπαιδευτικό επίδομα ανά ώρα κατάρτισης ανέρχεται στο ποσό των 5,00 ευρώ μικτά ανά ώρα κατάρτισης.

Πέραν του εκπαιδευτικού επιδόματος καλύπτονται οι δαπάνες διατροφής των καταρτιζομένων, οι οποίες είναι υποχρεωτικές και εφόσον η ημερήσια διάρκεια κατάρτισης ξεπερνά τις τρεις ώρες.

Επίσης, καλύπτονται οι δαπάνες μετακίνησης των καταρτιζομένων στους χώρους πρακτικής άσκησης, οι δαπάνες διατροφής και η διαμονή, εφόσον η πρακτική άσκηση υλοποιηθεί σε διαφορετικό νομό από εκείνον που υλοποιήθηκε το θεωρητικό μέρος, καθώς και όπου αυτό απαιτείται από το ΕΣΔΕΚ.

ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Το πρόγραμμα του τουρισμού περιλαμβάνει ενέργειες εστιασμένες σε εκπαιδευτικά αντικείμενα που προέκυψαν από την ανίχνευση των αναγκών κατάρτισης στον τουριστικό τομέα, δημιουργώντας παράλληλα νέες θέσεις εργασίας με εξειδικευμένες δεξιότητες κατάλληλες για την απασχόληση σε τουριστικά επαγγέλματα.

Στοχεύει στην παροχή των απαιτούμενων γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες συνδέονται άμεσα με τις ανάγκες της τουριστικής αγοράς, δημιουργώντας ταυτόχρονα τις προϋποθέσεις για την ένταξη και παραμονή των καταρτιζομένων στην αγορά εργασίας.
Κατανέμεται σε ολόκληρη την ελληνική Επικράτεια, στους 3 τύπους περιφέρειας.
Τα αντικείμενα κατάρτισης αναφέρονται σε ειδικότητες σχετικές με τα τουριστικά επαγγέλματα, που συνδέονται με τους τομείς όπως: Οργάνωση, διαχείριση και λειτουργία ξενοδοχειακών μονάδων και τουριστικών επιχειρήσεων σε ευρύτερο πλαίσιο.

Σχεδιασμός, οργάνωση, υλοποίηση δράσεων ειδικών μορφών τουρισμού, όπως (αγροτουρισμός, συνεδριακός, αστικός, θρησκευτικός, θαλάσσιος, πολιτισμικός, αθλητικός, ιαματικός και θεραπευτικός, τουρισμός φύσης)

Σχεδιασμός, οργάνωση, υλοποίηση ψυχαγωγικών εκδηλώσεων - εκδρομών, κλπ.

ΠΡΑΣΙΝΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ

Η κατάρτιση στα πράσινα επαγγέλματα περιλαμβάνει ενέργειες σε εκπαιδευτικά αντικείμενα που ενσωματώνουν τη διάσταση της αειφόρου περιβαλλοντικής ανάπτυξης, παρέχοντας στο εργατικό δυναμικό εξειδίκευση σε δεξιότητες απαραίτητες για την απασχόληση σε «πράσινες θέσεις εργασίας».

Στοχεύει στην παροχή των απαιτούμενων γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίες συνδέονται άμεσα με την προσαρμογή στην κλιματική αλλαγή και την προστασία του περιβάλλοντος, δημιουργώντας παράλληλα τις προϋποθέσεις για την ένταξη και παραμονή των καταρτιζομένων στην αγορά εργασίας. Κατανέμεται σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια, στους 3 τύπους περιφέρειας.
Τα αντικείμενα κατάρτισης αναφέρονται σε ειδικότητες σχετικές με τα θέματα της αειφόρου περιβαλλοντικής διαχείρισης, όπως:

Α) Στον πρωτογενή τομέα (γεωργία, κτηνοτροφία, αλιεία, δάση, μεταλλεία) συμπεριλαμβάνονται:

Βιολογική γεωργία, κτηνοτροφία και μελισσοκομία
Αειφορική αλιεία καθώς και αειφορική διαχείριση δασών
Σχεδιασμένη αποκατάσταση των μεταλλευτικών χώρων
Διαχείριση της βιοποικιλότητας και δράσεις για την αποκατάστασή της
Διαχείριση τόπου, αστικού και περιαστικού πράσινου, αγροκτημάτων πόλης κ.λπ.
Ορθολογική εξόρυξη και εκμετάλλευση ορυκτών πόρων

Β) Στο δευτερογενή τομέα (βιομηχανία, κατασκευές) συμπεριλαμβάνονται: Διατροφή με οικολογικά ή βιολογικά προϊόντα
Παραδοσιακά προϊόντα χειροτεχνίας, όπως υφαντά, πήλινα κ.α.
Είδη ένδυσης και υπόδησης με υλικά φιλικά προς το περιβάλλον
Κλάδοι που δημιουργούν φιλικές προς το περιβάλλον οικιακές συσκευές
Κλάδοι κατασκευής βιοκλιματικών & φιλικών με το περιβάλλον οικιών & οικολογικών κτιρίων
Αειφορική παραγωγή ενέργειας
Παραγωγή προϊόντων συσκευασίας, που είναι εύκολα ανακυκλούμενα ή αποσυντιθέμενα, από υλικά φιλικά προς το περιβάλλον
Βιομηχανικές επεξεργασίες λυμάτων, αποβλήτων
Επαναχρησιμοποίηση και ανακύκλωση απορριμμάτων και αποβλήτων
Βιομηχανική εφαρμογή τεχνολογιών αποκατάστασης του περιβάλλοντος

Γ) Στον τριτογενή τομέα (εμπόριο, διακίνηση προϊόντων, υπηρεσίες, τουρισμός, μεταφορές) συμπεριλαμβάνονται:

Εμπόριο πράσινων προϊόντων
Πράσινες μεταφορές, που λειτουργούν σαν διαμεσολαβητικές δράσεις μεταξύ παραγωγής και κατανάλωσης

ΟΙΚΟΤΟΥΡΙΣΜΟΣ
Δραστηριότητες οικοξενάγησης, δημιουργία και αξιοποίηση υποδομών ανάδειξης προστατευόμενων περιοχών, ενοικίαση και πώληση εξοπλισμού για τουριστικές δραστηριότητες σε προστατευόμενη περιοχή.

Τα προγράμματα θα τα παρουσιάσει αναλυτικά η Proslipsis όταν γίνουν οι σχετικές αναθέσεις.

ΑΛΛΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ
Εκτός από τα παραπάνω προγράμματα, το υπουργείο Εργασίας θα υλοποιήσει εντός του 2011 και τα εξής:

- Κατάρτιση ανέργων σε βασικές δεξιότητες χρήσης ΤΠΕ
- Κατάρτιση ανέργων σε εξειδικευμένες δεξιότητες χρήσης ΤΠΕ
- Παροχή υπηρεσιών ηλεκτρονικής μάθησης σε ανέργους.

Προσφυγή της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία κατά του Μνημονίου στο ΣτΕ

Κατόπιν απόφασης της Εκτελεστικής Γραμματείας της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία, κατατέθηκε σήμερα η αίτηση ακυρώσεως της Ε.Σ.Α.μεΑ. και των φορέων - μελών της, με σκοπό όλες οι περικοπές, που έχουν γίνει σε συντάξεις και επιδόματα να κηρυχτούν ως αντικείμενες στο Σύνταγμα, στο Ευρωπαϊκό Δίκαιο και τις Διεθνείς Συμβάσεις Εργασίας.

Οι λόγοι, που προβάλλονται αφορούν θέματα τόσο τυπικά όσο και ουσιαστικά. Ένας από τους βασικούς λόγους της προσφυγής του εθνικού αναπηρικού κινήματος, αποτελεί η περικοπή συντάξεων, των δώρων των εορτών, καθώς και των δώρων που αντιστοιχούν στο εξω - ιδρυματικό επίδομα (παραπληγικών και τετραπληγικών), από μια ομάδα του πληθυσμού που ακόμα και σε εύρωστες οικονομικά περιόδους επιβιώνει και διάγει υπό την δαμόκλειο σπάθη της φτώχειας και του αποκλεισμού.

Όλες αυτές οι περικοπές αποτελούν κατάφορη παραβίαση του δικαιώματος της «περιουσίας», το οποίο προστατεύεται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Η αμοιβή και η σύνταξη είναι κεκτημένα δικαιώματα όλων των πολιτών αυτής της χώρας, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με αναπηρία, που προστατεύονται από το Σύνταγμα και τις Διεθνείς Συμβάσεις.

Οι περικοπές αυτές θίγουν ευθέως συνταγματικά κατοχυρωμένες θεμελιώδεις αρχές του Κράτους Δικαίου και έχουν ως επακόλουθο την περιέλευση των ατόμων με αναπηρίες σε οικονομική δυσπραγία, με τρόπο απαράδεκτο άδικο και αντιβαίνοντα σε στοιχειώδεις αρχές της ανθρώπινης αξιοπρέπειας της ισονομίας και της ισοπολιτείας. Τέτοιου είδους μέτρα καταστρατηγούν ευθέως συνταγματικές διατάξεις όπως την αναλογική αρχή ισότητας (άρθρο 4. παρ.1), τη λήψη θετικών μέτρων υπέρ των ομάδων που τελούν υπό συνθήκες πραγματικής ανισότητας (άρθρο 116, παρ.2) και παραβιάζουν σημαντικές διατάξεις όπως το άρθρο 22 και 25 του Συντάγματος που αποτελούν τον πυρήνα του κοινωνικού κράτους και την κατευθυντήρια αρχή του κράτους δικαίου. Επιπλέον, παραβιάζουν ευθέως την παρ. 6 του άρθρου 21 του Συντάγματος που αναφέρεται ρητά στα άτομα με αναπηρία.

Με αίσθημα ευθύνης απέναντι στους ασθενέστερους των ασθενέστερων αυτής της χώρας, τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους, ιδιαίτερα αυτή την περίοδο της οικονομικής κρίσης, που η νομοθετική και εκτελεστική εξουσία αμφισβητούνται, το εθνικό αναπηρικό κίνημα καταφεύγει στην δικαστική εξουσία ως την ύστατη λύση για τη διαφύλαξη των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων όλων των Ελλήνων και Ελληνίδων με αναπηρία και των οικογενειών τους, με την ελπίδα να δοθεί τέλος σε αυτό τον Γολγοθά.

Το πλήρες κείμενο της προσφυγής είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.Α.μεΑ.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με τον Πρόεδρο της Ε.Σ.Α.μεΑ. κ. Ιωάννη Βαρδακαστάνη στο κινητό τηλέφωνο 6937 157 193

Οικονομική κρίση ή ηθική αποδόμηση; Με αφορμή την ποινική δίωξη ψυχολόγων από την Διοίκηση του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαϊτείου»

Τα γεγονότα είναι γνωστά: Το Δ.Σ. του Ψ.Ν.Α. «Δρομοκαΐτειο», εκμεταλλευόμενο το ιδιότυπο καθεστώς διοικητικής λειτουργίας του Νοσοκομείου-Κληροδότημα που όμως χρηματοδοτείται από τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) - έλαβε τον τελευταίο χρόνο μια σειρά από αποφάσεις αναχρονιστικού και «μεσαιωνικού» χαρακτήρα για την τύχη των εξυπηρετούμενων ασθενών και για την αντοχή των ίδιων των εργαζομένων.

Οι αποφάσεις αυτές, ενάντια σε κάθε σύγχρονη αντίληψη παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, διασφάλισης και προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών και συνέχισης του αποϊδρυματισμού και αλλαγής της ασυλικής λογικής και πρακτικής, είναι συνοπτικά οι εξής:

α) Διακοπή κάθε σχεδίου αποϊδρυματισμού και εγκατάλειψη στην ουσία των δομών της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης του Νοσοκομείου.

β) Μεταφορά των εξωτερικών ιατρείων του Νοσοκομείου από το κέντρο της Αθήνας στον χώρο του Δρομοκαϊτείου.

γ) Διοικητική Μεταφορά, χωρίς την παραμικρή επιστημονική - θεραπευτική τεκμηρίωση και διαβούλευση με τα εκλεγμένα όργανα ασθενών από τα οξέα στα χρόνια τμήματα του Νοσοκομείου, με στόχο την αύξηση εσόδων από νοσήλεια, δηλ. θωράκιση απέναντι στην προοπτική μετασχηματισμού τους σε δίκτυο κοινοτικών δομών ψυχικής υγείας.

δ) Η συρρίκνωση της δωρεάν φαρμακευτικής αγωγής απόρων ασθενών, θυμάτων της κοινωνικής και οικονομικής κρίσης.

Τα σημεία αυτά, ενδείξεις της γενικώτερης απορρύθμισης του χώρου της ψυχικής υγείας, θέτουν μερικά βασικά ερωτήματα:

1) Η Διοίκηση του ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο» τελεί εν συγχύσει ή ανεξέλεγκτα και αυταρχικά αποφασίζει για επιστροφή της ψυχιατρικής φροντίδας στον 19ο αιώνα, στο ασυλικό βάραθρο και τον εξευτελισμό της ανθρώπινης ύπαρξης;

2) Η ψυχιατρική κοινότητα πόσο μπορεί να μένει απαθής παρατηρητής τέτοιων παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στο χώρο της ψυχικής υγείας;

3) Η οικονομική κρίση σε ποιο βαθμό μπορεί να χρησιμοποιείται ως πολιτικό άλλοθι για την επικράτηση της δεοντολογικής ανομίας και ηθικής κρίσης, απέναντι σε κατεκτημένα δεκαετιών;

4) Ποια είναι η πολιτική θέση της ηγεσίας του ΥΥΚΑ απέναντι σε μία διοίκηση που λειτουργεί αυθαίρετα ως «κράτος εν κράτει», επιβαρύνοντας τον ισχνό κρατικό προϋπολογισμό;

Η άσκηση της ψυχιατρικής, πόσο μάλλον η διακηρυγμένη αρχή της συνέχειας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης από την Ελληνική Πολιτεία, δεν μπορεί να πραγματοποιείται χωρίς την τήρηση και σεβασμό ενός ηθικού - δεοντολογικού πλαισίου και την αποδόμηση κάθε ελπίδας χιλιάδων χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών τους στη χώρα μας.

Χρειαζόμαστε άραγε μια «Νέα Λέρο» για την διεκδίκηση του αυτονόητου στην ψυχική υγεία;

Στυλιανίδης Στέλιος
Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Παν.
Εθνικός Εκπρόσωπος για την Ψυχική Υγεία στον Π.Ο.Υ.
Αντιπρόεδρος Παγκόσμιας Εταιρείας
για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR)

Εγκύκλιος του Υπουργείου Παιδείας για την εισαγωγή άνευ εξετάσεων των ατόμων με αναπηρία στην Γ/Βάθμια Εκπαίδευση

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ
Πληροφορίες: Μπαρμπαλιά Ελένη
Προς: Φορείς - Μέλη
& Φορείς - Μέλη Ε.Σ.ΑμεΑ.

Θέμα: «Εγκύκλιος του Υπουργείου Παιδείας για την εισαγωγή άνευ εξετάσεων των ατόμων με αναπηρία στην Γ/Βάθμια Εκπαίδευση»

Το Υπουργείο Παιδείας εξέδωσε εγκύκλιο για την εισαγωγή των ΑμεΑ άνευ εξετάσεων με το σύστημα της ποσόστωσης 5% στις σχολές των ΑΕΙ και ΤΕΙ. Η όλη διαδικασία αλλάζει και η εισαγωγή δεν γίνεται με την κατάθεση των αιτήσεων δικαιολογητικών στις Γραμματείες των Σχολών αλλά με τη συμπλήρωση μηχανογραφικού δελτίου.
Επίσης για τη διαδικασία οι υποψήφιοι θα πρέπει να φροντίσουν να αποκτήσουν το Πιστοποιητικό διαπίστωσης της πάθησής τους, το οποίο θα εκδοθεί από τις ειδικές επταμελείς Επιτροπές:

1. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο (Π.Γ.Ν.) ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
2. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ»
3. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
4. Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
5. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
6. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΛΑΡΙΣΑΣ
7. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΠΑΤΡΩΝ
8. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
9. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
10. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΚΟΡΓΙΑΛΕΝΕΙΟ-ΜΠΕΝΑΚΕΙΟ» Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός
11. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΛΑΪΚΟ»
12. Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
13. Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας Πειραιά «Ο ΆΓΙΟΣ ΠΑΝΤΕΛΕΗΜΩΝ»
14. Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο «ΑΤΤΙΚΟΝ».

Οι Επιτροπές αυτές έχουν οριστεί, με απόφαση του ΚΕΣΥ, για διαπίστωση των παθήσεων των υποψηφίων για εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 35 του ν. 3794/09 και αποτελούνται από ιατρούς των ακόλουθων ειδικοτήτων: Παθολογίας, Χειρουργικής, Καρδιολογίας, Νευρολογίας, Ενδοκρινολογίας, Ορθοπεδικής και Οφθαλμολογίας.

Για την έκδοση του πιστοποιητικού διαπίστωσης πάθησης οι υποψήφιοι υποβάλλουν στις παραπάνω Επιτροπές:
α) Αίτηση (υπόδειγμα αίτησης υπάρχει στο τέλος του παρόντος δελτίου και στην ιστοσελίδα του ΥΠΔΒΜ http://www.minedu.gov.gr, στην επιλογή ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ/ Υποψήφιοι με σοβαρές παθήσεις/Εγγραφα Εξετάσεων Υποψηφίων με σοβαρές παθήσεις)
β) Ιατρικές γνωματεύσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο, οι οποίες φέρουν σφραγίδα Διευθυντού είτε Κλινικής ΕΣΥ ή Εργαστηρίου ή Πανεπιστημιακού Τμήματος αντίστοιχα και
γ) φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.

Σε περίπτωση που ο υποψήφιος έχει στην κατοχή του γνωμάτευση ιατρού μέλους ΔΕΠ χωρίς σφραγίδα νοσοκομείου, θα απευθύνεται στο Νοσοκομείο, στο οποίο ανήκει ο ιατρός μέλος ΔΕΠ που έχει χορηγήσει τη βεβαίωση, για τη σφράγισή της, σύμφωνα με τα παραπάνω.

Για διευκόλυνση και αποφυγή κάθε ταλαιπωρίας τόσο του ιδίου του υποψηφίου όσο και των Επιτροπών, οι υποψήφιοι θα πρέπει να απευθύνονται σε ένα και μόνο Νοσοκομείο από τα αναφερόμενα για την έκδοση τόσο των ιατρικών γνωματεύσεων όσο και την τελική διαπίστωση και έκδοση των πιστοποιητικών.
Το χρονικό διάστημα στο οποίο οι υποψήφιοι θα υποβάλουν στις Επιτροπές των ως άνω Νοσοκομείων τα αναφερόμενα δικαιολογητικά ορίζεται για φέτος από 4η Οκτωβρίου μέχρι και 20ή Οκτωβρίου 2010. Τα δικαιολογητικά αυτά μπορεί να υποβληθούν από τον ίδιο

τον υποψήφιο ή νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό του. Επίσης μπορούν να αποσταλούν ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή ή ταχυμεταφορά. Το εμπρόθεσμο της αίτησης κρίνεται από την ημερομηνία της ταχυδρομικής σήμανσης.

Β. Μετά την απόκτηση του πιστοποιητικού διαπίστωσης της πάθησης για εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση σε ποσοστό 5%, οι υποψήφιοι θα κληθούν να υποβάλουν αίτηση-μηχανογραφικό δελτίο προτιμήσεων, εντός του μηνός Νοεμβρίου, στα Λύκεια. Η υποβολή των αιτήσεων-μηχανογραφικών δελτίων θα γίνεται, προς εξυπηρέτηση των υποψηφίων, σε οποιοδήποτε Λύκειο. Στο τέλος Οκτωβρίου, με νεότερη ανακοίνωση, θα γνωστοποιηθεί η ακριβής ημερομηνία υποβολής των αιτήσεων-μηχανογραφικών δελτίων καθώς και η ημερομηνία ανάρτησης του εντύπου του μηχανογραφικού δελτίου στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Παιδείας.

Οι υποψήφιοι οφείλουν κατά την προσέλευσή τους στο Λύκειο κατάθεσης να έχουν ελέγξει ότι φέρουν τα πλήρη δικαιολογητικά, που απαιτούνται και τα οποία είναι:
α) Τίτλος απόλυσης από Λύκειο ή αντίστοιχο Σχολείο της ημεδαπής ή επικυρωμένο αντίγραφό του ή πρωτότυπος τίτλος απόλυσης Λυκείου της αλλοδαπής.

Για τους τίτλους αλλοδαπής υποβάλλονται επί πλέον:
i) Βεβαίωση της οικείας αρμόδιας διπλωματικής αρχής της χώρας προέλευσης του τίτλου Λυκείου, από την οποία να προκύπτει ότι ο τίτλος Λυκείου, που κατέχει ο υποψήφιος, του παρέχει το δικαίωμα εισαγωγής σε Πανεπιστήμια της χώρας αυτής.

ii) Βεβαίωση πλήρους φοίτησης κατά τις τρεις τελευταίες τάξεις του Λυκείου στο εξωτερικό από την αρμόδια εκπαιδευτική αρχή της χώρας προέλευσης του τίτλου.

iii) Βεβαίωση της οικείας ελληνικής διπλωματικής αρχής με την οποία θα βεβαιώνεται η φοίτηση κατά την τελευταία τριετία στο εξωτερικό και η γνησιότητα θεώρησης του τίτλου Λυκείου από την αρμόδια εκπαιδευτική αρχή της χώρας προέλευσης. Στην ίδια βεβαίωση θα περιλαμβάνεται και η γενική μέση βαθμολογία του τίτλου απόλυσης στην εικοσάβαθμη κλίμακα (0-20).

Τα υπό στοιχ. (i) και (ii) δικαιολογητικά θα πρέπει να είναι επίσημα μεταφρασμένα, από τις αρμόδιες αρχές, στην ελληνική γλώσσα.

β) Πιστοποιητικό της αρμόδιας επταμελούς Επιτροπής Νοσοκομείου, που έχει συσταθεί κατόπιν εισήγησης του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, (ΚΕΣΥ), για την πιστοποίηση της πάθησης, για εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.

γ) Υπεύθυνη Δήλωση ότι δεν είναι κάτοχος πτυχίου Τμήματος ή Σχολής τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το οποίο έχει αποκτηθεί μετά από την εισαγωγή του σε αυτό με την κατηγορία των ατόμων που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις.

δ) Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου.
Ο έλεγχος των μηχανογραφικών δελτίων και των δικαιολογητικών θα πραγματοποιηθεί από την κεντρική υπηρεσία του Υπουργείου.

Οι υποψήφιοι, για την ολοκλήρωση των διαδικασιών επιλογής, θα ενημερωθούν με ανακοίνωση στην ιστοσελίδα του Υπουργείου και τα αποτελέσματα επιτυχίας των υποψηφίων θα ανακοινωθούν επίσης τόσο στην ιστοσελίδα του Υπουργείου όσο και στα Λύκεια κατάθεσης του μηχανογραφικού.

Τηλέφωνα επικοινωνίας με την αρμόδια υπηρεσία του ΥΠΔΒΜΘ που είναι η ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ: 210-3442100, 3442101, 3442099, 3442702.

Το Δελτίο Τύπου και την Αίτηση της Επταμελούς Επιτροπής Πιστοποίησης Παθήσεων αναζητήστε το στα Δελτία Τύπου της νέας ιστοσελίδας του Υπουργείου Παιδείας http://www.minedu.gov και στην ιστοσελίδα της Ε.Σ.ΑμεΑ www.esaea.gr

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ	ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ

Μύθοι σχετικά με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ

Είναι διαδεδομένες διάφορες εσφαλμένες αντιλήψεις και μύθοι σχετικά με την κατανάλωση οινοπνεύματος που υποβαθμίζουν το μέγεθος και τη σοβαρότητα του προβλήματος και επηρεάζουν αρνητικά την κοινή γνώμη. Οι συχνότεροι μύθοι για τη χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ παρατίθενται παρακάτω:

• ΜΥΘΟΣ 1: ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Το οινόπνευμα συχνά λανθασμένα θεωρείται ότι δρα ως διεγερτική ουσία επειδή αρχικά μπορεί να προκαλέσει αίσθημα ευφορίας. Αντίθετα, το οινόπνευμα κατατάσσεται στις κατασταλτικές ουσίες καθόσον σε υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει απώλεια συνείδησης, κώμα, ακόμη και θάνατο.

• ΜΥΘΟΣ 2: Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΤΟΝ ΠΟΤΗ

Η κατάχρηση και η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι κοινωνικά προβλήματα που αγγίζουν το σύνολο της κοινωνίας. Η κατάχρηση οινοπνεύματος συμβάλλει σε κοινωνικά προβλήματα όπως η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση ή η παραμέληση των παιδιών. Επιπλέον, ο αλκοολισμός επιβαρύνει σημαντικά την κρατική οικονομία λόγω της μείωσης της παραγωγικότητας, του αυξημένου κόστους χρήσης των υγειονομικών υπηρεσιών, και της επιβάρυνσης του δικαστικού συστήματος.

• ΜΥΘΟΣ 3: ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

Το οινόπνευμα είναι η πιο διαδεδομένη ψυχοδραστική ουσία μεταξύ των νέων. Ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος του εφήβου αποκρίνεται διαφορετικά στο οινόπνευμα σε σχέση με τον εγκέφαλο του ενήλικα. Οι έφηβοι που κάνουν χρήση οινοπνεύματος κινδυνεύουν μελλοντικά να αναπτύξουν εκτός από αλκοολισμό και εξάρτηση από άλλες ψυχοδραστικές ουσίες.

• ΜΥΘΟΣ 4: ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΟΤΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΜΙΚΡΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΔΕΝ ΕΞΑΣΘΕΝΕΙ ΤΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ Η ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Τα αποτελέσματα της χρήσης του οινοπνεύματος σε ένα άτομο ποικίλλουν ανάλογα με το βάρος, το φύλο, την πιθανή ταυτόχρονη χρήση φαρμάκων και διάφορους ιδιοσυστασιακούς ενζυμικούς παράγοντες. Επίσης, οποιαδήποτε ποσότητα οινοπνεύματος που λαμβάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται επικίνδυνη.

• ΜΥΘΟΣ 5: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ

Ο υγιής ενήλικας μπορεί να μεταβολίσει περίπου ένα ποτό ανά ώρα. Κατά τη φάση κατανάλωσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ατυχήματος λόγω μειωμένων αντανακλαστικών. Αν και τα άμεσα αποτελέσματα του οινοπνεύματος διαρκούν για σχετικά βραχύ χρονικό διάστημα, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα συσσωρεύονται και επιδιαρκούν. Οι έφηβοι και οι ενήλικοι που κάνουν υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος μπορούν να εμφανίσουν διαταραχές στην εγκεφαλική λειτουργία, οι οποίες δεν είναι ακόμα γνωστό σε ποιό βαθμό είναι αναστρέψιμες.

• ΜΥΘΟΣ 6: ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΝΕΙ ΚΑΛΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η μέτρια κατανάλωση (που ορίζεται ως ένα ποτό ημερησίως για τις γυναίκες και δύο ποτά ημερησίως για τους άνδρες) μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις. Εντούτοις, οι παρατηρήσεις αυτές δεν πρέπει να αποτελούν δικαιολογία για την αλόγιστη κατανάλωση οινοπνεύματος, καθώς ταυτόχρονα πρέπει να σταθμιστούν τα οφέλη έναντι των κινδύνων από τη χρήση. Έτσι, παρόλο που η μικρή-μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος συσχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων, συνδέεται παράλληλα με αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων. Επίσης, η κατανάλωση πέντε ή περισσότερων ποτών ανά ημέρα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

• **ΜΥΘΟΣ 7: Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΙ ΕΥΚΟΛΑ ΜΕΣΩ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Επί του παρόντος δεν υπάρχει κάποια αποτελεσματική-οριστική θεραπεία του αλκοολισμού. Εντούτοις, όπως και στην περίπτωση άλλων χρόνιων παθήσεων (όπως ο διαβήτης ή οι καρδιακές παθήσεις), ο αλκοολισμός μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου θεραπεία, με ή χωρίς παράλληλη φαρμακοθεραπεία. Βέβαια, η αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών εξαρτάται από το κατά πόσον ο ασθενής είναι πρόθυμος να κάνει σημαντικές και μόνιμες αλλαγές στον τρόπο ζωής του. Όσοι ακολουθούν θεραπεία για τον αλκοολισμό εμφανίζουν συχνά ένα ή περισσότερα επεισόδια υποτροπής. Σημαντική πτυχή της συμπεριφορικής θεραπείας είναι να ενισχυθούν οι ασθενείς να εξετάσουν τα αίτια των υποτροπών ώστε να αξιοποιήσουν τα συμπεράσματα στις προσπάθειές τους να παραμείνουν σε αποχή.

Δημ. Καραΐσκος, Ηλ. Τζαβέλλας,
Θ. Παπαρρηγόπουλος, Ιωαν. Λιάππας
Α' Ψυχιατρική κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο νοσοκομείο

Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις

Η ψυχοεκπαίδευση είναι μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που χρησιμοποιείται με μεγάλη επιτυχία και αποτελεσματικότητα και για τη θεραπεία διαφόρων άλλων ασθενειών όπως του διαβήτη, του άσθματος (και των καρδιακών ασθενειών. Ευρήματα έχουν δείξει τη σημαντική χρησιμότητα της στην διαχείριση των διατροφικών προβλημάτων που κατά κόρον αντιμετωπίζουν οι διαβητικοί ασθενείς.

Σε αυτή την περίπτωση η ψυχοεκπαίδευση έχει σαν στόχο να παρέχει πληροφορίες στους ασθενείς γύρω από την ασθένεια τους και τις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι και να τους εκπαιδεύσει σε συγκεκριμένες τεχνικές και δεξιότητες για να μπορούν να τις διαχειριστούν. Συγκεκριμένα, η ψυχοεκπαίδευση δίνει έμφαση στην τροποποίηση των δυσλειτουργικών-επιζήμιων συνηθειών του διαβητικού ασθενούς παρέχοντας του ενημέρωση για την κατανόηση των κινδύνων και των ωφελειών που απορρέουν από τις διάφορες συμπεριφορές του, καλύπτοντας και διορθώνοντας την υπάρχουσα ελλιπή-λανθασμένη πληροφόρηση και εκπαιδεύοντας τον σε κατάλληλες τεχνικές-στρατηγικές για να μπορεί να προβεί το άτομο στις απαραίτητες αλλαγές.

Παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της ψυχοεκπαίδευσης σε ποικίλες καταστάσεις, ενυπάρχει η πεποίθηση πως η συμβολή της είναι πολύ πιο σημαντική στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Αυτό συμβαίνει καθώς σε πολύ μεγάλο ποσοστό οι ψυχιατρικοί ασθενείς έχουν έλλειψη ενσυναίσθησης και γνώσης γύρω από τη νόσο τους. Επιπρόσθετα, λόγω της φύσης της ασθένειας τους οι αντιλήψεις τους, η συμπεριφορά τους και οι αποφάσεις τους είναι δυσλειτουργικές και αρκετά ευμετάβλητες.

Σε γενικές γραμμές, η ψυχοεκπαίδευση βασίζεται σε ένα βιοψυχοκοινωνικό ιατρικό μοντέλο και περιλαμβάνει ένα συστηματικό εκπαιδευτικό ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα, σχεδιασμένο να παρέχει ενημέρωση στους ασθενείς και/ή στις οικογένειες τους σε θέματα γύρω από τη νόσο και να ενισχύσει την αποτελεσματική-ενεργή ανάμιξη τους στη θεραπεία τους.

Αντιλαμβάνεται τις ψυχιατρικές ασθένειες σαν βιολογικές διαταραχές και δίνει έμφαση στην σπουδαιότητα της συναίνεσης στη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση τους. Στόχος της παρέμβασης είναι να κάνει τους ασθενείς και τους συγγενείς τους γνώστες των δυσκολιών και προβλημάτων που σχετίζονται με τη νόσο και να τους εφοδιάσει με τις κατάλληλες δεξιότητες προκειμένου να είναι σε θέση να διαχειριστούν αποτελεσματικά τους ποικίλους αγχογόνους παράγοντες και τα γεγονότα ζωής. Παράλληλα, αναγνωρίζει και συμμερίζεται το θεμελιώδες δικαίωμα του ασθενούς και των φροντιστών του να είναι ενήμεροι για τη νόσο τους και την έκβαση της.

Υπάρχουν δυο τύποι ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων αυτή που εστιάζει στον ασθενή και αυτή που δίνει έμφαση στην οικογένεια του. Το κοινό τους στοιχείο είναι πως και οι δυο μοιράζονται τις ίδιες αρχές και έχουν τους ίδιους στόχους. Αυτό που τις διαφοροποιεί είναι πως στοχεύουν σε διαφορετικούς πληθυσμούς και επάγουν την αλλαγή με διαφορετικούς τρόπους.

Η ψυχοεκπαίδευση που απευθύνεται στον ασθενή στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του μέσω της ενημέρωσης του ίδιου για την ασθένεια του, τα πρόδρομα συμπτώματα ενός επεισοδίου και της σημαντικότητας της φαρμακευτικής αγωγής και προσπαθεί να τον εφοδιάσει με τις κατάλληλες τεχνικές για να μπορέσει να διαχειριστεί τις δυσκολίες με τις οποίες θα έρθει αντιμέτωπος.

Από την άλλη πλευρά η ψυχοεκπαίδευση πουεστιάζειστηνοικογένεια, θεωρείπως οικογενειακοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την πυροδότηση ενός επεισοδίου ή για την επιδείνωση των συμπτωμάτων. Με βάση αυτό το συλλογισμό στοχεύει στη βελτίωση της κατάστασης των ασθενών, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή των συγγενών στην θεραπευτική διαδικασία, ενημερώνοντας τους για την ασθένεια και δημιουργώντας ένα ασφαλές, υποστηρικτικό πλαίσιο όπου θα μπορούν να εκφράσουν τους φόβους, τις ανησυχίες, το θυμό, την ενοχή και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην φροντίδα ενός ψυχικά ασθενή. Παράλληλα οι συγγενείς αποκτούν αποτελεσματικές δεξιότητες για την διαχείριση καταστάσεων και την επίλυση συγκρούσεων και προβλημάτων. Μέσω αυτών των διαδικασιών αναμένεται η στάση των συγγενών απέναντι στην νόσο και τον ασθενή να βελτιωθεί, τα μοτίβο αλληλεπίδρασης τους να είναι πιο εποικοδομητικά και η βιωμένη επιβάρυνση αυτών να απαλειφθεί.

Η ψυχική ασθένεια στην οποία εφαρμόστηκε πρωτίστως η ψυχοεκπαιδευτική διαδικασία με πλήθος ερευνών και πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα είναι η σχιζοφρένεια. Σκοπός των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους σχιζοφρενείς ασθενείς και τις οικογένειες τους είναι:

- να παρέχουν τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και την οικογένεια του πληροφορίες σχετικά με τη ασθένεια και την έκβαση της,
- να τονίσουν τη σημαντικότητα της συναίνεσης του ασθενούς στη φαρμακευτική του αγωγή,
- να εκπαιδεύσουν τον ασθενή και τους φροντιστές του στην έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση προειδοποιητικών σημαδιών υποτροπής,
- να τον εφοδιάσουν με αποτελεσματικές δεξιότητες για την διαχείριση κρίσεων και την επίλυση προβλημάτων και
- να βελτιώσουν το κλίμα και τα μοτίβο επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια.

Από το 1980 και έπειτα, πλήθος μελετών έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα της ψυχοεκπαίδευσης στους σχιζοφρενείς ασθενείς και τις οικογένειες τους, καταγράφοντας μια καθολική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Τα ευρήματα εμφανίζουν αύξηση της συναίνεσης των ασθενών στην φαρμακευτική αγωγή, με συνακόλουθη μείωση των υποτροπών και των εισαγωγών τους σε νοσοκομεία.

Οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργά στην αντιμετώπιση της ασθένειας τους, η κοινωνική λειτουργικότητα τους βελτιώνεται σημαντικά και οι φροντιστές τους βιώνουν λιγότερη επιβάρυνση με αποτέλεσμα να μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις δυσκολίες που ανακύπτουν. Τα τελευταία χρόνια η παρέμβαση αυτή βρίσκει εκτεταμένη εφαρμογή και στη διπολική διαταραχή με αντιστοίχως θετικά αποτελέσματα και αξιόλογες ερευνητικές προσπάθειες στις οποίες θα αναφερθούμε εκτενώς στην συνέχεια του κειμένου.

Συμπεράσματα

Η διπολική διαταραχή είναι μια σοβαρή ψυχική νόσος, η οποία χαρακτηρίζεται από χρονιότητα και συνοδεύεται από αυξημένο βαθμό υποτροπών και συνακόλουθων νοσηλειών, συντελώντας στην μείωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας του ατόμου και στον περιορισμό της ποιότητας ζωής αυτού και της οικογένειας του.

> ***Τα τελευταία χρόνια, παράλληλα με την τεράστια πρόοδο που έχει σημειωθεί σε επίπεδο φαρμακευτικής αγωγής, έχει παρατηρηθεί και σημαντική βελτίωση στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν αρχίσει να κερδίζουν σημαντικό έδαφος ως συμπληρωματική θεραπεία στη διπολική διαταραχή. Ανάμεσα στις υπάρχουσες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, αυτή που φαίνεται να ξεχωρίζει και να καταλαμβάνει μια θέση κλειδί στην αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής είναι η ψυχοεκπαίδευση. Ο βασικός στόχος της ψυχοεκπαίδευσης συνίσταται στην ενημέρωση του ασθενούς σε θέματα γύρω από τη νόσο του και στην ενθάρρυνση του να αποτελεί αναπόσπαστο, ενεργό μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.***

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού μοντέλου στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής έχουν δείξει ότι τα οφέλη που προκύπτουν από την εφαρμογή της συγκεκριμένης ψυχοκοινωνικής παρέμβασης είναι μεγάλα. Η ψυχοεκπαίδευση συντελεί στη σωστή και σφαιρική ενημέρωση των ασθενών και των συγγενών τους σε θέματα γύρω από τη νόσο, οδηγώντας στην βαθύτερη κατανόηση αυτής και στην τροποποίηση λανθασμένων πεποιθήσεων και αντιλήψεων που τυχόν υπάρχουν.

Επίσης, μέσω της ενίσχυσης της συναίνεσης των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή και της εκπαίδευσης τους στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση πρώιμων προειδοποιητικών συμπτωμάτων, επιτυγχάνεται σημαντική μείωση τόσο στο σύνολο του αριθμού των βιωμένων υποτροπών όσο και στην αύξηση του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί μέχρι την εκδήλωση του επόμενου επεισοδίου διάθεσης. Αν και στις μελέτες αυτές δεν έχει διαπιστωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά με τον αριθμό των ασθενών που χρειάστηκε να νοσηλευτεί, εντούτοις παρατηρείται σημαντική μείωση στον αριθμό των νοσηλειών ανά άτομο, κάτι που πιθανότατα σηματοδοτεί πως η ψυχοεκπαίδευση συντελεί στη μείωση του φαινομένου της "ανακύκλωσης των ασθενών" (revolving door phenomenon).

Παράλληλα, μέσω της κατανόησης της νόσου και της υιοθέτησης νέων, λειτουργικών μοτίβων αλληλεπίδρασης και αποτελεσματικών τεχνικών επίλυσης προβλημάτων, διευκολύνεται η μεταξύ των μελών της οικογένειας επικοινωνία και επιτυγχάνεται η βελτίωση και σύσφιξη των σχέσεων τους.

Η συνακόλουθη μείωση του εκφραζόμενου συναισθήματος και της επιβάρυνσης που βιώνουν οι συγγενείς, σχετίζεται άμεσα με την πρόληψη νέων υποτροπών και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των διπολικών ασθενών και των οικογενειών τους. Εν κατακλείδι, η ψυχοεκπαίδευση σε συνδυασμό πάντα με τη φαρμακευτική αγωγή, συντελεί στην σταθεροποίηση της κατάστασης των διπολικών ασθενών και στην βελτίωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας τους.

Εν κατακλείδι, κατά γενική ομολογία η εφαρμογή της ψυχοεκπαίδευσης στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής έχει αποδειχθεί σε σημαντικό βαθμό αποτελεσματική και συνιστάται για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εν λόγω ασθενών και των οικογενειών τους.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε πως η ψυχοεκπαίδευση λειτουργεί συμπληρωματικά πάντα της φαρμακευτικής αγωγής και όχι απουσία αυτής, ως μονοθεραπεία. Μάλιστα, αρκετές φορές η ψυχοεκπαίδευση αποτελεί βασικό συστατικό διαφόρων άλλων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων ενώ κατά καιρούς και η ίδια τυχαίνει να εφαρμόζει και να χρησιμοποιεί τεχνικές άλλων μοντέλων.

Το κύριο μέλημα κατά την εφαρμογή της είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η ομαλή και ανοδική βελτίωση της πορείας ζωής των διπολικών ασθενών. Οι ερευνητικές προσπάθειες για την εκτίμηση και αξιολόγηση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας της ψυχοεκπαίδευσης συνεχίζονται. Αυτές οι μελέτες έχουν σαν στόχο να μεγιστοποιήσουν τα κλινικά οφέλη από την εφαρμογή της παρούσας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και να αποδείξουν την αδιαμφισβήτητη επιρροή της στην έκβαση και την ποιότητα ζωής των διπολικών ασθενών.

Φουσκετάκη Σοφία
Ψυχολόγος

Τα ανθρώπινα δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής υγείας: Το κίνημα της συνηγορίας

Στην ιστορική της διαδρομή η ψυχική ασθένεια, ιδίως αυτή που χαρακτηρίζεται σοβαρή και χρόνια, έχει αποτελέσει «προνομιακό πεδίο» άσκησης βαρβαροτήτων και ακραίων παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ακόμα και σήμερα, το ζήτημα των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, παρότι έχει περιγραφεί σε μια μακρά σειρά διακηρύξεων και συμφώνων σε διεθνές επίπεδο, δεν έχει ουσιαστικά μετουσιωθεί σε πρακτικές επαρκώς γενικευμένες ώστε να εξασφαλίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και να κατοχυρώνουν τις βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής.

Η ιδιαίτερη φύση της ψυχικής νόσου, η οποία διαταράσσει το σύνολο σχεδόν των ανώτερων πνευματικών λειτουργιών του ατόμου, τη νόηση, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του, στερεί πολύ συχνά από τους ασθενείς τη δυνατότητα διεκδίκησης ή υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους και τους καθιστά ευάλωτους σε αυθαιρεσίες και παραβιάσεις. Παράλληλα, τα ηθικά διλήμματα που αναδύονται από αυτή την ιδιαιτερότητα της ψυχικής νόσου –η ικανότητα του ασθενούς, λόγω διαταραχής της εναισθησίας, για αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία του, το ψυχιατρικό απόρρητο, η κατάχρηση της ψυχιατρικής διάγνωσης, η ακούσια νοσηλεία και ο περιορισμός της προσωπικής ελευθερίας- αποτελούν συχνά πεδίο συγκρούσεων και έντονης διάστασης απόψεων, καθιστώντας την Ψυχιατρική, ως ειδικότητα της Ιατρικής, ευάλωτη στην κριτική. Αυτά όμως τα ζητήματα είναι που υπογραμμίζουν και τον ιδιαίτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα της, παράλληλα με την αναγκαιότητα έμφασης σε προβληματικές που εκτείνονται πέρα από το αυστηρά επιστημονικό, ιατρικό πεδίο.

Ωστόσο, το ζήτημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει θεμελιώδη σημασία στο χώρο της ψυχικής υγείας για έναν επιπλέον λόγο. Το στίγμα και οι προκαταλήψεις που συνοδεύουν την ψυχική νόσο αποτελούν αιτία για τη στέρηση των δικαιωμάτων αυτών, καθώς οδηγούν σε δυσμενείς διακρίσεις σε βάρος των ανθρώπων που νοσούν σε όλους τους τομείς της ζωής τους και τους στερούν τις ευκαιρίες από τις οποίες ορίζεται η ποιότητα ζωής: την ικανοποιητική εργασία, την ασφαλή στέγαση, την κατάλληλη και επαρκή φροντίδα υγείας, τη δημιουργία οικογένειας, διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων.

Μέσα στις συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης που προδιαγράφει το στίγμα για τον ασθενή και την οικογένειά του, η διεκδίκηση ακόμα και των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων γίνεται σχεδόν ανέφικτη. Η οικογένεια της οποίας ένα μέλος νοσεί από ψυχική διαταραχή αδυνατεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να διεκδικήσει αυτά που δικαιούται για λογαριασμό

του ασθενή. Βιώνοντας την κοινωνική προκατάληψη από τη μία πλευρά και τον αυτοστιγματισμό από την άλλη, αποφεύγει να «δημοσιοποιήσει» την κατάσταση που αντιμετωπίζει και να προβάλει τα προβλήματα που απορρέουν από τη νόσο, δεν αναζητά λύσεις, δεν οργανώνεται και δεν διεκδικεί, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει με άλλες ομάδες ασθενών.

Παράλληλα, σε επίπεδο θεσμικό, οι διάχυτες στην κοινή γνώμη στιγματιστικές πεποιθήσεις για τα άτομα με ψυχική ασθένεια οδηγούν σε απαξίωση των υπηρεσιών και δομών ψυχικής υγείας από τις επίσημες πολιτικές, με συνέπεια τη συστηματική υποχρηματοδότηση του τομέα της ψυχικής υγείας.

Η υποβάθμιση των υπηρεσιών και οι συμπεριφορές διακρίσεων που βιώνουν οι ασθενείς ως προς την πρόσβασή τους σε ποικίλες παροχές αντανακλώνται στην ποιότητα ζωής τους και έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ίδια την έκβαση της ασθένειάς τους. Η φτωχή αυτή θεραπευτική έκβαση -συνέπεια σε μεγάλο βαθμό του στίγματος- λειτουργεί ως «επιβεβαίωση» για τα στερεότυπα της δυσλειτουργικότητας, της ανικανότητας προς εργασία και του κοινωνικού παρασιτισμού του ψυχικά ασθενή, εδραιώνοντας έτσι ένα φαύλο κύκλο που δυσχεραίνει σημαντικά την προσπάθεια διεκδίκησης των δικαιωμάτων αυτής της ευάλωτης κοινωνικής ομάδας.

Παράλληλα, τα στερεότυπα αναφορικά με την επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια διαμορφώνουν ένα κλίμα σκεπτικισμού αναφορικά με αιτήματα για το σεβασμό της ελευθερίας του ασθενή και την αποφυγή του εγκλεισμού του, όταν αυτό δεν παρουσιάζεται απαραίτητο, και συντελούν στην εφαρμογή μέτρων περιοριστικού και καταναγκαστικού χαρακτήρα.
Στο πλαίσιο αυτό, σε αρκετά κράτη, ακόμα και στο δυτικό κόσμο, η νομοθεσία αποτυγχάνει να προστατεύσει επαρκώς βασικές διαστάσεις των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική νόσο· παράλληλα, οι δομικές ανεπάρκειες στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχουν συχνά ακόμα δυσμενέστες επιπτώσεις ως προς την τήρηση μιας δεοντολογίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων στις μεθόδους θεραπείας.
Αρκετές βέβαια είναι και οι χώρες που έχουν προχωρήσει σε πρωτοβουλίες για τη θετικότερη αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών, μέσα από την υιοθέτηση σύγχρονων θεραπευτικών τεχνικών, τη δημιουργία δομών και υπηρεσιών στο πλαίσιο της κοινότητας και τη θέσπιση ειδικών νομοθετικών ρυθμίσεων για την κοινωνική ένταξη και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Ωστόσο, τέτοιες πρωτοβουλίες, αν και σημαντικές, δεν επαρκούν για να εξαλείψουν τα εμπόδια που θέτουν σε πρακτικό επίπεδο το στίγμα, οι διακρίσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Με σκοπό, λοιπόν, την πραγμάτωση των συνθηκών που απαιτούνται για την εκπλήρωση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αναπτύχθηκε το κίνημα της συνηγορίας για την ψυχική υγεία.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η έννοια της συνηγορίας συνίσταται στη βοήθεια, διαμέσου της παρέμβασης ενός τρίτου, ώστε να εισακουστεί το αίτημα ενός ατόμου που εκτιμάται ότι είναι θύμα προκατάληψης, εξαιτίας της οποίας οι θεσμικοί συνομιλητές του δεν το σέβονται επαρκώς με αποτέλεσμα να συναντά σοβαρά εμπόδια στην άσκηση των δικαιωμάτων που έχει ως πολίτης.

Σημαντικό είναι εδώ να σημειωθεί ότι η πρακτική κοινωνικής διαμεσολάβησης που αποτελεί η συνηγορία ενισχύει τον αυτοκαθορισμό του «κοινωνικά αδύναμου», χωρίς να επιτρέπει σε κάποιον τρίτο να μιλά αυθαίρετα στη θέση του, θέτοντας ένα πλαίσιο αμοιβαίου σεβασμού.

Το κίνημα της συνηγορίας στον τομέα της ψυχικής υγείας άρχισε να συγκροτείται όταν οι οικογένειες ατόμων

με ψυχικές διαταραχές, οι οποίες βιώνουν οδυνηρά όχι μόνο τις συνέπειες της σοβαρής ψυχικής νόσου στη ζωή του συγγενή τους, αλλά και τις συνέπειες του κοινωνικού στίγματος, αποφάσισαν να σπάσουν τη σιωπή και να μιλήσουν ανοιχτά για τα αιτήματα και τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

Στη συνέχεια, και τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, συγκροτώντας δικές τους οργανώσεις, ενεπλάκησαν σε αυτή την κινητοποίηση. Σε αυτό το βασικό πυρήνα προστέθηκαν σταδιακά οργανώσεις διαφόρων τύπων, με σημαντική συμμετοχή επαγγελματιών και επιστημονικών εταιρειών του χώρου της ψυχικής υγείας, καθώς και οργανώσεων ευαισθητοποιημένων πολιτών.

Σε πρακτικό επίπεδο, η συνηγορία περιλαμβάνει μια ποικιλία δραστηριοτήτων οι οποίες αποσκοπούν να άρουν τα εμπόδια που θέτουν τόσο η φύση της ψυχικής διαταραχής και οι εγγενείς σε αυτή κοινωνικές αδυναμίες του πάσχοντα, όσο και οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις και πρακτικές αποκλεισμού, η ανεπάρκεια των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων.

Χαρακτηριστικές του κινήματος της συνηγορίας είναι δραστηριότητες και πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην αύξηση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού γύρω από θέματα ψυχικής υγείας, τη διάχυση της πληροφόρησης, την προαγωγή της εκπαίδευσης και της κατάρτισης. Η συνηγορία συνίσταται επίσης και στην ενίσχυση της αλληλοϋποστήριξης ή σε συμβουλευτικές και διαμεσολαβητικές παρεμβάσεις, όπως επίσης βέβαια και σε δικαστικές διαδικασίες υπεράσπισης και καταγγελίας.

Με δεδομένο ότι, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στα περισσότερα μέρη του κόσμου η ψυχική υγεία παραμελείται σημαντικά, σε κάποιες χώρες η συνηγορία θεωρείται σημαντικός «μοχλός πίεσης» ως προς τις πολιτικές και τη νομοθεσία που υιοθετείται, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις αναγνωρίζεται η συμβολή του κινήματος στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το κίνημα της συνηγορίας έχει προωθήσει θετικές εξελίξεις σε ποικίλα ζητήματα, όπως στην ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη συχνότητα των επισκέψεων σε αυτές, τη μείωση της διάρκειας της ενδονοσοκομειακής θεραπείας, την επαγγελματική κατάρτιση και την απόκτηση δεξιοτήτων.

Παράλληλα, οι χρήστες υπηρεσιών και οικογένειές τους, μέσα από τη συμμετοχή τους σε οργανώσεις συνηγορίας αναπτύσσουν δίκτυα αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης, που λειτουργούν ως παράγοντες ενδυνάμωσης τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο: αίρουν το αίσθημα του αυτοστιγματισμού και βοηθούν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που απορρέουν από την ίδια τη νόσο και από τις κοινωνικές προεκτάσεις της.

Παράλληλα, μέσα από τις οδούς της κινητοποίησης και της διεκδίκησης δικαιωμάτων συγκροτούνται κοινωνικά δίκτυα που προάγουν τη συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών στην ευρύτερη κοινωνική ζωή, με αποτέλεσμα τη συνολική βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Παρόλες τις δυσκολίες που εξακολουθούν να υπάρχουν και τα νέα προβλήματα που αναδύονται μέσα από την εξέλιξη των συνθηκών, είναι σαφές πλέον ότι το κίνημα της συνηγορίας έχει βοηθήσει να αλλάξει η αντίληψη της κοινωνίας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Έχει συμβάλλει ώστε να αναδειχθούν τα ανθρώπινα πρόσωπα που κρύβονται πίσω από διαγνωστικές «ταμπέλες» και να ακουστεί η φωνή των ατόμων αυτών, που μέχρι πρότινος ήταν στην αφάνεια, αποκλεισμένα από κάθε δημόσιο διάλογο. Σήμερα, οι χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξασκούν σε προοδευτικά αυξανόμενο βαθμό το δικαίωμα να διατυπώνουν το δικό τους όραμα για τις υπηρεσίες που χρειάζονται και για τα δικαιώματά τους στη ζωή και την κοινωνία.

Επίλογος

> ***«Όλοι όσοι χαρακτηρίζονται από μια διάγνωση ως άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν διαφέρουν από τους άλλους ανθρώπους και διεκδικούν τα ίδια βασικά πράγματα στη ζωή: επαρκές εισόδημα, αξιοπρεπή στέγη, δυνατότητες να μορφωθούν, επαγγελματική κατάρτιση με την προοπτική μιας πραγματικής δουλειάς που να τους ικανοποιεί, συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, φίλους, κοινωνικές και προσωπικές σχέσεις» (Judi Chamberlin, 2001).***

Η Judi Chamberlin υπήρξε μια σημαντική φυσιογνωμία του κινήματος για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική νόσο. Με την προσωπική της ακτινοβολία, το δυναμισμό της, τα κείμενά της και τα ταξίδια της ανά τον κόσμο ως συνήγορος για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αναγνωρίστηκε ως μέντορας και καθοδηγήτρια πολλών άλλων ανθρώπων που συνέβαλαν με το δικό τους τρόπο στο κίνημα της συνηγορίας. Έπαιξε έτσι ουσιαστικό ρόλο στο να θεωρείται σήμερα αυτονόητο -σε κάποια μέρη του κόσμου τουλάχιστον- το δικαίωμα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να αρθρώνουν δημόσιο λόγο και να διεκδικούν όσα τους ανήκουν.

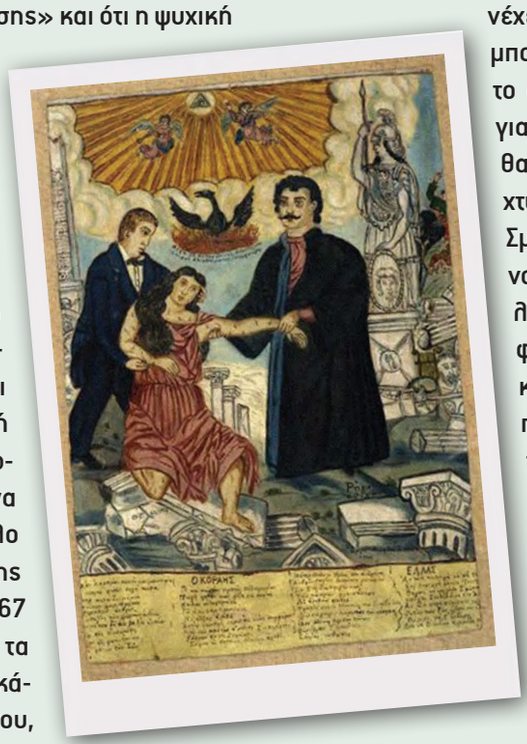
> ***Το απόσπασμα από τα λόγια της Chamberlin που παρατίθεται πιο πάνω αποτυπώνει με τη μεγαλύτερη ενάργεια το πόσο αυτονόητες και θεμελιώδεις είναι οι διεκδικήσεις του κινήματος για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές: εργασία, εισόδημα, στέγη, μόρφωση, κοινωνική και προσωπική ζωή. Το πόσο μακριά βρισκόμαστε ακόμα από την ουσιαστική κατάκτηση αυτών των δικαιωμάτων είναι κάτι που πρέπει να συγκλονίσει και να κινητοποιήσει όλους όσους έχουν την -καθόλου αυτονόητη τελικά- τύχη να θεωρούν αυτά τα αγαθά ως δεδομένα.***

Η συνηγορία, η υποστήριξη δηλαδή του λόγου του κοινωνικά αδύναμου, του «άλλου», αποτελεί λοιπόν μια ενεργή διαδικασία ενδυνάμωσής του μέσω του μετασχηματισμού μιας θέσης απαξίωσης σε μια θέση αξιοπρέπειας. Το εννοιολογικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται την τοποθετεί στον αντίποδα κάθε ιδεολογίας και πρακτικής φιλανθρωπίας ή προνοιακής φροντίδας, που απαξιώνει το άτομο, το καθιστά παθητικό, σιωπηρό δέκτη, αποσυρμένο από τις κοινωνικές διεκδικήσεις του και από την ίδια του την αυτονομία και χειραφέτηση.

Μαρίνα Οικονόμου
Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Επιστημονικά υπεύθυνη Προγράμματος «αντι-στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Δημιουργία & Ψυχική νόσος - Μεγάλοι Δημιουργοί

Εγκαινιάζουμε στο περιοδικό μας τη νέα στήλη με τον γενικό τίτλο: «Δημιουργία και ψυχική νόσος- Μεγάλοι δημιουργοί». Σκοπός μας είναι να παρακολουθήσουμε με τον ιδιαίτερο κόσμο-ψυχικό και διανοητικό- που αντιπροσωπεύουν κάποιοι από τους μεγαλύτερους δημιουργούς διαχρονικά: καλλιτέχνες, ποιητές, συγγραφείς, φιλόσοφοι, επιστήμονες. Να εξετάσουμε τη φύση της δημιουργικής έκφρασης, τη μεγάλη περιπέτεια που τη συνοδεύει. Να κατανοήσουμε το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα σ'αυτό που οι συνηθισμένοι άνθρωποι γύρω μας θεωρούν «κανονικό» και στον ιδιαίτερο τρόπο με τον οποίο η δημιουργική όραση βλέπει τα αντικείμενα και τους άλλους ανθρώπους. Τέλος, να συνειδητοποιήσουμε ότι η έκρηξη της δημιουργικής φύσης είναι ένα είδος «απόκλισης» και ότι η ψυχική νόσος πολύ συχνά κυοφορεί τον ψυχισμό της μεγάλης δημιουργίας.



Ο ΖΩΓΡΑΦΟΣ ΘΕΟΦΙΛΟΣ

Στο μουσείο Μπενάκη (Κουμπάρη και Βασιλίσσης Σοφίας) γίνεται αυτό τον καιρό έκθεση των έργων του λαϊκού ζωγράφου Θεόφιλου (διάρκεια μέχρι 31 Οκτωβρίου). Με αφορμή αυτό το εικαστικό γεγονός, αρχίζουμε τη στήλη μας με ένα σύντομο αφιέρωμα στο μεγάλο λαϊκό ζωγράφο από τη Βαριά της Μυτιλήνης. Γεννημένος το 1867 περίπου, ήταν το πρώτο από τα οκτώ παιδιά του φτωχού τσαγκάρη Γαβριήλ Κεφάλα. Η μάνα του, Πηνελόπη Γαβριήλ, ήταν κόρη αγιογράφου. Κοντά σ'αυτόν τον παππού, ο μικρός Θεόφιλος έμαθε τους ήρωες της μυθολογίας, τους ήρωες της ιστορίας και δεν τους αποχωρίστηκε ποτέ. Αυτούς τους ήρωες και τα κατορθώματά τους, όπως και τους απλούς ανθρώπους γύρω του και τους καλλιεργητές της γης μαζί με την ομορφιά των λουλουδιών της, τα έκαμε χαρούμενο και ζωντανό κόσμο της τέχνης του.

Όμως ο Θεόφιλος, από μικρό παιδί στο δημοτικό δεν έμοιαζε με τ'άλλα παιδιά. Από νωρίς έμαθε να γράφει, γέμιζε τα τετράδια με σχέδια και ζωγραφιές. Κλεισμένος στον εαυτό του έπλαθε τον Αχιλλέα και τον Έκτορα, τον Μεγαλέξαντρο και τον Ερωτόκριτο, τον Καραϊσκάκη και τον Αντρούτσο. Τα άλλα παιδιά «τον είχαν πάρει στο ψιλό» και τον φώναζαν «αχμάκη», δηλαδή ακαμάτη, αφελή. Κι αυτός ταξίδευε στον κόσμο των ηρώων του, στην παιδική ηλικία από την οποία δεν ήθελε να βγει-ούτε και ποτέ βγήκε. Οκτώ χρονών έφυγε από το σχολείο γιατί δεν άντεχε των συμμαθητών αλλά και του δασκάλου του τις ειρωνείες. Δούλεψε για λίγο τσαγκάρης με τον πατέρα του, αλλά κι αυτός τον έδιωξε γιατί τον έβρισκε αδέξιο. Μπογιατζής στη συνέχεια με ένα θείο του οικοδόμο και μπογιατζή, θα ζαλιστεί μια μέρα από το στουπέτσι που χρησιμοποιούσαν για να παρασκευάζουν τη μπογιά, θα πέσει από τη σκαλωσιά και θα χτυπήσει σοβαρά στο κεφάλι. Στη Σμύρνη σε ηλικία δεκαπέντε χρόνων, τον συναντάμε να κάνει θελήματα στο Ελληνικό Προξενείο, φορώντας φουστανέλα και περικεφαλαία. Με μια σπάθα στο χέρι παρίστανε τον Μεγαλέξαντρο ενώ τα χαμίνια που μαζεύονταν περιπαιχτικά γύρω του εφοδιασμένα από τον ίδιο με περικεφαλαίες και σπαθιά, πίστευε πως ήταν οι Μακεδόνες, ο πανίσχυρος στρατός του. Αυτά τα χαμίνια χρησιμοποιούσε συχνά σε αυτοσχέδιες παραστάσεις στο ύπαιθρο με δικά του ηρωικά έργα, εμπνευσμένα από τα κατορθώματα του Μεγαλέξαντρου και τα μεσαιωνικά ποιητικά δράματα. Η φουστανέλα τού είχε μείνει από μιαν Αποκριά, του 1887, που είχε ντυθεί οπλαρχηγός, κι όταν οι άλλοι, με το τέλος της Αποκριάς ξαναγύρισαν στην αλήθεια της καθημερινής τους ζωής, ο Θεόφιλος πεισματικά αρνήθηκε να αποχωριστεί την τιμημένη στολή του. Οι άλλοι του φωνάζανε: «Τι μασκαραλίκια είναι αυτά»; Αλλά ο Θεόφιλος ατάραχος

απαντούσε: «Τι θέλετε να φορέσω; Φράγκικα; Εγώ Φράγκος δεν είμαι!»

Στον πόλεμο του 1897 ήρθε στην Ελλάδα να πολεμήσει τους Τούρκους. Εγκαταστάθηκε στο Βόλο αφού έφυγε πάλι για μικρό διάστημα στη Σμύρνη. Εκεί έμεινε η συναρπαστική τέχνη των χρωμάτων του, η ανεξάντλητη ζωή των ηρώων και των ηρωίδων του. Ζωγράφιζε τοίχους ολόκληρους σε καφενεία, σε σπίτια των χωριών του Πηλίου , στα εσωτερικά και στις προσόψεις μαγαζιών. Πάντα στην κλειστή αθωότητά του, γίνεται εύκολα θύμα εμπαιγμού και χλεύης. Και απανθρωπιάς. Κάποιος μάλιστα, μια φορά απέσυρε τη σκάλα στην οποία ο Θεόφιλος ήταν ανεβασμένος ζωγραφίζοντας την πρόσοψη μαγαζιού. Ο Θεόφιλος έπεσε καταγής με αποτέλεσμα να τραυματιστεί σοβαρά.

Διωγμένος από παντού, και προπάντων από το «ρεαλισμό» των κανονικών ανθρώπων που ήξεραν να βγάζουν τη φουστανέλα με το τέλος της Αποκριάς, ο Θεόφιλος ξαναγυρίζει άστεγος στην πατρίδα του τη Μυτιλήνη το 1927. Γυρίζει τα χωριά φορώντας τα θεόβαρα τσαρούχια του-το καθένα ζύγιζε τρεις οκάδες, καθώς ο ίδιος τα επισκεύαζε καρφώνοντας τη μια σόλα πάνω στην άλλη. Καφενεία και σπίτια γέμισαν από τους χρωματιστούς ενοίκους της τέχνης του. Σανίδια, λαμαρίνες, κάμποτ, τενεκέδες, φιλοξένησαν τα αθώα ζωγραφικά όνειρά του μέσα σε μια αθώα, ανθισμένη φύση και σε ήρωες που ποτέ δεν νικιώνται. Εμπιστεύτηκε μονάχα τη γάτα του τη Μαρουλιώ-αυτή που τον ξύπνησε όταν κάποτε μπήκαν κλέφτες να πάρουν το μικρό του κομπόδεμα, που έκρυβε κάτω από το στρώμα του. Κι αγάπησε πραγματικά τη Μαρουλιώ, μαζί με την Αγλαΐα, το μικρό κοριτσάκι της νύφης του, που κι αυτό δεν θα μεγάλωνε ποτέ, και στο χωριό το φώναζαν: Η αγαθή Αγλαΐα.

24 Μαρτίου του 1934, παραμονή της Εθνικής γιορτής, ο Θεόφιλος έγειρε το κεφάλι του κατά το τζάκι και έφυγε οριστικά για τη μεγάλη μάχη... Μαζί με τον Μεγαλέξαντρο, τον Κολοκοτρώνη, τον Αντρούτσο και τον Καραϊσκάκη, τον Ερωτόκριτο... Κι ανάμεσά τους, στα διαλείμματα των μαχών, γνέφουν με τα ωραία δώρα της ειρήνης: Η ωραία Αδριάνα των Αθηνών, Η κυρία με τον κύνα της, Το κορίτσι με το καπέλο, Η Σαρακατσάνισσα και τα Μετέωρα, Ο ναύτης και το κορίτσι, Η καβαλαρία επί όνου Δεσποινίδων, Οι τρεις γυροπώλαι εν Κωνσταντινουπόλει, Οι ποιμένες της Χειμάρας... Όλο το βασίλειο της ανήσυχης τέχνης -και της ταραγμένης ψυχής- του λαϊκού αυτοδίδακτου ζωγράφου Θεόφιλου, που ο μεγάλος τεχνοκρίτης της Γαλλίας Ε. Teriade-Στρατής Ελευθεριάδης, τον ανακάλυψε στα 1929. Και τον καθιέρωσε σαν τον μεγαλύτερο εκπρόσωπο της λαϊκής ζωγραφικής του τόπου μας και έναν από τους μεγαλύτερους σε όλο τον κόσμο.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
1. Αριστοτέλης, Μελαγχολία και ιδιοφυΐα, εκδ. Άγρα, Αθήνα 1998
2. Γιαννουλέλης Γ., Ο ζωγράφος Θεόφιλος, εκδ. Σ. Βασιλόπουλος, Αθήνα 1986
3. Ελύτης Ο., Ο ζωγράφος Θεόφιλος, εκδ. Ερμείας, Αθήνα 1978
4. Ζωιόπουλος Π., Θεόφιλος, ο ιδιοφυής σαλός, εκδ. Αρμός, Αθήνα 2008
5. Περιοδικό «Η Λέξη», τ. 172, όπου κείμενα για τον Θεόφιλο των ζωγράφων: Σ. Σόρογκα, Α. Φασιανού, Δ. Μυταρά, Π. Τέτση, Γ. Ψυχοπαίδη κ.ά.
6. Τσαρούχης Γ.- Μανουσάκης Γ. (επιμ.), Θεόφιλος - Λεύκωμα, εκδ. της Εμπορικής Τραπέζης της Ελλάδος, Αθήνα 1966

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	
5-6 μμ		ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ	1η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΣΑΒΒΑΤΟ 4- 9 μμ
6-7 μμ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟ-ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	2η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις
7-8 μμ	ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά

• Το Δήμο Βύρωνα για την ευγενική του προσφορά να βάψει τον Ξενώνα μας και το Κέντρο Ημέρας.
• Την κ. Λιάνα Λαζάκη για την προσφορά λαδιού στον Ξενώνα καθώς επίσης
• και τον κ. Σπαθόπουλο για τη στήριξή του στο Κέντρο Ημέρας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15/12/2010.**

Ο Συνθέτης και ερμηνευτής **Πασχάλης Τόνιος**, τη **Δευτέρα 29 Νοεμβρίου** στις **7** η ώρα το απόγευμα στην Κεντρική Πλατεία της Ν. Σμύρνης, στο **Δημοτικό Πολυχώρο Γαλαξίας**, στηρίζει την Ψυχική Υγεία ερμηνεύοντας τραγούδια μεγάλων Ελλήνων συνθετών και παραδοσιακά κομμάτια από τη συνεργασία του με το Μίκη Θεοδωράκη. Θα μιλήσουν επίσης διακεκριμένοι Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας.

Είσοδος Ελεύθερη

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 43

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 11ο

μηνύματα

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2010

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Γιαννούλη Χαλεπά

Περιεχόμενα

Πρόσκληση Γενικής Συνέλευσης 03

GAMIAN EUROPE «Παγκόσμια συμμαχία για την ψυχική υγεία - Δίκτυα Συνηγορίας» 04

Εκδρομή στα Τρίκαλα Κορινθίας 05

Χριστουγεννιάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ 06

Για τη νεοσύστατη εθελοντική ομάδα στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές 07

Επιστολή κ. Ξηρομερίτη 08

Αναδημοσίευση 09

Ομάδα Εργασίας για την αναθεώρηση του Προγράμματος «Ψυχαργώς 2011 - 2020» 10

Τριάντα χρόνια πρίν: Οι πρώτες εμπειρίες κοινοτικής ψυχικής υγιεινής στην Ελλάδα 11

Προβληματισμοί για τις Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης: Η περίπτωση του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. 16

Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία στον 21ο αιώνα 19

Χριστουγεννιάτικη γιορτή του Οικοτροφείου της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. Πεντέλης 20

ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΧΑΛΕΠΑΣ (1851-1938) - Ο πόνος είναι άνδρας 21

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας 23

Πρόσκληση Γενικής Συνέλευσης (αντι editorial)

Μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τα οικεία άρθρα του καταστατικού του Συλλόγου καλούνται τα μέλη του Συλλόγου σε ετήσια τακτική ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ την **Κυριακή 27 Φεβρουαρίου** και ώρα **10 π.μ στο Ινστιτούτο Παστέρ** (Bas. Σοφίας 227).

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ:

1. Ομιλία Επίκουρης Καθηγήτριας Ψυχιατρικής κ. Μ.Οικονόμου

2.Έκθεση πεπραγμένων 2010.

3. Οικονομικός απολογισμός 2010 και έγκριση αυτού.

4. Απαλλαγή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου από κάθε ευθύνη.

5. Υποβολή του προϋπολογισμού του έτους 2011 και ψήφιση αυτού.

6. Εκλογές Εκπροσώπων για το Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΠΟΣΟΨΥ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του καταστατικού δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι έχουν τα τακτικά μέλη του συλλόγου τα οποία είναι ταμειακώς εντάξει.

Εάν επιθυμείτε να εκλεγείτε Εκπρόσωπος για το Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΠΟΣΟΨΥ θα πρέπει να υποβάλετε τη σχετική αίτηση υποψηφιότητας 5 τουλάχιστον ημέρες πριν από την ημερομηνία σύγκλισης της Γενικής Συνέλευσης στην έδρα του Συλλόγου μας Δήλου 3 Βύρωνας.

Σε περίπτωση μη απαρτίας η Γενική Συνέλευση θα επαναληφθεί την 6η Μαρτίου ημέρα Κυριακή και ώρα 10.00 π.μ. στα γραφεία του Συλλόγου μας στην οδό Δήλου 3, στον Βύρωνα.

**Παρακαλούμε, εάν αυτό είναι δυνατό, να έχετε εξοφλήσει την ετήσια συνδρομή σας μέσω της Εθνικής Τράπεζας στο λογαριασμό 082/480250-02 και να έχετε μαζί σας την τραπεζική απόδειξη για δική σας διευκόλυνση.*

**Φυσικά οι συνδρομές θα καταβάλλονται και πριν τη Γενική Συνέλευση όπως κάθε χρόνο.*

**Η παρουσία όλων σας θεωρείται απαραίτητη.*

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος
Π. Ανδρόνικος

Η Γεν. Γραμματέας
Ε.Βασιλάκου

GAMIAN EUROPE
«Παγκόσμια συμμαχία για την ψυχική υγεία - Δίκτυα Συνηγορίας»

13ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο - Λισαβώνα Πορτογαλία, 21- 23 Οκτωβρίου 2010

Στο ανωτέρω Συνέδριο είχαμε την ευκαιρία να συμμετέχουμε ως εκπρόσωποι α) της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.) και β) του Πανελ.Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.). Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου έγινε απολογισμός δραστηριοτήτων και οικονομικών, εκλογή νέου Διοικητικού Συμβουλίου, βράβευση δύο μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της GAMIAN λόγω συμπλήρωσης του ανωτάτου χρόνου ευδόκιμης εθελοντικής υπηρεσίας κ.κ. Π. Ανδρόνικου και Karkkainen καθώς και τροποποίηση του καταστατικού. Κατά την περίοδο 2009-2010 έγιναν μέλη της Gamian 20 οργανώσεις, εκ των οποίων 3 ελληνικές.

Στο Συνέδριο συμμετείχαν 29 οργανώσεις από 25 χώρες. Το θέμα του Συνεδρίου αφορούσε στην **«Ενδυνάμωση της φωνής των ασθενών, στη βελτίωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας»**.
Η Πρόεδρος της Gamian Dolores Gauci στο καλωσόρισμα της προς τους συνέδρους τόνισε ότι η δημιουργία ενός σταθερού οργανισμού θα συμβάλει στη βελτίωση του στόχου κάθε ασθενούς.
Βασικός παράγοντας ενδυνάμωσης ενός οργανισμού είναι **η ύπαρξη ενός αποτελεσματικού συμβουλίου και η ανάπτυξη καθαρών αντικειμενικών στόχων** για τον οργανισμό, προϋποθέσεις που βοηθούν στην εκπλήρωση των σχεδίων δράσης και κάνουν το όραμα πραγματικότητα.
Προκειμένου να γίνουμε υπερασπιστές των ασθενών θα πρέπει να γνωρίζουμε τις ανάγκες τους και να είμαστε σε θέση να τις προβάλλουμε, αντιμετωπίζοντας τις όποιες προκλήσεις.

Είναι υποχρέωση των οργανώσεων να συμβάλλουν στη βελτίωση της πολιτικής για την ψυχική υγεία επηρεάζοντας κυβερνήσεις, οργανώσεις και αυτούς που διαμορφώνουν τις πολιτικές.
Σημαντικός παράγων για τη λειτουργία των οργανώσεων είναι η οικοδόμηση στρατηγικών συμμαχιών με ομάδες άλλων ασθενών και οικογενειών, με οργανώσεις ασθενών, Δήμων, επαγγελματιών και ιδιωτικές εταιρείες.
Οι ομιλητές, μέλη του Δ.Σ. της Gamian Europe, αλλά και προσκεκλημένοι επιστήμονες με πλούσια βιογραφικά σε κοινωνικά θέματα και στον τομέα της οικοδόμησης υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, σε καίριες θέσεις σε ευρωπαϊκά κέντρα λήψης αποφάσεων, συνέβαλαν ουσιαστικά στην επίτευξη των στόχων του Συνεδρίου. Θεωρώ ιδιαίτερα χρήσιμο να αναφερθώ στους 10 χρυσούς κανόνες για αποτελεσματική συνηγορία που αναπτύχθηκαν από την Christine Marking.

10 Χρυσοί κανόνες για αποτελεσματική συνηγορία:

1. Να έχετε μια καθαρή στρατηγική. Οι τακτικές μπορεί να αναπροσαρμόζονται, αλλά παραμένουμε επικεντρωμένοι στο στόχο μας.
2. Καθορίστε τους ρόλους όλων των παικτών.
3. Να υπάρχει σαφής αιτιολογία όταν απευθύνεστε σε άτομο ή φορέα.
4. Να βρείτε τον κατάλληλο χρόνο για να αποφασίσετε τις δράσεις σας.
5. Οικοδομήστε το δίκτυο πληροφόρησής σας.
6. Να θυμάστε πάντα τα αμοιβαία οφέλη. Η πείρα και η γνώση σας είναι πολύτιμη για αυτούς που διαμορφώνουν τις πολιτικές. Να είσαστε έτοιμοι για συνεισφορά και υποστήριξη.
7. Να μιλάτε με μια ενωτική φωνή. Αυτοί που αποφασίζουν για τις πολιτικές προτιμούν να διαπραγματεύονται με έναν εκπρόσωπο παρά με πολλούς διαφορετικούς που συνηγορούν για το ίδιο θέμα.
8. Απευθυνθείτε στο κατάλληλο άτομο, στον κατάλληλο χρόνο, για το κατάλληλο θέμα.
9. Αναγνωρίζοντας τη θέση σας και σεβόμενοι την ιεραρχία να θυμάστε ότι το υψηλότερα ιστάμενο στην ιεραρχία άτομο δεν είναι πάντα το πιο κατάλληλο για το θέμα σας.
10. Να είσαστε ειλικρινής:
    απώλεια της εμπιστοσύνης = απώλεια όλων.

Θεωρώ αξιοσημείωτο ότι την έναρξη του συνεδρίου κήρυξε η Υπουργός Υγείας της Πορτογαλίας με μια δισέλιδη ομιλία. Στην ομιλία της η Υπουργός τόνισε τη συμβολή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας, τις οποίες συνεχάρει για τη συμβολή τους στην εκπαίδευση για την ψυχική υγεία, την καταπολέμηση του στίγματος, του αποκλεισμού, τη διεύρυνση της συμμετοχής των πολιτών στον ορισμό νέων προσανατολισμών και βελτίωση των αρχών που απαντούν στην ψυχική υγεία.
Σύμφωνα με την Υπουργό αυτοί οι οργανισμοί έχουν

συμβάλει με αποφασιστικό τρόπο στην αύξηση της γνώσης και της συνειδητοποίησης της κοινότητας για την ψυχική υγεία με επακόλουθο την μείωση του στίγματος που συνοδεύει την ψυχοπαθολογία.
Η άποψη αυτή υιοθετείται από όλους τους επαγγελματίες υγείας και αυτούς που παίρνουν τις αποφάσεις, οι οποίοι εργάζονται για να δοθεί απάντηση στο θέμα της ψυχικής υγείας στην Πορτογαλία.
Η ψυχική υγεία έχει επιλεγεί ως προτεραιότητα στις Εθνικές Υπηρεσίες Υγείας και από το 2007 έχει γίνει ένας βαθύς και απαιτητικός ανασχηματισμός στην ψυχική υγεία στην Πορτογαλία. Η λειτουργία ενός Συνεχιζόμενου και Ολοκληρωμένου Δικτύου Φροντίδας έχει μια πολύ θετική επίπτωση στην ποιότητα της ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.
Ευχή μας είναι και στην Ελλάδα το πρόγραμμα του «Συνεχιζόμενου και Ολοκληρωμένου Δικτύου Φροντίδας για την Ψυχική Υγεία» να βελτιωθεί ποιοτικά και να επεκταθεί, ώστε να εξασφαλίσει την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση σε αυτούς που την έχουν ανάγκη.
Κατά την διάρκεια του Συνεδρίου παρουσιάστικε από τον Πρόεδρο του Σ.Ο.Ψ.Υ μεταγλωττισμένο το VIDEO που παρουσιάζει τον ΞΕΝΩΝΑ και το ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ του Σ.Ο.Ψ.Υ.και ενημερώθηκαν οι σύνεδροι για την λειτουργία αυτών των δύο δομών καθώς και για την δραστηριότητα του συλλόγου στους Δήμους της Αττικής σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

Ευχαριστούμε το Δ.Σ. της Gamian Europe για την οργάνωση του Συνεδρίου, τους συναδέλφους Πορτογάλους για τη ζεστή φιλοξενία και ιδιαίτερα το μέλος του Δ.Σ κ. Pedro Manuel Ortiz για την άψογη διοργάνωση του Συνεδρίου.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη - Στρούμπου
Αντιπρόεδρος Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ
Πέτρος Ανδρόνικος
Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ
Μέλος Δ.Σ Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ

Εκδρομή στα Τρίκαλα Κορινθίας

Την Τρίτη, 30 Νοεμβρίου το Κέντρο Ημέρας πραγματοποίησε ημερήσια εκδρομή στα Τρίκαλα Κορινθίας. Για πρώτη φορά από την ίδρυση του Κέντρου Ημέρας, η εκδρομή έγινε τον χειμώνα (η συνηθισμένη καλοκαιρινή μας εκδρομή αναβλήθηκε λόγω κάυσωνα κατά την προγραμματισμένη της μέρα), δίνοντας την ευκαιρία στα μέλη μας να επισκεφτούνε ένα μέρος ορεινό, μέσα στη φύση και να απολαύσουνε χειμωνιάτικες γεύσεις και μυρωδιές.

Αφετηρία της εκδρομής ήταν το Κέντρο Ημέρας, όπου 40 μέλη μαζεύτηκαν το πρωί για να συμμετάσχουν σε αυτήν την εξόρμηση. Πρώτη στάση κάναμε στον Ισθμό της Κορίνθου. Μετά από ταξίδι δύο ωρών φτάσαμε στα Άνω Τρίκαλα, τον πρώτο μας προορισμό.

Στο δρόμο, τα μέλη ενημερώθηκαν για την ιστορία του τόπου, τα ήθη και τα έθιμα και τα αξιοθέατα της ευρύτερης περιοχής. Για κακή μας τύχη, η καφετέρια του χωριού ήταν κλειστή και χρειάστηκε να περπατήσουμε μέχρι τα Μεσαία Τρίκαλα (περίπου ένα χιλιόμετρο), γεγονός βέβαια που μας έδωσε την δυνατότητα να απολαύσουμε από κοντά τις ομορφιές της φύσης και να αναπνεύσουμε καθαρό αέρα. Αφού ήπιαμε καφέ και χυμό στα Μεσαία Τρίκαλα, κατηφορήσαμε στα Κάτω Τρίκαλα, όπου μας περίμεναν στην ταβέρνα Πλάτανος για να γευματίσουμε και να ξεκουραστούμε.

Οι πιο ωραίες στιγμές της εκδρομής διαδραματίστηκαν αφού φάγαμε (αξίζει να σημειωθεί πως το παραδοσιακό φαγητό ήταν καταπληκτικό), όπου με την βοήθεια, το κέφι και την όρεξη του ιδιοκτήτη της ταβέρνας του κ. Φάνη και του ψήστη, μετατρέψαμε την ταβέρνα σε ένα μεγάλο πάρτυ, με δυνατή μουσική και πολύ χορό από όλα τα μέλη του Κέντρου Ημέρας και τους παρευρισκόμενους.
Η διασκέδαση και η χαρά ήταν τόσο μεγάλη που κανένας μας δεν ήθελε να τελειώσει η μέρα και να φύγουμε. Το γλέντι τελικά συνεχίστηκε στο πούλμαν με τα μέλη να τραγουδάνε όλοι μαζί παλιές και καινούργιες επιτυχίες.

Χριστουγεννιάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ

Ίσως για κάποιους οι γιορτές των Χριστουγέννων να είναι μέρες συγκίνησης με αναμνήσεις, για κάποιους άλλους μέρες πολυτελών διακοπών, για άλλους ημέρες θλίψης γιατί είναι μόνοι τους χωρίς στήριγμα, γιατί δεν έχουν τη δυνατότητα να χαλαρώσουν, να χαρούν, να νιώσουν ότι κάποιος τους σκέφτεται τους υπολογίζει και κυρίως γιατί τους λείπει η ζεστασιά η ανθρώπινη θαλπωρή, γιατί βρίσκονται πολλές φορές στο περιθώριο, χωρίς να ευθύνονται φυσικά οι ίδιοι άλλα η σκληρότητα της κοινωνίας που τους έχει κατατάξει σε «διαφορετική κατηγορία» ανθρώπων.

Υπάρχουν όμως και άνθρωποι που σκέφτονται το συνάνθρωπο που προσπαθούν να στηρίξουν αυτούς που έχουν ανάγκη, που η προσφορά τους γεμίζει χαρά και αισιοδοξία αυτούς που δίνουν αγώνα για ίση μεταχείριση, για καλύτερη ποιότητα ζωής και για το αυτονόητο που είναι η ισότητα και η αξιοπρεπής διαβίωση.

Ο Χάρης Βαρθακούρης και ο Γρηγόρης Πετράτος γνωστοί και καταξιωμένοι καλλιτέχνες στο χώρο του τραγουδιού άνθρωποι με ευαισθησία και ποιότητα είναι ανάμεσα σ' εκείνους που η προσφορά τους είναι πολύτιμη για όσους έχουν ανάγκη.

Πέμπτη 16 Δεκεμβρίου, το Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ λάμπει. Χριστουγεννιάτικα στολίδια, φώτα, δώρα, λιχουδιές, πρόσωπα γελαστά, χαρούμενα που περιμένουν την έκπληξη που τους είχαμε υποσχεθεί. Γέλια, χαρές, χειροκρότημα την ώρα που άνοιξε η πόρτα και ήρθαν ο Χάρης Βαρθακούρης και ο Γρηγόρης Πετράτος . Το κέφι φούντωσε, τραγούδι και χορός - ξεφάντωμα. Όλοι γίναμε μια μεγάλη παρέα, μέλη, εργαζόμενοι, επισκέπτες, εκπρόσωποι του Διοικητικού Συμβουλίου.

Το γλέντι κράτησε αρκετά, όλοι ενθουσιαστήκαμε, και οφείλουμε γιαυτό ένα θερμό ευχαριστώ στην κ. Λίτσα Κολτούκη, στο Χάρη Βαρθακούρη και το Γρηγόρη Πετράτο που η συμβολή τους ήταν πραγματικά συγκινητική για την επιτυχία της γιορτής.

Μαρία Κανελλή

Για τη νεοσύστατη εθελοντική ομάδα στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές

ΟΜΙΛΙΑ κας Κολτούκη Ευαγγελίας στην ημερίδα που διοργάνωσε ο ΣΟΨΥ στη Νέα Σμύρνη στις 29 Νοεμβρίου 2010.

ΘΕΜΑ: Για τη νεοσύστατη εθελοντική ομάδα στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές.

Με την άδεια της επιστημονικής ομάδας, του Προέδρου μας κ. Ανδρόνικου και έχοντας αγάπη για τα παιδιά που φιλοξενούνται στον Ξενώνα, πήρα την πρωτοβουλία να δημιουργήσω μια εθελοντική ομάδα στήριξης.

Οι δραστηριότητες θα είναι οι εξής:

1. Διοργάνωση εκδηλώσεων μορφωτικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα πχ. επισκέψεις σε μουσεία, εκδρομές κτλ.
2. Εύρεση χορηγιών και οικονομικής βοήθειας.
3. Επισκέψεις σε ψυχιατρεία, ιατρεία, φαρμακεία, μοιράζοντας έντυπο υλικό.
4. Συγκρότηση ομάδων επέμβασης μετά από κατάλληλη ειδική εκπαίδευση. Θα παρέχεται βοήθεια εάν βεβαίως μας ζητηθεί, όπως πχ για μια αναγκαστική νοσηλεία καθώς και σε διάφορες άλλες περιπτώσεις.

Είμαστε κοινωνικά όντα και ο ρόλος μας είναι να ενδιαφερόμαστε και για τον πλησίον μας και όχι μόνο για τον εαυτό μας. Δε νιώθουμε ποτέ ικανοποιημένοι και ολοκληρωμένοι αν ο συνάνθρωπός μας υποφέρει. Όντας υπεύθυνοι για τη ζωή μας, ας γίνουμε υπεύθυνοι και για τους άλλους γύρω μας. Έτσι, θέλοντας να τους δώσουμε περισσότερα, θα γνωρίσουμε καινούριες δυνατότητες του εαυτού μας που δεν τις γνωρίζαμε όπως καλοσύνη, υπομονή, καρτερικότητα και τόσα άλλα που ο καθένας μας διαθέτει.

Αυτός που νοιάζεται για τον άλλον δεν θα αισθάνεται μόνος. Όταν οι άνθρωποι είναι όλοι μαζί, παράγουν έργο αποτελεσματικό. Εμείς οι εθελοντές θα επεκτεινόμαστε διαρκώς, δημιουργώντας μελλοντικά τεράστιες δυνατότητες βοήθειας στους έχοντες ανάγκες και όλα αυτά χωρίς μιζέριες, αλλά με σιγουριά και αυτοπεποίθηση, αξιοπρεπώς, μεταδίδοντας δε τις ιδέες αυτές της προσφοράς στην κοινωνία εθελοντικώς και στην περιφέρεια που τόσο το έχει ανάγκη.

Με την βοήθεια όλων μας θα ήθελα να προτείνω η εθελοντική μας ομάδα να γίνει η πιο μεγάλη σε αριθμό μελών ομάδα στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Ας γίνουμε οι δυνατότητες της ανοιχτής αγκαλιάς, της αφοσίωσης, της ελπίδας και της υπέρβασης του εαυτού μας. Ας κινητοποιηθούμε λοιπόν, προσφέροντας βοήθεια και αγάπη σε όλους όσους έχουν την ανάγκη μας.

Όπως αναφέρει ο μεγάλος Ρώσος συγγραφέας Ντοστογιέφσκι: "Η ομορφιά θα σώσει τον κόσμο", εννοώντας όχι μόνο την εξωτερική ομορφιά, αλλά κυρίως την ομορφιά της ψυχής.

Σας ευχαριστώ πολύ.
Με εκτίμηση,
Η υπεύθυνη της ομάδας εθελοντών
κ. Κολτούκη Ευαγγελία

Επιστολή κ. Ξηρομερίτη

Αθήνα 10-10-2010

Αξιότιμοι Ειδικοί Επιστήμονες Ιατροί, Ψυχολόγοι, Νοσηλευτές, είμαι ένας γονέας ασθενούς με 18ετή πείρα, δηλαδή όσων χρόνων είναι το μοναχοπαίδι μου ασθενής. Πιστεύω από τις επισκέψεις σε ειδικούς επιστήμονες όλα αυτά τα χρόνια, ότι η ασθένεια αυτή είναι μια μακροχρόνια ασθένεια όπως πολλές άλλες πχ. Διαβήτης, Φυματίωση, Ασθένεια Χάνσεν, Νέα Γρίπη κ.τ.λ. που τελικά ελέγχθηκαν (αν δε θεραπεύτηκαν πλήρως) με βάση την έρευνα των αιτιών της κάθε ασθένειας και με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Αξιότιμοι της ΕΨΕ
Έχω να σας υποβάλω τρεις ερωτήσεις και δύο παράπονα.

Ερωτήσεις

1. Ποια είναι η πρόοδος της έρευνας για εύρεση της Ντοπαμίνης που όπως έχω ακούσει είναι η κύρια αιτία της Ψυχικής Ασθένειας και ποια η προοπτική περάτωσης αυτής της έρευνας.

2. Ποια η πρόοδος της έρευνας Φαρμακογνωσίας και παρασκευής φαρμάκων Νέας Γενιάς χωρίς παρενέργειες.

3. Ποιες οι προοπτικές και οι προσδοκίες στις οικογένειες που συμπαρίστανται στους Ασθενείς τους.

Παράπονα

1. Για το πολυσυζητημένο Στίγμα της ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ. Διάβασα ότι γνωρίζετε ότι στο Διεθνές Συνέδριο για την Ψυχική Επανένταξη που έγινε στη Ρώμη στις 6-6-2002 έγινε μεγάλη συζήτηση για τον όρο ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ και αν σήμερα ενδείκνυται η χρησιμοποίησή του. Εγένετο ομόφωνα δεκτό ότι η χρήση του όρου αυτού πρέπει να σταματήσει και να αντικατασταθεί με άλλον. Επίσης διάβασα ότι η ΕΨΕ έλαβε γνώση και εκαλείτο να λάβει θέση που ακόμη μέχρι σήμερα δε γνωρίζω καμία απόφασή σας.

2. Λίγα λόγια για το λεγόμενο χαρακτηρισμό των ασθενών μας από μερικούς επιστήμονες της λέξης «χρήστες των Υπηρεσιών Υγείας, ενώ η χρήση των Υπηρεσιών Υγείας είναι νόμιμη υποχρέωση των Δημοσίων Υπηρεσιών όπως καθορίζονται με τους Νόμους 2716/99, τεύχος και Β 17/5 ΤΟΥ 2000. Τέλος σας ερωτώ γιατί δεν υπάρχει και στην πατρίδα μας η ειδικότητα των Ιατρών από Ψυχίατροι ως Brain Doctors.

Με τιμή και Εκτίμηση
Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος ΔΣ ΣΟΨΥ

• Θα ήταν ιδιαίτερα ωφέλιμο για τα μέλη μας να υπάρξουν σχετικές απόψεις ειδικών στα ανωτέρω ερωτήματα που εκφράζει ο κ. Ξηρομερίτης προκειμένου να λυθούν οι οποιεσδήποτε απορίες.

αναδημοσίευση

Εφημερίδα τα ΝΕΑ
ΡΕΠΟΡΤΑΖ: Φωτεινή Στεφανοπούλου
ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ: Τετάρτη 29 Σεπτεμβρίου 2010

Ήταν μόλις 27 ετών όταν του διαγνώστηκε παρανοϊκή σχιζοφρένεια και ηβηφρένεια και χρειάστηκε να εγκλειστεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Σήμερα, 33 χρόνια μετά, είναι ο μόνος άνθρωπος παγκοσμίως που αναγορεύτηκε επίτιμος διδάκτωρ πανεπιστημίου, παρότι πρώην τρόφιμος ψυχιατρικού ιδρύματος.

Ο Γερμανός Πίτερ Λίμαν νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο κοντά στη Στουτγάρδη, όπου πάλεψε για την ψυχική του υγεία και, αφού βγήκε νικητής από τη μάχη, αφιέρωσε τη ζωή του στο να βοηθήσει τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Για το ανθρωπιστικό και επιστημονικό έργο του το Τμήμα Ψυχολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης τον αναγόρευσε χθες επίτιμο διδάκτορα.

Όπως περιγράφει στο βιβλίο του «Βγαίνοντας από τα ψυχοφάρμακα», επί ένα χρόνο του χορηγούνταν κοκτέιλ ψυχοφαρμάκων που τον είχε μετατρέψει σε φυτό. Στη συνέχεια ωστόσο κατάφερε να συνεχίσει τις πανεπιστημιακές σπουδές του, ενώ εντάχθηκε στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, προσφέροντας τις γνώσεις και την εμπειρία του.

«Ελπίζω ότι αυτό το πανεπιστήμιο, το οποίο τίμησε με αυτό τον τρόπο την εμπειρία των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής θα αποτελέσει παράδειγμα για άλλα πανεπιστήμια, έτσι ώστε η φωνή των επιζώντων να ακουστεί και να υποστηριχθούν στον αγώνα τους για ανθρώπινα δικαιώματα», ευχήθηκε στην ομιλία του ο κ. Λίμαν.

Τόνισε επίσης πως δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής των ψυχιατρικών ασθενών έχει μειωθεί κατά τουλάχιστον τρεις δεκαετίες, πιθανότατα εξαιτίας των καρδιαγγειακών διαταραχών και του διαβήτη που προκαλούνται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα, είναι πλέον καιρός για αντίσταση σε διεθνές επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών κύκλων, κατά των απειλητικών διακρίσεων για τη ζωή των ψυχιατρικών ασθενών.

Ο Πίτερ Λίμαν γεννήθηκε το 1950 στο Καλ της Γερμανίας και σπούδασε στο Παιδαγωγικό Πανεπιστήμιο του Βερολίνου, από όπου αποφοίτησε το 1977 ως διπλωματούχος κοινωνικός παιδαγωγός. Την ίδια χρονιά και αφού του έχει διαγνωστεί ψυχική πάθηση, οδηγήθηκε χωρίς τη θέλησή του ή δικαστική απόφαση σε δημόσιο ψυχιατρείο. Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού του, όπως περιγράφει, βίωσε μία σειρά από παραβιάσεις της σωματικής του ακεραιότητας, της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς του και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του.

Αυτές οι προσωπικές εμπειρίες τον ώθησαν το 1979 σε επιστημονικές και ανθρωπιστικές δράσεις κατά της ψυχιατρικής αυθαιρεσίας και στην υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία τόσο στη Γερμανία όσο και διεθνώς. Είναι από τους επικριτές του παραδοσιακού ψυχιατρικού μοντέλου και συνεχίζει αδιάλειπτα μέχρι σήμερα τη δράση του για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία.

Ευρωπαϊκό Δίκτυο

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής είναι μια προσπάθεια που ξεκίνησε το 1990 από την Ολλανδία, προκειμένου να έλθουν σε επαφή οι σχετικές δομές που λειτουργούν σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα. Στόχος είναι να ανταλλάσσονται απόψεις και εμπειρίες ώστε να αλληλοϋποστηρίζονται στον προσωπικό και κοινωνικό αγώνα των μελών τους ενάντια στον αποκλεισμό, την άνιση μεταχείριση και τον στιγματισμό των ανθρώπων με ψυχικά νοσήματα.

Το κείμενο της αναδημοσίευσης μας το έστειλε ο κ. Βασίλειος Ξηρομερίτης μέλος του ΔΣ του ΣΟΨΥ

Αθήνα, 9/12/2010

ΠΡΟΣ: κ. Πολύζο Νικόλαο, Γεν. Γραμματέα Υγείας - Υπουργείου Υγείας Διατροφής και Άθλησης

ΚΟΙΝ.:
1. κ. Μαυρέα Βενετσάνο, Νευρολόγο - Ψυχίατρο,
Καθηγητή Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. κα. Κατσικάρου Σταυρούλα, Οικονομολόγο,
Προϊσταμένη Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας Υπουργείου Υγείας Διατροφής και Άθλησης

ΘΕΜΑ: Ομάδα Εργασίας για την αναθεώρηση του Προγράμματος «Ψυχαργώς 2011 - 2020»

Αξιότιμε κ. Γεν. Γραμματέα,

Σας ευχαριστώ για την επιλογή μου στη θέση του αναπληρωτή προέδρου στην Ομάδα Εργασίας για την αναθεώρηση του Προγράμματος «Ψυχαργώς 2011-2020». Εν τούτοις, θεωρώ ότι μάλλον από παράλειψη δεν τοποθετήθηκαν ως μέλη της επιτροπής εκπρόσωποι του κινήματος των συλλόγων οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Η πάγια θέση των στελεχών που συμμετείχαν ενεργά στην πραγμάτωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι ότι αυτός ο αποκλεισμός δεν πρέπει να υπάρχει από το σχεδιασμό. Σε αυτό συνηγορούν και οι οδηγίες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ηθικό και δεοντολογικό πλαίσιο της επικαιροποίησης του ΨΥΧΑΡΓΩΣ επιβάλλει την ενεργό συμμετοχή των άμεσα ωφελούμενων από την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την καθιστά εξίσου σημαντική με τα τεχνικά και επιστημονικά ζητήματα του νέου σχεδίου. Κατά συνέπεια, προτείνω να τοποθετηθούν ως μέλη της Επιτροπής αυτής:

Αγγελική Τριανταφύλλου, Γραμματέας Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.) και Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ. Πατρών.
Αθανάσιος Κατσιγιάννης, Εκπρόσωπος του Συλλόγου Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αλκυονίδες», Κυνηγός στίγματος Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

Πιστεύοντας ότι κατανοείτε τη σοβαρότητα του ζητήματος της συμμετοχής των ανωτέρω μελών - εκπροσώπων, παρακαλώ όπως προχωρήσετε στην άμεση ένταξή τους στην Ομάδα Εργασίας.

Με εκτίμηση,

Στέλιος Στυλιανίδης

Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο
Εθνικός εκπρόσωπος στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για την ψυχική υγεία
Αντιπρόεδρος Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR)
Επ. Δ/ντης Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ)

Τριάντα χρόνια πρίν: Οι πρώτες εμπειρίες κοινοτικής ψυχικής υγιεινής στην Ελλάδα

Μιχάλης Γ. Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρική του Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

1. Εισαγωγικά

Με την ευκαιρία της συμπλήρωσης τριάντα χρόνων από την οργάνωση και την λειτουργία του πρώτου Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη χώρα μας, στους δήμους Βύρωνα και Καισαριανής, της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στα τέλη του 1970, γίνεται μια αναδρομή με επικέντρωση στους δείκτες αποτελεσματικότητας των ποικίλων δράσεων του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής. Πρέπει να σημειωθεί ότι το Κέντρο αυτό αποτέλεσε το πρότυπο για το σχεδιασμό των Κ.Ψ.Υ. του Ε.Σ.Υ. (Άρθρο 21 του Ν.1397, 1983). Η παρουσίαση των δεικτών αυτών που αποδεικνύουν το εφικτό της προληπτικής δράσης ενός Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής.

2. Το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής ως φορέας προληπτικής πολιτικής

Το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής, είναι ο καθιερωμένος θεσμός μέσα από τον οποίο έγινε εφικτή η αποκέντρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών από την οποία μπορεί να επιτευχθούν και οι τρεις βαθμίδες της πρόληψης, όταν οι υπηρεσίες του είναι κατάλληλα οργανωμένες.

Ένα ΚΚΨΥ συνήθως περιλαμβάνει ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών, όπως Κλινική Άμεσης Προσπέλασης (walk-in) και παρέμβασης στις κρίσεις στο σπίτι του αρρώστου (πρωτογενής πρόληψη), κλινική επανεξετάσεων και συμβουλευτικής (δευτερογενής πρόληψη), παιδοψυχιατρική υπηρεσία, και μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης με ημερήσιο θεραπευτικό πρόγραμμα και επαγγελματικά-προσανατολισμένα εργαστήρια για χρόνιους ψυχικά αρρώστους (τριτογενής πρόληψη) (Caplan, 1964, Bennet, Freeman, 1991, Μαδιανός, 1985, 1994). Η κοινοτική ψυχική υγιεινή περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την ανάπτυξη και οργάνωση κάθε υπηρεσίας στην κοινότητα και οι οποίες επηρεάζουν όλες τις προσπάθειες που κάνει η κοινότητα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη ή τον έλεγχο των ψυχικών διαταραχών (Μαδιανός 2006).

Ο όρος Προληπτική Ψυχιατρική από τη δεκαετία του 1970 έχει αντικατασταθεί από τον όρο Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή (Community Mental Health) που περιλαμβάνει όλες τις δράσεις στο επίπεδο της κοινότητας (Mosher and Burti, 1989).

2.1 Η πρόληψη παραπτωματικότητας εφήβων

Η κοινοτική παρέμβαση με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί την πιο ουσιαστική προσέγγιση, αφού καλύπτει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και έχει ποικίλες μορφές, όπως προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία, σχολές γονέων και ομάδες ευαισθητοποίησης ή άλλες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις (σεμινάρια, διαλέξεις, συζητήσεις). Η πρωτογενής ψυχιατρική προληπτική εργασία απαιτεί το συντονισμό και τη συνεργασία πολλών υπηρεσιών φορέων και οργανώσεων, κρατικών ή εθελοντικών, ώστε να καταστεί αποτελεσματική και αποδοτική.

Η αγωγή σε θέματα ψυχικής υγείας έγινε δυνατή μέσα από την Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Βύρωνα-Καισαριανής. Στα βασικά αντικείμενα της αγωγής υγείας περιλαμβάνονταν θέματα ψυχικής υγείας, όπως ο έλεγχος του στρες, η σχολική παραπτωματική συμπεριφορά, η χρήση εξαρτητικών ουσιών, οι χρόνιες ψυχικές παθήσεις, π.χ., σχιζοφρενικές ψυχώσεις (Μαδιανός, 1983, Μαδιανού, Μαδιανός, 1987).

Από την αξιολόγηση ενός προγράμματος που οργανώθηκε από μέλη του ΚΚΨΥ στους Δήμου Βύρωνα-Καισαριανής και αφορούσε στη μείωση των επεισοδίων παραπτωματικής συμπεριφοράς (επεισόδια βίας και βανδαλισμού, συμπλοκών, παραβιάσεις του σχολικού κανονισμού κτλ.) μέσα από την προσπάθεια μείωσης της υπερβολικής κοινωνικής αντίδρασης (αντίδραση των καθηγητών του σχολείου) σε παραπτωματικές συμπεριφορές μαθητών.

Πράγματι, στα δυο σχολεία που έγινε παρέμβαση για 12 μήνες, μετά το τέλος του προγράμματος μειώθηκε σημαντικά ο αριθμός των επεισοδίων και ο αριθμός των μαθητών που ενεπλάκησαν σε επεισόδια παραπτωματικής συμπεριφοράς, όπως και ο αριθμός των ημερών των αποβολών συγκριτικά με το σχολείο ελέγχου (Madianos et al., 1988).

Γενικότερα οι στρατηγικές κοινοτικής παρέμβασης στη Καισαριανή και το Βύρωνα με στόχο την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών εστίαζαν:

> ***1) στα άτομα - οικογένειες που ζητούσαν βοήθεια μέσα από την άμεση και εγκαιρότερη παρέμβαση ψυχοθεραπευτικά/ φαρμακευτικά και ψυχοϋποστηρικτικές δράσεις 2) στα άτομα σε κρίση που δεν κατέφευγαν στο ΚΚΨΥ με μεθόδους προσέγγισης (outreach) 3) στα άτομα σε υψηλό κίνδυνο νόσησης και υποτροπής μέσα από την ανάπτυξη ευρέως φάσματος αποκαταστασιακών υπηρεσιών 4) στις πολυπροβληματικές οικογένειες με την αναδιάρθρωση του ψυχοκοινωνικού τους υποστηρικτικού συστήματος 5) στις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητα με την εκπαίδευση του προσωπικού τους και την ανάπτυξη δικτύου παραπομπών και τέλος 6) στο γενικό πληθυσμό της κοινότητας όλων των ηλικιών μέσα από συγκεκριμένο πρόγραμμα κοινοτικής αγωγής ψυχικής υγείας στο οποίο βασικό έργο επιτελούσε η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας με διαλέξεις, σεμινάρια, ομάδες ευαισθητοποίησης σε Σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης, Σχολές Γονέων των δυο Δήμων, παρεμβάσεις διαρκείας στα ΚΑΠΗ.***

2.2 Πρόληψη των κρίσεων

Για να γίνει αντιληπτό στην πράξη το προληπτικά προσανατολισμένο έργο ενός Κέντρου, παρατίθενται ορισμένα στοιχεία από την επίδραση των διαφόρων υπηρεσιών του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στην συχνότητα των κρίσεων (επειγόντων περιστατικών) των κατοίκων των δύο Δήμων του τομέα του κέντρου (Madianos et al., 1988). Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών περιλαμβάνεται και η αναζήτηση και η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ατόμων σε κρίση ή ατόμων υψηλού κινδύνου (high risk) για την αποτροπή της κρίσης ή της υποτροπής και κατά συνέπεια της εισαγωγής ή επανεισαγωγής στο ψυχιατρείο. Ο τομέας της προαγωγής της ψυχικής υγείας της κοινότητας στοχεύει επίσης στην αλλαγή της στάσης απέναντι στην ψυχική αρρώστια ομάδων πληθυσμού, με την απομυθοποίησή της ή την ευαισθητοποίηση των ομάδων στην επισήμανση πρώϊμων ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Jenkins and Ustun, 1998, Sartotius and Schulze, 2005).

Αν όλες αυτές οι δραστηριότητες του ΚΚΨΥ στην περιοχή ευθύνης του είναι αποτελεσματικές, τότε πρέπει να εμφανιστούν οι ανάλογες επιδράσεις σε δείκτες, όπως είναι η συχνότητα των επειγόντων περιστατικών με ή χωρίς εισαγγελική παραγγελία.. Έγινε έτσι μια αναδρομική καταγραφή όλων των εκτάκτων και «εισαγγελικών» επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών κατοίκων από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής του τομέα ευθύνης του ΚΚΨΥ, οι οποίοι κατέφευγαν στην εικοσιτετράωρη εφημερία του Αιγινητείου Νοσοκομείου που, όπως είναι γνωστό, μέχρι το 1986 ήταν η μοναδική ψυχιατρική μονάδα η οποία εφημέρευε καθημερινά σε συνεργασία με το ΚΑΒ για όλο το λεκανοπέδιο Αττικής. Ως συγκριτική ομάδα ελέγχου επιλέχθηκαν όλα τα αντίστοιχα έκτακτα και εισαγγελικά επείγοντα περιστατικά που προέρχονται από το Δήμο Ζωγράφου. Ο Δήμος είναι γειτονικός με τους δύο άλλους και επίσης σε ίση απόσταση από το Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε σχέση με τους άλλους Δήμους και με παρόμοια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Ο Δήμος Ζωγράφου τότε ήταν ψυχιατρικά ακάλυπτος.

Το χρονικό διάστημα που κάλυψε η έρευνα είναι εκείνο μεταξύ 1978 και 1986. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΚΚΨΥ άρχισε να λειτουργεί τον Οκτώβριο του 1979 και μέχρι το 1983 η λειτουργία αυτή θα χαρακτηριζόταν ως προκαταρκτική (πιλοτική) φάση. Η καταγραφή των στοιχείων των περιστατικών έγινε από τα αντίστοιχα βιβλία καταγραφών της Ψυχιατρικής Εφημερίας του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Ως έναρξη κάθε έτους θεωρείται ο Οκτώβριος και ως τέλος η 30ή Σεπτεμβρίου του επόμενου έτους (12 μήνες). Από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής καταγράφηκαν 717 επείγοντα περιστατικά για το διάστημα 1978-1986. Για το διάστημα αυτό από το Δήμο Ζωγράφου τα περιστατικά ήταν 861. Στα περιστατικά αυτά από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου περιλαμβάνονται 116 και 155 ψυχιατρικά περιστατικά αντίστοιχα για το διάστημα 1978-1986, που είχαν προσαχθεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο με εντολή της Εισαγγελίας Πρωτοδικών για να εξεταστούν αναγκαστικά με βάση το άρθρο 2 του Ν. 104/73 και όπως αυτό τροποποιήθηκε το 1978. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 2, από το 1983 μέχρι και το 1986 οι διαφορές στη συχνότητα των περιστατικών από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου εμφανίζουν μία στατιστική σημαντικότητα που προοδευτικά αυξάνεται με $P \leq 0,001$ το 1985-1986, αν και το διάστημα 1978-1981 τα περιστατικά από τους Δήμους ευθύνης του ΚΚΨΥ ήταν περισσότερα.

Οι ίδιες διαφορές εμφανίζονται στα αντίστοιχα ποσοστά των επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών από τις δύο περιοχές, προτυποποιημένα ως προς την ηλικία, σε 100.000 άτομα. Από το 1982-1983 και μέχρι το 1986 περιστατικά των κατοίκων από τους Δήμους ευθύνης του ΚΚΨΥ που καταφεύγουν σε κατάσταση κρίσης είναι σαφώς μικρότερα από κείνα που προέρχονται από το Δήμο Ζωγράφου.

Οι ίδιες διαφορές παρατηρούνται στα λεγόμενα εισαγγελικά περιστατικά από του ίδιους Δήμους. Μεταξύ του 1978 και 1986, η εκατοστιαία διαφορά μεταξύ της ανά έτος συχνότητας των περιστατικών από τις δύο συγκρινόμενες περιοχές έφτασε το +66%, με μια προοδευτικά αυξητική τάση της διαφοράς σε βάρος των περιστατικών από το Δήμο Ζωγράφου.
Οι ίδιες διαφορές στη συχνότητα προέλευσης των περιστατικών μεταξύ των δύο περιοχών παρατηρούνται και στα περιστατικά με τη διάγνωση «σχιζοφρενική ψύχωση».

Από την παράθεση των ευρημάτων αυτών είναι εμφανές ότι υπήρχε μια σαφής μειωτική τάση όλων των τύπων των ψυχιατρικών εκτάκτων περιστατικών ατόμων που ήταν κάτοικοι στην περιοχή ευθύνης του κέντρου (Δήμοι Βύρωνα-Καισαριανής) σε σύγκριση με τα περιστατικά από το Δήμο Ζωγράφου. Είναι αξιοσημείωτο ότι ένας αριθμός περιστατικών από το Δήμο Ζωγράφου βρέθηκε στο Αιγινήτειο νοσοκομείο μετά την αντίδραση της γειτονιάς, όντας άτομα χωρίς συγγενικούς δεσμούς και έπειτα από την αντίστοιχη παρέμβαση της εισαγγελίας.

Το τελευταίο έρχεται σε πλήρη συμφωνία με τις απόψεις του Becker και του Scheff για την κοινωνιογένεση της ψυχικής αρρώστιας (Μαδιανός 2006). Ο Becker διαπιστώνει ότι οι κοινωνικές ομάδες δημιουργούν την παρεκτροπή (deviance) με τη δημιουργία κανόνων, η μη τήρηση των οποίων δημιουργεί την παρεκτροπή. Κατά την άποψη του Scheff (1966), η κουλτούρα μιας υποομάδας προσφέρει μια ορολογία παρεκτροπών, όπως π.χ., «έγκλημα», «έκφυλος», «μέθη», «κακή ανατροφή», «τρέλα». Κάθε όρος προκύπτει από τον κανόνα που, κάτω από ορισμένες συνθήκες, αποδίδει στο άτομο την ετικέτα του ψυχικά αρρώστου με την πεποίθηση των τρίτων ότι η «τρελή» συμπεριφορά είναι έξω από τον κανόνα του φυσιολογικού.
Σύμφωνα με τον Scheff, η παρέκκλιση αυτή δεν είναι εμφανής αλλά υπολειπόμενη (residual) ή οριακή, όπως στην περίπτωση των εκκεντρικών καλλιτεχνών ή εκείνου που δοκιμάζει παραισθησιογόνα. Τέτοιες καταστάσεις περιστασιακής υπολειπόμενης παρεκτροπής παρατηρούνται πολύ πιο συχνά από τμήματα του γενικού πληθυσμού.

Η αντίδραση και οι προσδοκίες της κοινότητας απέναντι σε κάθε σημείο υπολειπόμενης παρεκτροπής, που μπορεί να έχει τη μορφή της ψυχικής αρρώστιας, συνδέονται με τα στερεότυπα από την παιδική ηλικία σε σχέση με την «τρέλα», και ο παράλογος φόβος του ατόμου απέναντι στην ψυχική αρρώστια το οδηγεί στην αποδοχή του ρόλου του ψυχικά αρρώστου και του θύματος. Ένα επόμενο στάδιο είναι ο εγκλεισμός του «τρελού» στο ψυχιατρείο με την οριστικότητα της ετικέτας.

Η επίδραση λοιπόν των υπηρεσιών του ΚΚΨΥ πάνω στην ομαλοποίηση (normalization) της ζωής των ατόμων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κρίσης, καθώς και των σχέσεων τους με την ίδια την κοινότητα, φαίνεται από τη μειωμένη, τα τελευταία χρόνια, συχνότητα των επειγόντων περιστατικών που οδηγήθηκαν ακούσια στην εφημερία και μετά στο ψυχιατρείο. Το Κέντρο δηλαδή δρα ως φίλτρο προς τον εισαγγελικό προθάλαμο και το ψυχιατρείο, προλαμβάνοντας έτσι πιθανές «εκρήξεις» και κρίσεις με τα ειδικά προγράμματα του ή προσεγγίζοντας έγκαιρα και κατάλληλα κάθε νέο ψυχιατρικό περιστατικό και την οικογένεια του πριν η κατάσταση του επιδεινωθεί και δημιουργηθούν προβλήματα για τη παραμονή του στην κοινότητα.

Πολλές φορές υπήρξαν περιπτώσεις μοναχικών ψυχικά αρρώστων, χωρίς κανένα συγγενή, προς τους οποίους η γειτονιά δεν αντέδρασε αρνητικά, αντίθετα τους συμπαραστάθηκαν με την ενίσχυση των μελών του ΚΚΨΥ (Madianos et al., 1989).
Σε αντίθεση με τα παραπάνω, στο Δήμο Ζωγράφου η απουσία κάθε ψυχιατρικής υπηρεσίας, εναλλακτικής προς το άσυλο, οδηγεί τα άτομα υψηλού κινδύνου στον εγκλεισμό σε αυτό.
Είναι φανερό ότι η ύπαρξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής μπορεί να αποβεί αποτελεσματική στη μείωση της λεγόμενης κοινωνικής αντίδρασης, με παράλληλη την απομυθοποίηση της επικινδυνότητας του ψυχικά αρρώστου.

3. Μείωση της χρονιότητας του ψυχιατρικού προβλήματος (Madianos et al., 1993, Tansella, 1991).
Η μείωση του χρόνου επικράτησης ενός ψυχιατρικού προβλήματος συνεπάγεται την επίτευξη της δευτεροβάθμιας πρόληψης, που δεν είναι άλλη από την έγκαιρη παραπομπή και θεραπεία της ψυχική νόσου. Στην περίπτωση του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής, από την αξιολόγηση των πρώτων επισκέψεων πελατών με προηγούμενη ψυχική νόσο βρέθηκε ότι για το διάστημα 1985-1986 τα πρώτα περιστατικά με χρόνιο ψυχικό πρόβλημα που επισκέφθηκαν για πρώτη φορά στη ζωή τους ψυχιατρική υπηρεσία αποτελούσαν το 52% των συνολικών περιστατικών του ΚΚΨΥ, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν 32,5% τα τέσσερα πρώτα χρόνια λειτουργίας του κέντρου. Ολοένα και μεγαλύτερος είναι ο αριθμός ατόμων που πάσχουν από χρόνιο ψυχιατρικό πρόβλημα και προσεγγίζονταν από το Κέντρο.

4. Η αποτελεσματικότητα του ΚΚΨΥ Βύρωνα - Καισαριανής (1979-1995), στη μείωση των εισαγωγών στα Ψυχιατρικά Ιδρύματα
Στο πλαίσιο της διερεύνησης της υπόθεσης του κατά πόσον το ΚΚΨΥ είναι αποτελεσματικό, συγκρίθηκαν ποσοστά της πρώτης εισαγωγής σε ενδονοσοκομειακές μονάδες των κατοίκων Βύρωνα-Καισαριανής ανάμεσα στο 1979 (έτος ίδρυσης του ΚΚΨΥ), το 1985, το 1991 και το 1995, και βρέθηκε μια μείωση του ποσοστού κατά 50,1%. Μειωμένο επίσης βρέθηκε και το ποσοστό των πολλαπλών εισαγωγών (παραπάνω από 2) στο διάστημα 1979-1995 κατά 76,8% (Madianos & Economou, 1999).

Ο συνολικός επίσης αριθμός εισαγωγών σε δημόσια και ιδιωτικά ψυχιατρεία μειώθηκε κατά 61%. Περισσότερο εντυπωσιακή είναι η μείωση κατά τα διάστημα 1979-1995 των αναγκαστικών νοσηλειών που έφτανε το 93,5%. Επίσης μεγαλύτερη ήταν η μείωση των εισαγωγών (κατά 73,1%) που αφορά στο δημόσιο τομέα παρά στον ιδιωτικό (μόλις 5%) (Πίνακας 3). Βρέθηκε σημαντικά μειωμένη κατά 71,8% και η μέση διάρκεια νοσηλείας όσων νοσηλεύθηκαν μεταξύ 1979 και 1995, αφού τα υπάρχον κέντρο ήταν έτοιμο να τους δεχτεί ξανά για τη συνέχιση της αγωγής.

Όσον αφορά στις διαγνώσεις των ασθενών από τις περιοχές Βύρωνα-Καισαριανής που εισήχθησαν σε ψυχιατρικές υπηρεσίες, τη μεγαλύτερη μείωση μεταξύ των ετών 1979 και 1995 παρουσίασαν τα οργανικά ψυχοσύνδρομα. Για το ίδιο διάστημα αύξηση παρουσίασαν μόνο οι συναισθηματικές ψυχώσεις (13,8%).

Τέλος, το ποσοστό των εισαγωγών σε ψυχιατρικές μονάδες για την υπόλοιπη Αθήνα αυξήθηκε κατά 88,5% στο διάστημα 1979-1995, ενώ για την περιοχή των Δήμων Βύρωνα-Καισαριανής το ίδιο ποσοστό μειώθηκε κατά 61%. Η σύγκριση ανάμεσα στα δύο ποσοστά δείχνει την αποτελεσματικότητα του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στην αντιμετώπιση των κρίσεων και των τυχόν υποτροπών καθώς και στην πρόληψη των εισαγωγών.

Δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχουν δημοσιευθεί παρόμοιου τύπου στοιχεία από άλλα ΚΚΨΥ ως προς την αποτελεσματικότητα τους. Φαίνεται ότι τα πολυδιάστατα προγράμματα που έχει αναπτύξει το ΚΚΨΥ για τους ψυχικά αρρώστους, όλα αυτά τα χρόνια, τα οποία περιλαμβάνουν κλινική και ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, έλεγχο της φαρμακευτικής αγωγής, παροχή φροντίδας στο σπίτι σε περίπτωση υποτροπής, καθώς και τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, δρουν ως φίλτρο και εμποδίζουν τη νοσηλεία ασθενών στα ψυχιατρεία. Αυτό σημαίνει ότι ένα ΚΚΨΥ μπορεί να είναι μια εναλλακτική θεραπευτική λύση για τους σοβαρά Ψυχικά αρρώστους, όπως άλλωστε έχει αποδειχθεί διεθνώς (Schulberg and Killilea, 1982, Thornicroft and Smukler, 2001).

5. Οι αλλαγές των στάσεων απέναντι στην ψυχική αρρώστια στην Αθήνα (1979/1980 - 1994)
Μέσα από το πρόγραμμα της Αγωγής Ψυχικής Υγείας των δύο Δήμων ήταν επόμενο να υπάρξει ανάγκη να διερευνηθεί η τυχόν αλλαγή των στάσεων του πληθυσμού απέναντι στην ψυχική αρρώστια.

Το 1979/1980 μελετήθηκαν οι στάσεις απέναντι στην ψυχική αρρώστια ενός δείγματος 1.574 ενηλίκων του γενικού πληθυσμού των Δήμων Βύρωνα-Καισαριανής πριν από την ανάπτυξη της παροχής υπηρεσιών από το τοπικό Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής στο πλαίσιο της μεγάλης κοινωνικοψυχιατρικής έρευνας (Madianos et al., 1987, 1999). Το 1994 επανεξετάσθηκε ένα δείγμα 360 ατόμων που είχαν εξετασθεί το 1979/1980 με στόχο να διερευνηθεί η τυχόν μεταβολή της στάσης τους απέναντι στην ψυχικά αρρώστια μετά από συνεχείς και συστηματικές παρεμβάσεις των μελών του Κ.Κ.Ψ.Υ. για την ευαισθητοποίηση των κατοίκων της κοινότητας.

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 4, η σύγκριση των μέσων τιμών των πέντε παραγόντων της κλίμακας O.M.I. μεταξύ των δύο ερευνών κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές, πράγμα που δείχνει ότι υπήρξε θετικότερη στάση απέναντι στον ψυχικά άρρωστο στο δείγμα της

έρευνας του 1994 με λιγότερη αυταρχικότητα, περισσότερη ανεκτικότητα και παράλληλη τάση για αποδοχή της ενσωμάτωσης του ψυχικά αρρώστου. Από διερεύνηση της πολυμεταβλητότητας προκύπτει ότι το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση και το επάγγελμα επηρέασαν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο τη διαμόρφωση της γνώμης των ατόμων του δείγματος κατά την επανέρευνα του 1994 (Madianos et al., 1999).

Φαίνεται ότι οι ποικίλες δραστηριότητες από τα μέλη του ΚΚΨΥ του Βύρωνα-Καισαριανής επί δεκαπέντε χρόνια, για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας, πιθανόν να επέδρασαν στη θετικότερη διαμόρφωση της γνώμης για την ψυχική αρρώστια. Η σημασία του ευρήματος αυτού για την αλλαγή των στάσεων απέναντι στη ψυχική αρρώστια έχει τεράστια σημασία για την ευόδωση της αναζήτησης βοήθειας από έναν ειδικό ψυχικής υγείας.

Είναι λοιπόν ολοφάνερο ότι, η ευαισθητοποίηση του κοινού από το ΚΚΨΥ πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας με την απομυθοποίηση της ψυχικής αρρώστιας (η ψυχική αρρώστια είναι σαν όλες τις άλλες αρρώστιες), αποτέλεσμα μιας μακρόχρονης προσπάθειας που καταβάλλεται στο πλαίσιο της ΕΨΥ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, βοήθησε στη μείωση της αρνητικής διάθεσης ή μείωσε το φόβο απέναντι στον ψυχικά άρρωστο (Madianos et al., 1987, Μαδιανός, 1983, 1984). Η αλλαγή αυτών των στάσεων επιβεβαιώθηκε με την επανέρευνα του 1994.

Επίλογος

Στις αρχές του 1980 στο χώρο της ψυχικής υγείας υπήρχαν αρκετοί κυρίως ψυχίατροι, οι περισσότεροι βιολογικά προσανατολισμένοι, που ήσαν δύσπιστοι ή και με αρνητική διάθεση απέναντι στο «εγχείρημα» στους Δήμους Βύρωνα - Καισαριανής. Πίστευαν ότι η όλη επιχείρηση ήταν ουτοπική και ότι θα έμενε μοναδική. Σήμερα όμως υπάρχουν 39 Κέντρα σε όλη την Ελλάδα (Madianos & Christodoulou, 2007). Οι δείκτες αποτελεσματικότητας που αποκαλύφθηκαν πιστεύω ότι έχουν πείσει και τον πλέον δύσπιστο ως προς την αναγκαιότητα ύπαρξης τέτοιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας, υπηρεσιών που προάγουν πραγματικά τη ψυχική υγεία της κοινότητας την οποία υπηρετούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bennet D.H., Freeman H.L. Community Psychiatry: The Principles. Churchill, Edinburgh, 1991.
- Caplan G. Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books, New York, 1964.
- Christodoulou G.N., Lesic-Tosevski D., Kontaxakis V.P. Issues in Preventive Psychiatry. Karger, Basel, 1999.
- Jenkins R., Ustun T.B. Preventing mental illness: mental health promotion in primary care. J. Wiley, Chichester, 1998.
- Μαδιανός Μ. Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχιατρική στην Αθήνα (1979-1983). Έκδοση Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1983.
- Μαδιανός Μ. Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, Γ΄έκδοση, 2006.
- Μαδιανός Μ. «Ποιος φοβάται την κοινότητα;», Τετράδια Ψυχιατρικής 5, 24-26, 1985.
- Μαδιανός Μ. «Οι βασικές αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής αναθεωρημένες», Τετράδια Ψυχιατρικής 44, 8-13, 1994.
- Madianos M.G., Madianou D., Gournas G. and Stefanis C.N. Multi-level approaches to the prevention of mental disorders in the community: the Athenian experience. Στο «Cooper B. and Hegason T. », Routledge, London, 1989.
- Madianos M., Economou M. The impact of a Community Mental Health Center on Psychiatric hospitalizations in two Athens areas, Community Mental Health Journal 35, 313-321, 1999.
- Μαδιανός Μ. Ψυχιατρική σε Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής. Στο «Ψυχιατρική, τόμος 2ος, Χριστοδούλου Γ. και συν.», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000.
- Μαδιανός Μ. Πρωτογενής Πρόληψη. Στο «Ψυχιατρική, τόμος 2ος, Χριστοδούλου Γ. και συν.», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000.
- Madianos M., Madianou D., Stefanis C. Help-seeking Behaviour for Psychiatric Disorders from Physicians or Psychiatrists Greece, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 28, 285-291, 1993.
- Madianos M., Christodoulou G. Reform of the mental healthcare system in Greece, 1984-2006, International Psychiatry 4, 16-18, 2007.
- Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ. Η Διασύνδεση του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής με την Τοπική Αυτοδιοίκηση: Μια Ανθρωπολογική Προσέγγιση. Στο «Ψυχική Υγεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση», (επιμ. Παπαδάτος Γ.), Εκδόσεις Ειρήνη, Αθήνα, 1987.
- Madianos M., Madianou D., Vlachonikolis J., Stefanis C. Attitudes towards Mental Illness in the Athens area: Implications for community mental health intervention, Acta Psychiatrica Scand. 75, 158-165, 1987.
- Madianos M. Economou M. Hatjiandreou M. Papageorgiou A. Rogakou E. Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1979/1980-1994). Acta Psychiatrica Scand. 99, 73-78, 1998.

Mosher L., Burti L. Community Mental Health. Norton, New York, 1989.

- Sartorius N., Schulze H. Reducing the stigma of mental illness. Cambridge University Press, Cambridge, 2005.
- Scheff T. Being mentally ill, Aldine, Chicago, 1966
- Schulberg M., Killilea M. The Modern Practice of Community Mental Health. Jossey Bass, San Francisco, 1982.
- Tansella M. Community based Psychiatry: Long-term Patterns of Care in South Verona, Psychological Medicine Monograph Supplement 19. Cambridge University Press, Cambridge, 1991.
- Thornicroft G., Szmukler G. Textbook of Community Psychiatry. Oxford University Press, 2001.
- Χριστοδούλου Γ.Ν., Κονταξάκης Β.Π., Οικονόμου Μ. Προληπτική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000.

Προβληματισμοί για τις Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης: Η περίπτωση του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Προβληματισμοί

Οι Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης θα πρέπει να θεωρηθούν ως τμήματα ενός ολοκληρωμένου και σύγχρονου συστήματος ψυχιατρικής φροντίδας με τον σεβασμό στο δικαίωμα στη στέγαση και στα γενικότερα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των ατόμων με σοβαρά και χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, να αποτελεί βασική φιλοσοφική αρχή του.

Στις Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης συγκαταλέγονται οι Μετανοσοκομειακοί Ξενώνες βραχείας παραμονής, οι Ξενώνες μέσης και μακράς παραμονής και τα Οικοτροφεία που και αυτά θεωρούνται Μονάδες Προστατευμένης Μακρόχρονης Διαμονής.

Σε αυτή την εισήγηση θα εστιάσω στους Ξενώνες μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής, γιατί το θέμα του χρόνου παραμονής σε μια δομή αποτελεί ένα σημείο «τριβής» ανάμεσα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους ασθενείς και τις οικογένειες αλλά και τις «προβλέψεις» και τις δυνατότητες του Συστήματος Ψυχικής Υγείας.

Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι οι Ξενώνες είναι οι δομές εκείνες στο πλέγμα των δομών στεγαστικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που καλούνται να καλύψουν τις πολλές, ποικίλες και μεταβαλλόμενες ανάγκες για στέγαση, φροντίδα και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση μιας μεγάλης ομάδας ασθενών που έχουν σοβαρά και χρόνια ψυχιατρικά προβλήματα, αλλά πιθανόν δεν χρειάστηκε να νοσηλευτούν ή τουλάχιστον κατά τη φάση αναζήτησης στέγασης δεν γίνεται παραπομπή τους από κάποια ψυχιατρική υπηρεσία νοσηλείας. Οι ασθενείς αυτοί είναι εκείνοι που βρίσκονται κάτω από την «κορυφή του παγόβουνου» και που είναι βυθισμένοι στα ταραγμένα από την ψυχική νόσο νερά και παγωμένα ταυτόχρονα από την αδιαφορία της πολιτείας και της κοινωνίας γενικότερα.

Είναι εκείνα τα άτομα ή και ομάδες πληθυσμού που συχνά δεν μπορούν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους και απειλούνται από αποκλεισμό από τη φροντίδα. Είναι εκείνοι οι ασθενείς που ζουν περιθωριοποιημένοι και «αποκλεισμένοι» στην κοινότητα, δεν έχουν οικογένεια ή η οικογένειά τους δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Είναι εκείνοι οι ασθενείς για τους οποίους οι υπέργηροι γονείς προβάλουν το αμείλικτο ερώτημα

«Τι θα γίνουν τα παιδιά μας όταν εμείς φύγουμε από τη ζωή;» ή τα αδέλφια αγωνιωδώς ρωτούν «Τι θα γίνει ο αδελφός μας όταν οι γονείς φύγουν και εμείς δεν μπορούμε καλά - καλά να σηκώσουμε τα βάρη της δικής μας οικογένειας;».

Οι Ξενώνες μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής είναι εκείνες οι στεγαστικές δομές που μπορούν να δώσουν απαντήσεις σ' αυτά τα αγωνιώδη ερωτήματα και να παρέχουν μια εναλλακτική λύση διαμονής σ' ένα προστατευμένο περιβάλλον για τους ασθενείς που αδυνατούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ανεξάρτητης διαβίωσης, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει συστηματικά και οργανωμένα να προετοιμάζονται γι' αυτή.

Αυτό είναι και το σημείο «κλειδί» για την ταυτοποίηση των υποψήφιων ενοίκων γι' αυτού του τύπου τις δομές. Ιδιαίτερη σημασία και προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στις παρακάτω κατηγορίες ασθενών:

Ασθενείς που η κλινική τους κατάσταση είναι βαριά και απαιτεί εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα.
Ασθενείς που η λειτουργική τους ανεπάρκεια απαιτεί την εφαρμογή ειδικά σχεδιασμένων μακρόχρονων προγραμμάτων αποκατάστασης και εκπαίδευσης για να επανακτηθούν βασικές κοινωνικές δεξιότητες αλλά και δεξιότητες φροντίδας εαυτού.

Ασθενείς που έχουν υψηλού βαθμού ανάγκες για ψυχοκοινωνική φροντίδα.
Βεβαίως, πρέπει να υπάρχει αίτημα είτε από τη στενή οικογένεια, είτε από τα εναπομείναντα μέλη της με λιγότερο στενό βαθμό συγγένειας με τον ασθενή, αλλά και επιθυμία ή αποδοχή του ίδιου του ασθενή για παραμονή στη δομή.

Ως βασικά κριτήρια αποδοχής ενός ενοίκου σε Ξενώνα μέσης ή μακράς παραμονής θα πρέπει να θεωρηθούν τα παρακάτω:

1) Εξέταση και εύρεση συμπτωματολογίας σοβαρής ψυχικής πάθησης (σχιζοφρένεια -ψυχωσική συνδρομή, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, παρανοειδής διαταραχή, διπολική διαταραχή) όπως αυτή αξιολογείται από ειδικευμένο επαγγελματία (ψυχίατρο) με βάση τα Διεθνή Διαγνωστικά Συστήματα Ταξινόμησης (DSM ή ICD 10).

2) Άτομα που δεν ικανοποιούν πλήρως τα παραπάνω διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM, εφόσον όμως η διαμονή τους στη δομή κρίνεται επωφελής

3) Διάρκεια τουλάχιστον ενός έτους από την έναρξη των συμπτωμάτων

4) Ασθενείς που έχουν τουλάχιστον δύο ή περισσότερες εισαγωγές σε ψυχιατρική κλινική τα τελευταία πέντε χρόνια ή η διάρκεια νοσηλείας τους να ξεπερνά το ένα έτος κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας

5) Αναζήτηση ψυχιατρικών υπηρεσιών τουλάχιστον για δύο ή περισσότερες φορές το τελευταίο έτος

6) Συχνές υποτροπές

7) Προσδοκία ότι το άτομο θα επωφεληθεί από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ξενώνα

8) Συμπτώματα σοβαρής δυσλειτουργίας τουλάχιστον σε έναν από τους παρακάτω τομείς: Εργασία- Οικογενειακές υποχρεώσεις -Στέγαση

9) Έλλειψη κατάλληλου οικογενειακού ή άλλου υποστηρικτικού περιβάλλοντος

10)Ασθενής με μειωμένο επίπεδο λειτουργικότητας, ώστε να χρειάζεται μακρά παραμονή στη δομή

11) Εξακρίβωση ότι τα προβλήματα των ατόμων δεν οφείλονται σε οικονομικούς, κοινωνικούς και γενικότερους ιατρικούς λόγους, χωρίς ταυτόχρονη συμπτωματολογία ψυχιατρικής πάθησης

Ως κριτήρια αποκλεισμού ενοίκου σε Ξενώνα μέσης ή μακράς παραμονής θα πρέπει να θεωρηθούν:

1) Η παρουσία αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς.

2) Η παρουσία αλκοολισμού, χρήσης ουσιών, έντονου αυτοκτονικού ιδεασμού, βίαιης και επιθετικής ή παραβατικής συμπεριφοράς, ψυχοκινητικής διέγερσης και γενικά ασθενείς με ενεργό συμπτωματολογία τέτοια για την οποία απαιτείται παραμονή σε μονάδα νοσηλείας.

Όμως, αυτά τα κριτήρια στην ουσία δεν θα πρέπει να θεωρηθούν ως κριτήρια «αποκλεισμού» αλλά κριτήρια «προστασίας» των δικαιωμάτων των ασθενών και περαιτέρω κατάλληλης εξατομικευμένης φροντίδας και θεραπείας, αλλά και «προστασίας» και μη παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων ενοίκων του Ξενώνα.

Ουσιαστικά τα όποια κριτήρια αποκλεισμού σε Ξενώνα βραχείας παραμονής λόγω βαρύτητας ψυχοπαθολογίας, ελλειμματικής λειτουργικότητας και υψηλών αναγκών του ασθενή θα πρέπει να λειτουργούν ως κριτήρια ένταξης σε Ξενώνα μέσης ή μακράς παραμονής και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να πέσουμε στην «παγίδα» να θεωρηθούν αυτά τα κριτήρια ως προνοιακού χαρακτήρα και επομένως κριτήρια «αποκλεισμού» γενικά από τις μονάδες στεγαστικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Αλλά και η Πολιτεία μέσα από το Εθνικό Σύστημα Ψυχικής Υγείας θα πρέπει να εμπνέει αλλά και να διευκολύ-

νει τις δομές να μπουν σε μια λογική ένταξης ασθενών και όχι σε μια ανελαστική τυπολογική χρήση κριτηρίων καταλληλότητας του ασθενή που στην πράξη εξυπηρετούν λογικές αποκλεισμού.

Η Περίπτωση του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Από το 2002 στο πλαίσιο του Σ.Ο.Ψ.Υ. λειτουργεί Ξενώνας με την επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Ξενώνας αποτελεί μια εναλλακτική λύση διαμονής για ασθενείς από την κοινότητα που έχουν κάποια σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή και που δεν μπορούν να ζήσουν με την οικογένειά τους είτε γιατί το οικογενειακό περιβάλλον κρίνεται ακατάλληλο λόγω διαταραγμένης ενδοοικογενειακής ατμόσφαιρας, είτε γιατί υπάρχουν σοβαρά οικονομικά και γενικότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην οικογένεια, είτε γιατί δεν υπάρχουν στενοί συγγενείς για να τους φροντίσουν και οι ασθενείς δεν μπορούν να ζήσουν αυτόνομα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαμονή στον Ξενώνα είναι οι συγγενείς των ασθενών να είναι μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Την επιστημονική ευθύνη του Ξενώνα έχει ψυχίατρος, ειδικός στον τομέα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ενώ ειδικά εκπαιδευμένο επιστημονικό και θεραπευτικό προσωπικό καλύπτει σε 24ωρη βάση τις ανάγκες των ενοίκων.

Ο Ξενώνας μπορεί να φιλοξενήσει μέχρι 10 άτομα. Διαθέτει τη διαρρύθμιση σύγχρονης κατοικίας, με ζεστή και οικογενειακή ατμόσφαιρα. Παρέχει θεραπευτικό πρόγραμμα με στόχο την ιατρική φροντίδα, την ψυχολογική στήριξη, την κοινωνικοποίηση, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ανάπτυξη της αυτονομίας των ενοίκων του.

Οι ένοικοι ενθαρρύνονται να εργαστούν σε ειδικές δομές επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης και όταν είναι δυνατόν, στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, προετοιμάζονται για να ζήσουν σε δομές αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα (π.χ. προστατευόμενα διαμερίσματα).

Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ. βρίσκεται στον Δήμο του Βύρωνα, στην οδό Νεαπόλεως 9-11 και είναι πλήρως αποδεκτός και ενταγμένος στην τοπική κοινωνία.

Μαρίνα Οικονόμου
Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Πρόεδρος Επ. Συμβουλίου ΣΟΨΥ

Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία στον 21ο αιώνα

Περισσότερα από 400 άτομα παρακολούθησαν την ημερίδα με αντικείμενο «Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία στον 21ο αιώνα» που διοργανώθηκε την Τρίτη 30 Νοεμβρίου 2010 στο Αμφιθέατρο Σάκη Καράγιωργα του Πάντειου Πανεπιστήμιου από το Τμήμα Ψυχολογίας, με την υποστήριξη της Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ), υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR) και του Υπουργείου Υγείας Διατροφής και Άθλησης (ΥΥΔΑ).

Την πρωτοβουλία της εκδήλωσης είχε ο Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ψυχολογίας κ. Στέλιος Στυλιανίδης εθνικός εκπρόσωπος για την ψυχική υγεία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και αντιπρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Κεντρικός ομιλητής ήταν ο Dr. Benedetto Saraceno, τ. δ/ντής του Τμήματος Ψυχικής Υγείας και Ουσιοξαρτήσεων του ΠΟΥ και καθ. Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης, ο οποίος μίλησε για τον κοινωνικό αποκλεισμό, τους κοινωνικούς παράγοντες της ψυχικής ασθένειας και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.
Απάντησε με βάση την πολυετή πείρα του, καθώς από τη θέση του ως Διευθυντή Ψυχικής Υγείας του ΠΟΥ, έχει εργαστεί σε προγράμματα ψυχικής υγείας σε περισσότερα από 60 κράτη στον κόσμο.

Στη συνέχεια ακολούθησε στρογγυλή τράπεζα με συντονίστρια - συζητήτρια την Καθ. Ψυχολογίας και συγγραφέα κα. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Τις εισηγήσεις ξεκίνησε η κα. Αλεξάνδρα Κορωναίου, Αν. Καθ. Κοινωνιολογίας με θέμα «Όταν η εργασία γίνεται ασθένεια». Ακολούθησε η εισήγηση της κας. Χρυσοχόου Ξένιας, Καθ. Κοινωνικής και Πολιτικής Ψυχολογίας με τίτλο «Αλβανέ δε θα γίνεις Έλληνας ποτέ.

Είναι ο αποκλεισμός των μεταναστών στην Ελλάδα σε πολιτισμική ή κοινωνική βάση;». Τη σειρά των εισηγήσεων έκλεισε ο κ. Σ. Στυλιανίδης, ο οποίος αναφέρθηκε στον κοινωνικό αποκλεισμό και την ψυχική υγεία στον αστικό χώρο και συγκεκριμένα στην Αθήνα, καθώς και σε σχετική ερευνητική παρέμβαση που υλοποιείται υπό την επίβλεψη του.

Κατά τη διάρκεια του σχολιασμού, πραγματοποίησε σύντομο χαιρετισμό η κα. Σ. Κατσικάρου, ως προϊσταμένη της Δ/νσης Ψυχικής Υγείας του ΥΥΔΑ.

Στην εκδήλωση συμμετείχαν εκπρόσωποι συλλόγων και οργανισμών από το χώρο της ψυχικής υγείας, μεταξύ αυτών: η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, οι Σύλλογοι Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Αθηνών, Πάτρας, Βόρειας Αττικής, Σύλλογοι Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας κ. ά.

Χριστουγεννιάτικη γιορτή του Οικοτροφείου της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. Πεντέλης

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος πραγματοποιήθηκε η καθιερωμένη χριστουγεννιάτικη εορτή του Οικοτροφείου της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. Πεντέλης.

Με την παρουσία τους μας τίμησαν εκπρόσωποι από την Δημοτική Αρχή, Τοπικοί Φορείς, Ο Ροταριανός Όμιλος Πεντέλης, ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ Αθήνας, οι οικογένειες και οι φίλοι των ενοίκων, μέλη από άλλα Οικοτροφεία της εταιρίας, εξυπηρετούμενοι του Κέντρου Ημέρας της Ε.Π.Α.Ψ.Υ., καθώς και η δραστήρια και πολυπληθής εθελοντική ομάδα του Οικοτροφείου.

Συντροφιά μας κράτησαν η Χορωδία του Πνευματικού Κέντρου Πεντέλης που τραγούδησε χριστουγεννιάτικα τραγούδια ενώ αργότερα τραγούδησε και έπαιξε ακορντεόν ένα μέλος της ομάδας Αγάπης του ΚΑΠΗ Αμαρουσίου. Το κέτερινγκ της γιορτής ήταν προσφορά απο την ταβέρνα "Βολιώτικο" και τον Φούρνο "Τσούκα".

Το Οικοτροφείο της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. στην Πεντέλη λειτουργεί απο το 2000 και είναι ενταγμένο στο πρόγραμμα "Ψυχαργώς" του Υπ. Υγείας. Φιλοξενεί 15 ενοίκους με μ.ο. τα 70 έτη και προσφέρει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους φιλοξενούμενούς του ανάλογη των αναγκών τους, διασφαλίζοντας έτσι την ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους και την ομαλή ένταξή τους στην κοινότητα.

ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΧΑΛΕΠΑΣ (1851-1938) - Ο πόνος είναι άνδρας

Αφιερώνουμε το δεύτερο κείμενο της σειράς «Δημιουργία και ψυχική νόσος» του περιοδικού μας «ΜΗΝΥΜΑΤΑ» στη μεγάλη μορφή της νεοελληνικής γλυπτικής, Γιαννούλη Χαλεπά. Η εκδήλωση της ψυχικής νόσου και ο μακρόχρονος εγκλεισμός του, από το 1888 έως το 1902, στο Ψυχιατρείο Κέρκυρας είναι τα στοιχεία που μετατρέπουν τη συναρπαστική περιπέτεια της καλλιτεχνικής δημιουργίας σε επώδυνο χρονικό μιας προσωπικής τραγωδίας: που θα συνδυαστεί όμως με τη δημιουργική έκρηξη της καλλιτεχνικής ιδιοφυίας.

Ο Γιαννούλης Χαλεπάς γεννήθηκε στις 27 Αυγούστου του 1851 στον Πύργο της Τήνου, ένα νησί του Αιγαίου με μεγάλη παράδοση στην τέχνη της γλυπτικής από το 19ο αιώνα. Ο ίδιος ο πατέρας του, ο Ιωάννης Χαλεπάς, ήταν αρχιτέκτονας, μαρμαρογλύπτης, με μεγάλη επιχείρηση μαρμαρογλυπτικής στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα και εμπορικές δραστηριότητες στο Αιγαίο, στη Σμύρνη, στα παράλια της Μ. Ασίας, στο Βουκουρέστι, στη Σύρο, στο Άγιον Όρος, στην Αθήνα και στον Πειραιά. Υποκύπτοντας στο ταλέντο του γιου του που εκδηλώθηκε από νωρίς, τον βοήθησε να ακολουθήσει σπουδές στην Αθήνα, στο Σχολείο των Τεχνών (Βασιλικό Πολυτεχνείο) με καθηγητές το Νικηφόρο Λύτρα και το Λεωνίδα Δρόση. Αποφοιτά με διακρίσεις και το 1873, με υποτροφία του Ιερού Ιδρύματος της Ευαγγελιστρίας της Τήνου, φεύγει για τη Βασιλική Ακαδημία του Μονάχου, όπου και βραβεύεται σε διάφορους διαγωνισμούς.

Δυο χρόνια μετά, διακόπτεται η υποτροφία του, αναγκάζεται να επιστρέψει στην Αθήνα και να εργαστεί εντατικά από το 1876 μέχρι το 1878. Το 1878 συμμετέχει με έργο του στη διεθνή έκθεση του Παρισιού, ενώ το καλοκαίρι της ίδιας χρονιάς στην Τήνο εμφανίζει τα πρώτα συμπτώματα της ψυχικής νόσου. Η δεκαετία που ακολουθεί χτίζει βήμα-βήμα το σκηνικό της ζωής του και λειτουργεί ως το εκκλυτικό αίτιο που θα απελευθερώσει μέσα του την ταραχή της νόσου συνδυασμένη με την ανυπότακτη δύναμη μιας ιδιοφυούς ιδιοσυγκρασίας. Η ένορκη γνωμάτευση των θεραπόντων ιατρών της Τήνου και του ειρηνοδίκη, με την οποία ο Γιαννούλης Χαλεπάς εγκλείεται στο ψυχιατρείο Κέρκυρας στις 19 Ιουλίου του 1888, αναφέρει: «Ορκιζόμεθα...ότι ο Γιαννούλης Χαλεπάς έπαθεν τας φρένας, το πρώτον κατά το 1879 έτος. Τα πρώτα της φρενοπαθείας συμπτώματα ήταν γέλως άνευ λόγου, φόβοι, ενίοτε περί της ζωής του. Ενίοτε επιτίθετο κατά του πατρός του και των οικείων του, έπασχεν ονειρώξεις...Ακολούθως απεπειράθη πολλάκις να αυτοχειριασθή....Ώστε ήδη καθίσταται επικίνδυνος, διότι όχι μόνον κατά των γονέων και των οικείων επιτίθεται, αλλά και κατά του τυχόντος, ώστε ο πατήρ του είναι αναγκασμένος να τον έχει αδιαλείπτως υπό φρουράν».

Κανένας δεν τον επισκέπτεται αυτά τα δεκατέσσερα χρόνια του εγκλεισμού του. Κι όταν ο πατέρας του χρεοκοπεί το 1892, και παύει να πληρώνει τα νοσήλια του γιου του, ο Γιαννούλης φέρεται να ζη στο ίδρυμα «εις βάρος του δημοσίου, κατά διαταγήν του Υπουργείου...» Το 1902, δυο χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα του, η μητέρα του, η μόνη που αρνούνταν πεισματικά τον εγκλεισμό του στο άσυλο, καταφέρνει να τον παραλάβει «ως ήσυχον» πλέον από το ψυχιατρείο και να τον μεταφέρει στην ιδιαίτερη πατρίδα του. Μικρός σταθμός στην Αθήνα. Ο καθηγητής της Σχολής Καλών Τεχνών θωμάς θωμόπουλος, με τον οποίο συναντήθηκε, σημειώνει: «Περνώντας για τελευταία φορά απ'την Αθήνα τον Αύγουστο του 1902, μου πρότεινε να επισκεφθούμε μαζί το Μουσείο της Αρχαίας Τέχνης και έλαμψε ακόμα για μια φορά στα στεγνωμένα μάτια του ο πόθος των μεγάλων ιδανικών και των μεγάλων ελπίδων...»

Στο χωριό οι εικόνες της ζωής του είναι στο ημίφως του σκοτεινού περιθώριου: του φόβου, της μελαγχολίας, της ανέχειας. Η μάνα του, παραλογισμένη από το φόβο της αρρώστιας του και συνδέοντάς την με την καλλιτεχνική του δημιουργία, καταστρέφει όλα τα σχέδια και τα υλοποιημένα έργα του. Γράφει στο περιοδικό «Ελλάς» το 1914 ο γλύπτης Αντώνιος Σώχος για τη ζωή τού Χαλεπά στον Πύργο της Τήνου: «Βιαστικός, σκυφτός, με το σακάκι του ριγμένο στον ώμο, γυρίζει μέσα στους μαρμαροστρωμένους δρόμους του μικρού χωριού του, σαν κάτι να γυρεύει-ο νους του μέσα σε λαγκάδια σκοτει-

νά και σε αβύσσους περπατεί... Στέκεται στο καφενείο, χαράζει δυο-τρεις γραμμές απάνου στου τραπεζιού το μάρμαρο, για να φύγει και έπειτα λυπημένος, γιατί το βλέπει κι αυτός πως οι γραμμές που 'συρε δε μοιάζανε με τις παλιές του κονδυλιές. Ημέρες πολλές κλεισμένος μέσα στο κάτασπρο και ποιητικό σπιτάκι του, πλάθει, πλάθει μελαγχολικά τον κόκκινο πηλό του-για να ιδεί ο διαβάτης που περνά έπειτα σε λίγο, σκορπισμένο σ'αμέτρητα ξερά κομμάτια, μέσα στα όμορφα λουλούδια της αυλής του, το άψυχο αυτό της γης ζυμάρι και αυτόν τον δυστυχισμένο με μια μεγάλη στάμνα στον ώμο να κουβαλάει νερό στις γειτονιές». Ή να βόσκει πρόβατα στις ερημιές και να συνομιλεί με τις φωνές της φύσης και των πράων ζωντανών.

Ο θάνατος της μητέρας του το 1916, μετά την πρώτη επώδυνη αντίδραση, θα τον βοηθήσει να ανασυντάξει τις καταπιεσμένες από την ασθένεια και τον μητρικό ψυχοκαταναγκασμό δυνάμεις της μεγαλειώδους ιδιοφυίας του. Η ένταση της δημιουργίας προχωρεί μέσα στη μελαγχολική σιωπή του κόσμου της ψυχής του, σε συνάφεια με την αθωότητα και την ποίηση αυτών που δεν συνομιλούν με την κοινωνία τους γιατί δεν την κατανοούν ούτε κι εκείνη τους καταλαβαίνει. Η πλούσια παραγωγή των χρόνων που ακολούθησαν, στο περιθώριο της άφιλης κοινότητας των ανθρώπων που έχουν το «χάρισμα» να κατασκευάζουν «περιθώρια», θα προσφέρει στην ιστορία της νεοελληνικής τέχνης την αναγέννηση και την αντισυμβατικότητα, τα στοιχεία του πριμιτίφ και του αθώου, ό,τι αναζητά η Ευρώπη προσπαθώντας να σχηματοποιήσει τη νέα υφολογική καλλιτεχνική της γλώσσα παρακάμπτοντας την κούραση των ακαδημαϊσμών της.

Ο «μοντερνισμός» του Γιαννούλη Χαλεπά, στοιχείο που ανακαλύπτει ο καθηγητής Θωμόπουλος, ανταποκρίνεται στο σχήμα του «ιδιοφυούς τρελού» και θα μετατρέψει το ταπεινό, σιωπηλό εργαστήριό του σε τόπο προσκυνήματος αυτών που υπηρετούν την τέχνη. Η Αριάδνη, το παραμύθι της Πεντάμορφης, ο Σάτυρος, το Κεφάλι Αγγέλου με υψωμένες τις φτερούγες, ο Άγγελος πόνου, η Αμφιτρίτη, θαλάσσιος ίππος και Νηρηίδες, Οιδίπους και Αντιγόνη, Μήδεια - οι μεταμορφώσεις της εποχής που έδωσε τη διάσημη «Κοιμωμένη» του, το πιο αναγνωρίσιμο ελληνικό γλυπτό στο Α΄ Νεκροταφείο της Αθήνας και την «Αναπαυομένη» του είναι η ιστορία όχι μονάχα της επώδυνης διαδρομής του από τον κόσμο αλλά και της αργής και επώδυνης πορείας της ελληνικής κοινωνίας προς την υπέρβαση των προκαταλήψεών της. Χρειάστηκαν και χρειάζονται ακόμη πολλές προσπάθειες μέχρι να ωριμάσει, μέχρι να καταλάβει... Γιατί μόλις το 1905 οι ιδέες που κυοφορούνται στην Ευρώπη για τα ευαίσθητα όρια μεταξύ υγείας και νόσου και συσχετίζουν την καλλιτεχνική δημιουργία με τις ψυχώσεις, εκφράζονται και στην Ελλάδα με το έργο του Πέτρου Αποστολίδη (Παύλου Νιρβάνα) «Φυσιολογική Αισθητική. Τέχνη και Φρενοπάθεια». Αυτή η προσέγγιση είναι που οδήγησε στην ενθουσιώδη αποδοχή του Χαλεπά και στη σύγκρισή του με τους μεγάλους αναμορφωτές της ευρωπαϊκής τέχνης: τον Εμίλ-Αντουά Μπουρντέλ, τον Ωγκύστ Ροντέν, τον Αριστίντ Μαγιόλ, τον Πάμπλο Πικάσο, τον Πάουλ Κλέε.

Δεν είναι σίγουρο τι ο ίδιος εσωτερίκευσε μέχρι το τέλος της ζωής του, στις 15 Σεπτέμβρη του 1938 από εγκεφαλικό επεισόδιο που θα κλονίσει την ήδη βεβαρημένη κατάσταση της υγείας του. Σίγουρο είναι, ωστόσο, ότι θα έχει πει τον πιο καίριο λόγο, θαρρείς περιγραφικό της αρρενωπότητας της τέχνης του, ίδιας με την πληγωμένη αρρενωπότητα της ζωής του: «Ο πόνος είναι άνδρας...»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γουλάκη-Βουτυρά Αλεξάνδρα, Ζερβού Άρτεμις (επιμ.), Γιαννούλης Χαλεπάς, Εθνική Πινακοθήκη-Μουσείο Αλεξάνδρου Σούτσου, Εθνική Γλυπτοθήκη, Αθήνα 2007.

Δούκας Στρατής, Ο βίος ενός αγίου, Γιαννούλης Χαλεπάς, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 2000β.

Κοντελιέρης Μιχαήλ, Γιαννούλης Χαλεπάς, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 2006.

Μπόλης Γιάννης, Γιαννούλης Χαλεπάς, Τα Νέα, Αθήνα.

Μπόλης Γιάννης-Παυλόπουλος Δημήτρης (επιστ. επιμ.), Γιαννούλης Χαλεπάς,Τραγικότητα και μύθος, εκδ.Έκπλους, Πανελλήνιον Ιερόν Ίδρυμα Ευαγγελιστρίας Τήνου, Τήνος 2004.

Παπαδημητρίου Γ. Ν., Ταλέντο και τέχνη. Στο φως της σύγχρονης επιστήμης, Γιαννούλης Χαλεπάς, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 2004.

Σαμουηλίδης Χρήστος, Γιαννούλης Χαλεπάς. Η τραγική ζωή του μεγάλου καλλιτέχνη, Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα 2005.

Φιλιππότης Στρατής (επιλιγή και επιμέλεια κειμένων), Χαλεπάς. Ο κοσμοκαλόγερος καλλιτέχνης από τον Πύργο της Τήνου, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 1999.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	
5-6 μμ	ΟΜΑΔΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ	1η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΣΑΒΒΑΤΟ 4- 9 μμ Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις
6-7 μμ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ART THERAPY	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	2η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
7-8 μμ	ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά

• Τους καλλιτέχνες κ. Χάρη Βαρθακούρη και κ. Γρηγόρη Πετράτο για τη συμβολή τους στην επιτυχία της Χριστουγεννιάτικης γιορτής στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ

• Την κ. Περράκη Κωνσταντίνα για τη χρηματική της δωρεά εις μνήμην του συζύγου της Στυλιανού Περράκη

• Την κ. Σβάρνα Λίλλιαν για τη χρηματική της δωρεά στο Σύλλογό μας

• Την κ. Σ.Β για τη δωρεά της εις μνήμη της Ρ. Αβραμίδου.

• Τον κ. Π.Α για τη δωρεά του εις μνήμη των Σ. Περράκη και Ρ. Αβραμίδου.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 21/03/2011.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 44

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 12ο

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2011

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Γεώργιου Βιζυηνού

Περιεχόμενα

Πεπραγμένα ΣΟΨΥ 2010 04

Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας για τους μήνες Ιανουάριο - Φεβρουάριο - Μάρτιο 05

Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ. για το 2011 05

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής: μια μονάδα ψυχικής υγείας που πρέπει να γνωρίζουν οι οικογένειες. 06

Δικαιώματα - Συνηγορία και Ενδυνάμωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Η οπτική των λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών 07

Απολογισμός του προγράμματος της αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της διαφορετικότητας της ψυχικής νόσου στο 46ο Γυμνάσιο Αθηνών 09

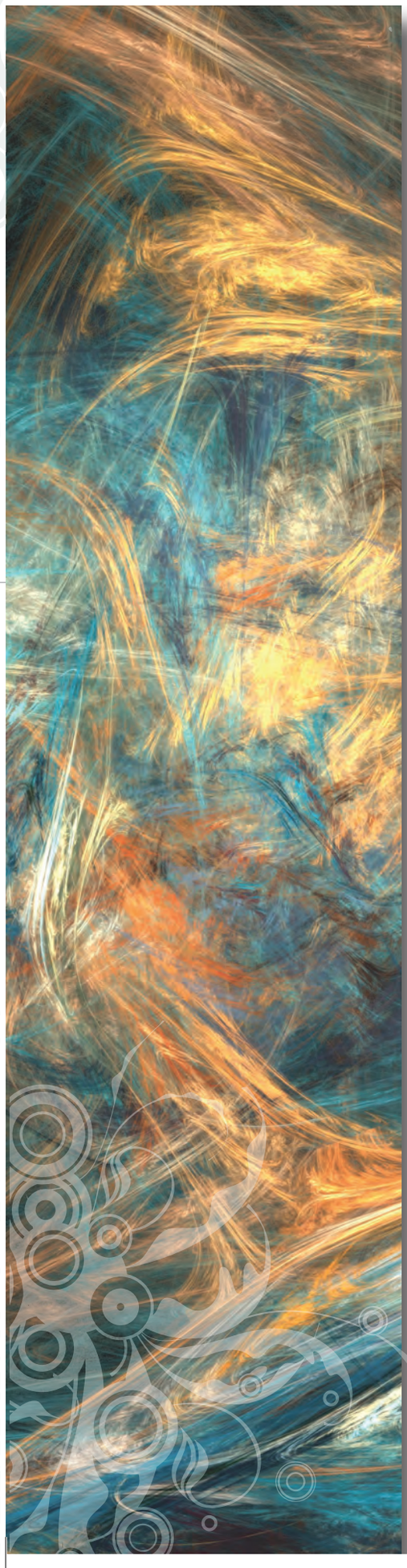
Συμπεριφορική - Γνωστική θεραπεία στη διπολική διαταραχή Cognitive - Behavioral Therapy (CBT) 12

Δημιουργία Κέντρων Ημέρας στην Ελλάδα 14

Ο Γραμματέας της ΚΙΝ.Α.ΨΥ Σπύρος Ζορμπάς μας ενημέρωνει 19

Γεώργιος Βιζυηνός (1849-1896)
Το μόνον της ζωής του «αμάρτημα...» 20

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας 23



ΣΑΝ ΑΣΤΕΡΙ

ΕΝΑ ΑΣΤΕΡΙ ΔΙΧΩΣ ΤΑΙΡΙ
ΔΩ ΚΑΙ ΚΕΙ ΠΕΡΙΠΑΤΕΙ
ΤΡΙΓΥΡΝΑΕΙ ΜΟΝΑΧΟ ΤΟΥ
ΜΟΝΟ ΑΥΤΟ ΞΕΡΕΙ ΤΙ ΖΗΤΕΙ
ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ ΣΤΗΝ ΑΚΡΟΓΙΑΛΙΑ
ΝΑ ΦΑΝΕΙ Η ΑΓΑΠΗ ΤΟΥ Η ΠΑΛΙΑ
ΝΑ ΤΗ ΣΦΙΞΕΙ ΣΤΗΝ ΑΓΚΑΛΙΑ ΤΟΥ
ΝΑ ΘΥΜΗΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΛΙΑ ΤΟΥΣ
ΝΑ ΖΗΣΟΥΝ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΙ
ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΝΑΙ ΜΟΝΙΑΣΜΕΝΟΙ..

ΠΗΝΕΛΟΠΗ

ΑΥΤΟΣ Ο ΚΟΣΜΟΣ... ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ

ΑΥΤΟΣ Ο ΚΟΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ
ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΗΚΕΙ ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ
ΑΥΤΟΣ Ο ΚΟΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ
ΟΛΟΙ ΕΧΟΥΜΕ ΤΑ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΑ ΜΑΣ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΑ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΓΑΛΑ
ΟΛΟΙ ΕΧΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΟΤΕΡΗΜΑΤΑ ΜΑΣ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΑ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΓΑΛΑ
ΚΑΝΕΝΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΟΣ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΓΑΛΟΣ
ΚΑΝΕΝΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΟΣ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΓΑΛΟΣ

ΠΗΝΕΛΟΠΗ

Η ΠΑΡΕΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΣΤΟ ΔΑΣΟΣ

Μια φορά και έναν καιρό ήταν έξι ζωάκια, ο ελέφαντας, η τίγρης, η αγελάδα, η υδρόβια χελώνα, το άλογο, το γαϊδουράκι και ξυπνήσανε όλα μαζί σε ένα δάσος. Υπήρχε και μια λίμνη μέσα σ' αυτό το δάσος και λίγο πιο πέρα ένα πηγάδι με νερό.

Μια μέρα μια φωτιά έπιασε στο δάσος, την είδε η τίγρης που είχε ανέβει πάνω σε ένα δέντρο εκείνη τη στιγμή. Ειδοποίησε τα ζωάκια του δάσους και πρώτος ο ελέφαντας με την προβοσκίδα του άρχισε να παίρνει νερό από τη λίμνη και να προσπαθεί να σβήσει τη φωτιά. Δεν άδειασε όμως όλο το νερό της λίμνης, γιατί στη λίμνη ζούσε η υδρόβια χελώνα και θα έχανε το σπίτι της. Όλα τα ζώα προσπάθησαν να βοηθήσουν στο σβήσιμο της φωτιάς, εκτός από την αγελάδα που ήταν έγκυος και δεν μπορούσε να συνδράμει. Ένας αγρότης ήρθε για βοήθεια στα ζωάκια, φόρτωνε κουβάδες με νερό από το πηγάδι στο άλογο και στο γαϊδουράκι και μαζί και ο ελέφαντας με την προβοσκίδα του κατάφεραν μετά από 2 – 3 ώρες να σβήσουν τη φωτιά στο δάσος.

Τότε η αγελάδα και τα άλλα ζώα που τρώνε άχυρο, άρχισαν να τρώνε στα καμένα σημεία ότι είχε γίνει άχυρο και έτσι καθαρίσανε το μέρος. Την άλλη μέρα η ζωή ξαναγύρισε στο δάσος και τα ζωάκια έζησαν εκεί ευτυχισμένα.

Ομάδα Δραματοθεραπείας Κ.Η Σ.Ο.Ψ.Υ:
Αγγελική, Βαγγέλης, Βάσω, Μαρία, Μαρίνα, Πηνελόπη

Πεπραγμένα ΣΟΨΥ 2010

- Συνεχίστηκαν οι ομάδες υποστήριξης των συγγενών με ψυχολόγους και ψυχιάτρους.
- Συνεχίστηκαν οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης με την κ. Μ. Οικονόμου και τον κ. Δ. Κολοστούμπη
- Κοινωνικός τουρισμός στα Νικολέϊκα του Αιγίου για τα μέλη του Ξενώνα και του Κ.Η.
- Κατασκήνωση στον Άγιο Ανδρέα για τους ασθενείς συγγενείς των μελών μας

Δραστηριότητες στο Κ.Η. με πρόγραμμα Γυμναστικής, Χοροθεραπείας, Κοινωνικών Δεξιοτήτων, Art Therapy, Μαγειρική, Αγγλικά, κτλ

(Γιορτές στο Κ.Η και στον Ξενώνα για τα μέλη (Χριστούγεννα, Απόκριες, ονομαστικές εορτές και γενέθλια με μουσικά συγκροτήματα, έξοδοι, παραστάσεις θεατρικές κτλ.).

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ Σ.Ο.Ψ.Υ
ΗΜΕΡΙΔΕΣ - ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

1. 11 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ».
2. 22 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - FOCUS GROUP ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ASPEN, ΗΜΕΡΙΔΑ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΕΠΙΨΥ.
3. 29 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ».
4. 15 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΔΙΑΝΑ, ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ : «33 ΦΟΡΕΣ ΝΑ ΦΥΓΕΙΣ». ΘΕΜΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ: « ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ - ΣΧΕΣΕΙΣ ΟΡΓΗΣ - ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟΡΓΗΣ»
5. 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ»
6. 28 - 29 ΜΑΙΟΥ - ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ EUFAMI - LEVEN ΒΕΛΓΙΟ
7. 31 ΜΑΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ Σ.Ο.Ψ.Υ ΒΟΡΕΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΙΩΝ
8. 5 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΘΗΣΕΙΟ, ΚΙΝΗΣΗ ΦΟΡΕΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ
9. 6 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΕ ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ», ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΨΥ
10. 25 - 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - 30 ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΠΑΡΟΥΤΑΔΙΚΟ - ΑΙΓΑΛΕΩ
11. ΣΕΠΤΕΜΒΡΗΣ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ κ. Γ. ΓΙΑΚΟΥΜΑΚΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΘΕΣΜΙΚΩΝ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΕΥΝΟΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ.
12. 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ « ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥΣ»
13. 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ κ. ΒΡΑΤΤΗ (ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΟΜΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ (ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ)
14. 21 - 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ GAMIAN ΣΤΗ ΛΙΣΣΑΒΩΝΑ, ΟΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ, ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΚΑΙ Ο ΞΕΝΩΝΑΣ ΣΕ 65 ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥΣ ΑΠΟ 25 ΚΡΑΤΗ, ΘΕΜΑ: "Παγκόσμια συμμαχία για την ψυχική υγεία-Δίκτυα Συνηγορίας»
15. 18 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΘΕΜΑ: «ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
16. 29 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ Ν. ΣΜΥΡΝΗΣ, ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ»
17. 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ
18. 3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΟ ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ, ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΑΚΟΥΣΙΑ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
19. 8 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ, ΤΟΥ Κ.Η ΚΑΙ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ ΣΤΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΨΥ

- Προβολή Σ.Ο.Ψ.Υ στα Μ.Μ.Ε:

1. Προβολή του ΣΟΨΥ και των Δομών του στο Ψηφιακό τηλεοπτικό κανάλι της ΕΤ1 Info plus στην εκπομπή Ρεπορτάζ.
2. Δημιουργία τεσσάρων dvd που προβάλλουν το έργο του ΣΟΨΥ και των Δομών του και έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΣΟΨΥ στο Διαδίκτυο.

- Συνεχίστηκε η τριμηνιαία έκδοση του περιοδικού «μηνύματα».
- Έκδοση ημερολογίου.
- Έγιναν επίσης ενέργειες προς διάφορα Υπουργεία και φορείς με θεσμικά αιτήματα για την επέκταση και βελτίωση ευνοϊκών παροχών συγκεκριμένων κατηγοριών πασχόντων και στους ψυχικά ασθενείς με τις ίδιες ή και ιδιαίτερες ανάγκες Υγείας και διαβίωσης.
- Προχώρησε η συνεργασία μας με το ΕΠΙΨΥ για το πρόγραμμα ΕΣΠΑ (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς) και πιστεύουμε να το αναλάβουμε μέσα στο 2011.

Τα αποτελέσματα των ημερίδων που διοργανώθηκαν από το φορέα μας σε διάφορους Δήμους είχαν θετικά αποτελέσματα και ενέπνευσαν τις Δημοτικές Αρχές να προχωρήσουν στη διαδικασία νέων Συλλόγων με σκοπό τη βοήθεια και τη στήριξη των δημοτών τους.

Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας για τους μήνες Ιανουάριο - Φεβρουάριο - Μάρτιο

- Συμμετοχή των μελών σε καθημερινή βάση στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα των ομάδων του Κέντρου Ημέρας.
- 15/01/2011: Οι ένοικοι του Ξενώνα παρακολούθησαν την ταινία «The tourist» στον κινηματογράφο Πτι Παλαί.
- 22/01/2011: Η έξοδος των ενοίκων του Ξενώνα και του κέντρου Ημέρας πραγματοποιήθηκε στην ταβέρνα 'Μουριές', στην πλατεία Βαρνάβα, στο Παγκράτι.
- 12/02/2011: Οι ένοικοι του Ξενώνα επισκέφθηκαν την έκθεση που πραγματοποιήθηκε στο Βυζαντινό και Χριστιανικό μουσείο με θέμα "Δούκισσα Πλακεντίας: Η ιστορία που γέννησε τον μύθο". Μετά την έκθεση ακολούθησε καφές και περίπατος στον Εθνικό Κήπο.
- 24/02/2011 (Τσικνοπέμπτη): Πραγματοποιήθηκε η αποκριάτικη γιορτή του Κέντρου Ημέρας, με πολύ χορό, τραγούδι και πλούσια εδέσματα.
- 7/03/2011: Είχε προγραμματιστεί έξοδος στο άλσος "Κουταλά" στον Βύρωνα, όπου ο Δήμος διοργανώνει κάθε χρόνο εκδήλωση με μουσική και εδέσματα λόγω της Καθαράς Δευτέρας. Λόγω δυσμενών καιρικών συνθηκών οι ένοικοι αποφάσισαν να ακυρώσουν τη συγκεκριμένη έξοδο και να πάνε σε καφετέρια στο Παγκράτι.
- 12/03/2011: Εορτάσθηκαν στο Κέντρο Ημέρας τα γενέθλια ενός μέλους μας με τραγούδι, χορό και γλυκά.
- 19/03/2011: Η έξοδος των μελών του Κέντρου Ημέρας και του Ξενώνα πραγματοποιήθηκε στην καφετέρια "mokai".
- 26/03/2011: Οι ένοικοι του ξενώνα πήγαν βόλτα στην Πλατεία Αγ. Λαζάρου και στη συνέχεια κάθισαν για γλυκό.

Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ. για το 2011

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.), συνεχίζοντας την παράδοση στην οργάνωση ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για συγγενείς ατόμων με ψύχωση, ξεκινάει και φέτος μια ακόμη ομάδα.
Ως γνωστόν οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για συγγενείς παρέχουν υπεύθυνη, επιστημονική ενημέρωση από ειδικούς για τις ψυχωσικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή, την αιτιολογία τους, τα συμπτώματα, την πορεία, την πρόγνωση και τις διαθέσιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις αλλά και εκπαίδευση των συγγενών έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα πολλαπλά προβλήματα που προκύπτουν από τη νόσο. Οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης έχουν προκαθορισμένη διάρκεια, απαιτούν σταθερή παρουσία των συμμετεχόντων και πραγματοποιούνται σε συγκεκριμένη ημέρα και ώρα, από ψυχίατρο και ψυχολόγο, ειδικούς στην Ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση και στη θεραπεία Οικογένειας.

Η νέα ομάδα ψυχοεκπαίδευσης θα ξεκινήσει στις 4 Μαΐου θα πραγματοποιείται στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) (Σωρανού του Εφεσίου 2, Παπάγου - τηλ: 210 6170071)

Οι συναντήσεις έχουν οριστεί για τις Τετάρτες: 4-11-18 και 25 Μαΐου, 17.00 - 19.00. Υπεύθυνη της ομάδας είναι η Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, κυρία Μαρίνα Οικονόμου.

Την ομάδα ψυχοεκπαίδευσης μπορούν να παρακολουθήσουν συγγενείς ασθενών που είναι μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ.
Οι ενδιαφερόμενοι συγγενείς παρακαλούνται να δηλώσουν συμμετοχή στο τηλ. 210 7640 277
καθημερινά 11.00 έως 13.00.

ανακοίνωση

Αγαπητά μέλη του συλλόγου μας, σας γνωρίζουμε ότι αποφασίστηκε η επάνδρωση του συλλόγου μας με νομική - συμβουλευτική υποστήριξη στους παρακάτω τομείς:

1. ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΓΙΑ ΠΑΣΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ, ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΩΘΗΣΗ ΗΘΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ.

2. ΠΑΡΟΧΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ, ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΑ.

3. ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΕ ΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Οι ως άνω νομικές υπηρεσίες θα οριστούν και θα ισχύσουν από το Μάϊο.
Για πληροφορίες, παρακαλώ επικοινωνήστε με τη κ. Γιαννετοπούλου στο τηλ. 210 6980586

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής: μια μονάδα ψυχικής υγείας που πρέπει να γνωρίζουν οι οικογένειες.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) είναι μια νέα υπηρεσία του δημόσιου τομέα ψυχικής υγείας, που εξυπηρετεί τους κατοίκους των δήμων Παπάγου, Χολαργού, Ψυχικού, Νέου Ψυχικού και Κ. Χαλανδρίου. Σκοπός του είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής των κατοίκων της περιοχής ευθύνης του.

Είναι μία κοινοτική υπηρεσία που βρίσκεται σε άμεση επαφή με τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού που εξυπηρετεί και δραστηριοποιείται για την αποτελεσματικότερη κάλυψή τους. Σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη, την ανίχνευση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως αυτά αναδύονται στην κοινότητα.

Οι υπηρεσίες του Κέντρου απευθύνονται σε ενήλικα άτομα και σε εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Η επαφή με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας μπορεί να γίνει είτε με πρωτοβουλία του ενδιαφερόμενου είτε ύστερα από παραπομπή από άλλες μονάδες Ψυχικής Υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης ή επαγγελματίες υγείας της περιοχής ευθύνης του.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας παρέχει ένα εύρος υπηρεσιών:

- Ψυχιατρική διάγνωση, συστηματική παρακολούθηση και θεραπευτική-φαρμακευτική αντιμετώπιση
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε άτομα και ομάδες
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Ψυχοκοινωνική στήριξη και αποκατάσταση
- Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές και τις οικογένειες τους
- Παρέμβαση στην κρίση
- Συμβουλευτική
- Κατ'οίκον επισκέψεις, όπου κρίνεται αναγκαίο

Όλες οι υπηρεσίες που αναπτύσσονται στο Κέντρο έχουν ως γνώμονα την παροχή των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων για κάθε άτομο, γεγονός που διασφαλίζεται με την εξατομικευμένη προσέγγιση, τη συνεργασία όλων των απαραίτητων ειδικοτήτων και την πολλαπλότητα των θεραπευτικών προτάσεων για κάθε περίπτωση. Στόχος της διεπιστημονικής ομάδας του Κέντρου είναι η εξασφάλιση των θεραπευτικών προσεγγίσεων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του ατόμου και τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος μέσω της συνέχειας στη θεραπευτική φροντίδα. Επιπλέον, η λογική που διέπει κάθε ενέργεια της ομάδας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι η εφαρμογή μιας συλλογικής δράσης και ενός σχεδίου φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και αλληλεπιδρά.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας στελεχώνουν εξειδικευμένοι και έμπειροι επαγγελματίες: Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Νοσηλευτές καθώς και το αναγκαίο διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό.

Ένα σημαντικό μέρος της λειτουργίας του Κέντρου Ψυχικής Υγείας αφορά την παρέμβαση στην κοινότητα, με σκοπό την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού σε ζητήματα ψυχικής υγείας. Οι δράσεις αυτές, σε συνεργασία με άλλους φορείς και υπηρεσίες, στοχεύουν:

- Στην πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας, μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας και ψυχικής υγείας που απευθύνονται σε συγκεκριμένο πληθυσμό.
- Στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή τους μέσω της ορθής επιστημονικής ενημέρωσης και, κατά συνέπεια, της άρσης της άγνοιας και του φόβου που συνοδεύουν τις ψυχικές ασθένειες.
- Στην καταπολέμηση του «στίγματος» που περιβάλλει την ψυχική ασθένεια αλλά και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παράγοντες που αποτρέπουν πολλούς συνανθρώπους μας από την αναζήτηση κατάλληλης θεραπείας και τροφοδοτούν ένα φαύλο κύκλο ανεπίλυτων δυσκολιών.

Οι υπηρεσίες του Κέντρου Ψυχικής Υγείας παρέχονται δωρεάν. Οι ενδιαφερόμενοι από τις περιοχές Παπάγου, Χολαργού, Ψυχικού, Νέου Ψυχικού και Κ. Χαλανδρίου μπορούν να καλούν στα τηλέφωνα: (210) 6170071, 6170072 και 6170073.

Μ. Οικονόμου
Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Πρόεδρος Επ. Συμβουλίου Σ.Ο.Ψ.Υ

δελτίο τύπου

Δικαιώματα - Συνηγορία και Ενδυνάμωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Η οπτική των λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών

Στο πλαίσιο των εργασιών της Επιτροπής για την Αναθεώρηση του Εθνικού Επ. Προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», που ιδρύθηκε με Υπ. Απόφαση ΔΥ1δ/οικ. 152308, διοργανώθηκε σε συνεργασία με τον Συνήγορο του Πολίτη Ομαδικά Εστιασμένη Συνέντευξη με αντικείμενο: «Δικαιώματα - Συνηγορία και Ενδυνάμωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Η οπτική των λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών». Η διαβούλευση, πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του Συνηγόρου του Πολίτη την Παρασκευή 8 Απριλίου 2011, ώρα 11.00 - 15.30. Συντονιστές της διαβούλευσης ήταν οι καθ. Στέλιος Στυλιανίδης (Αν. Καθ. Κοιν. Ψυχιατρικής, Πάντειο Παν., Αντιπρόεδρος Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργώς") και Γιάννης Σακέλλης (Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη, Καθ. Κοινωνικής Πολιτικής και Οικονομικής της Εργασίας, Πάντειο Παν., Μέλος Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργώς").

Στη συνάντηση, έλαβαν μέρος:

1. Σ. Κατσικάρου, Προϊσταμένη Δ/νσης Ψυχικής Υγείας, Υ.Υ.Κ.Α.
2. Ε. Φυτράκης, Δρ. Νομικής, Ειδικός Επιστήμονας στο Συνήγορο του Πολίτη
3. Τ. Βιδάλης, Δρ. Νομικής, Ειδικός Επιστήμονας της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής
4. Α. Πανάγου, Ειδική Επιστήμονας στον Συνήγορο του Πολίτη
5. Μ. Βουτσίνου, Ειδική Επιστήμονας στο Συνήγορο του Πολίτη
6. Χ. Βαρουχάκης, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΕΨΕ)
7. Μ. Οικονόμου, Επ. Καθ. Ψυχιατρικής, Παν. Αθηνών, Μέλος Επιτροπής για την αναθεώρηση του Ε.Ε.Π. Ψυχαργώς
8. Ε. Λουκή, Συντονίστρια Προγράμματος «αντιστίγμα» του ΕΠΙΨΥ
9. Π. Χονδρός, Πρόεδρος ΔΣ ΕΠΑΨΥ, Γραμμ. Δικτύου ΑΡΓΩΣ
10. Β. Τομαράς,τ. Αν. Καθ. Ψυχιατρικής Παν/μίου Αθηνών,τ. Πρόεδρος Επιτροπής Δικαιωμάτων των Ψυχικά Πασχόντων
11. Ε. Νομίδου, Π. Ανδρόνικος, Χ. Μπίκου εκ μέρους της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία
12. Θ. Κατσιγιάννης, Σύλλογος Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αλκυονίδες»
13. Δελίας Παύλος, Σύλλογος Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αναγέννηση»
14. Λ. Σκόρδος, Σωματείο Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αυτοεκπροσώπηση»
15. Ν. Βασιλάκη, Σύλλογος Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Ψυχικά Ασθενών «ΔΥΨΑ»
16. Σ. Ζορμπάς, Κίνηση Αδελφών για την Ψυχική Υγεία
17. Ε. Λαζάκη, Επ. Υπεύθυνη Οικοτροφείου Ψ. Ν. Α.
18. Ξ. Βαρβαρέσου, Επ. Υπεύθυνη Οικοτροφείου Ε.Π.Α.Ψ.Υ.
19. Π. Παπαδόπουλος, Δ/νση Ψυχικής Υγείας, Υ.Υ.Κ.Α.
20. Μ. Λάββας, Θ. Μπισμπίκος - Επ. Γραμματεία

Κατά τη συνάντηση, τονίστηκε ιδιαιτέρως από την πλευρά των λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των μελών οικογενειών τους, το μεγάλο έλλειμμα που υφίσταται στο θέμα της προστασίας των δικαιωμάτων σε όλες του τις εκφάνσεις, των ατόμων με ψυχικές διαταραχές καθώς και στη στήριξη των οικογενειών τους.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι τα ακόλουθα:

1. Ανάγκη για παρέμβαση στην κρίση / αποφυγή του φαινομένου της περιστρεφόμενης πόρτας και ενίσχυση κοινοτικού δικτύου υποστήριξης των ασθενών στο φυσικό περιβάλλον τους.
2. Ανάγκη για περιορισμό των υπερβολικών ακουσίων νοσηλειών και Αναγκαιότητα θεραπευτικού συμβολαίου και μεταφορά των ασθενών με το ΕΚΑΒ (αντί της επικρατούσας πρακτικής μεταφοράς με την αστυνομία) με τήρηση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου ποιότητας φροντίδας

3. Κανόνες και θέσπιση πρωτοκόλλων φροντίδας και καλών πρακτικών για συντομότερη νοσηλεία και αποκατάσταση στα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων και των Ψ.Ν.
4. Αποδοχή και θεσμοθέτηση συμμετοχής εθελοντισμού στη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
5. Εκπροσώπηση Οικογενειών και Ληπτών σε κάθε επιτροπή ψυχικής υγεάις
6. Κάλυψη κενών οργανικών θέσεων σε Δημόσιες Υπηρεσίες ψυχικής υγείας
7. Έλεγχος και αξιολόγηση πρακτικής ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτών ψυχιάτρων (σε σχέση με κακές πρακτικές) από Ανεξάρτητη επιτροπή αξιολόγησης.
8. Ομάδες αυτοβοήθειας - Νέα/καινοτόμα κοινωνικά μοντέλα ψυχο-κοινωνικής υποστήριξης.
9. Δημιουργία Εθελοντικών Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας.
10. Συνεχής Εκπαίδευση - Επαγγελματική Κατάρτιση εθελοντών και μελών συλλόγων οικογενειών και ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
11. Έμφαση στη βιωσιμότητα των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ).
12. Εφαρμογή καινοτόμων και cost-effective καλών πρακτικών: π.χ. Ανάδοχες Οικογένειες - Προστατευόμενα/Αυτόνομα διαμερίσματα, Μονάδες πρώιμης παρέμβασης στη ψύχωση, Μονάδες Assertive Community Treatment (ACT).
13. Θεσμοθέτηση Φυσικής Παρουσίας των Οικογενειών / Χρηστών ως θεσμικών εταίρων στη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα φροντίδας.
14. Πλήρωση κενών θέσεων για ψυχογηριατρικούς ασθενείς και για «νεο-χρόνιους» ασθενείς που προέρχονται από τη κοινότητα.
15. Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Διατομεακή Συνεργασία μεταξύ των Υπουργείων Παιδείας και Υγείας.
16. Πέρασμα του κυρίως βάρους της εκπαίδευσης των νέων επαγγελματιών ψυχικής υγείας από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες σε Δημόσιους Φορείς η φορείς που τεκμηριωμένα προάγουν τη δημόσια υγεία. Αναγκαιότητα ενεργούς εμπλοκής Πανεπιστημίων.
17. Μείωση της Διάκρισης «εντός των διακρίσεων» στο χώρο των ΑΜΕΑ και τροποποίηση της λειτουργίας των ΑΜΕΑ, ώστε να ενισχυθεί η διαπραγματευτική ισχύς των ατόμων που πάσχουν από ψυχικά προβλήματα.
18. Υπηρεσία Προσανατολισμού νέων «Ψ» αιτημάτων, που προϋποθέτει τη λειτουργία της τομεοποίησης για ορθολογικές παραπομπές σε δημόσιες υπηρεσίες και ευρύτερα δικτυωμένες υπηρεσίες.
19. Πρόταση θεσμοθέτησης κατευθυντήριων γραμμών που διασφαλίζει και τη χάρτα των δικαιωμάτων, με ενεργητική προάσπιση των δικαιωμάτων και όχι παθητική και εκ των υστέρων υπεράσπιση (αλλαγή του νομικού πλαισίου της άσκησης της ψυχιατρικής).
20. Υιοθέτηση και λειτουργία κριτήριων αξιολόγησης (ιδιαίτερα κριτηρίων διαδικασίας και έκβασης) από θεσμοθετημένες Ανεξάρτητες επιτροπές παρακολούθησης και αξιολόγησης της λειτουργίας του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο ευρύτερο πλαίσιο επικαιροποίησης της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
21. Άμεση λειτουργία της Επιτροπής Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
22. Νομοθετικές προτάσεις για αλλαγές στο ισχύον πλαίσιο:

I. Να εξαντληθούν οι δυνατότητες εναλλακτικής παρέμβασης στο σπίτι πριν γίνει προσφυγή στην ακούσια νοσηλεία και να διερευνηθεί πώς νομικά μπορεί να εκφραστεί σε σύμπλευση με τη συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

II. Αναβάθμιση της έννοιας της «Ψυχιατρικής διαθήκης» - Συμβολαίου ώστε να έχει και νομικά ισχύ παρά τα δύσκολα συμβάντα στη διαδρομή του ψυχιατρικού ασθενούς («Προγενέστερες οδηγίες» - «Advanced directives» ώστε κάποιας να εκφράσει τη βούλησή του να δεσμεύει εκ των προτέρων σε καταστάσεις που ο ίδιος αδυνατεί να πάρει αποφάσεις).

Στ. Στυλιανίδης
Αν. Καθ. Κοιν. Ψυχιατρικής, Πάντειο Παν.
Εθνικός εκπρόσωπος
για την ψυχική υγεία στον Π.Ο.Υ.
Αντιπρόεδρος Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργώς"

Γ. Σακέλλης
Καθ. Κοινωνικής Πολιτικής
και Οικονομικής της Εργασίας, Πάντειο Παν.
Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη
Μέλος της Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργώς"

Απολογισμός του προγράμματος της αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της διαφορετικότητας της ψυχικής νόσου στο 46ο Γυμνάσιο Αθηνών

1. Εισαγωγή
2. Η Πρώτη Συνάντηση της Ομάδας Μαθητών.
3. Η Δεύτερη Συνάντηση της Ομάδας Μαθητών.
4. Συνάντηση με Εκπαιδευτικούς και Γονείς.
5. Επίσκεψη Μαθητών στο Κέντρο Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε
6. Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Προγράμματος.
7. Επίσκεψη Μελών Κέντρου Ημέρας και Εργαζομένων σε εκδήλωση Μαθητών στο σχολείο.
8. Επίλογος

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αγωγή κοινότητας στα σχολεία σηματοδοτεί μια ουσιαστική προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την άρση του στίγματος της ψυχικής νόσου και των μύθων που την συνοδεύουν, δίνοντας την δυνατότητα της κοινωνικής ένταξης αλλά και της ουσιαστικής κοινωνικής συνεύρεσης και συναλλαγής έξω από τα περιοριστικά στιγματιστικά πλαίσια των ψεύτικων εικόνων και των μύθων. Το σχολείο ως κεντρικός πυρήνας διαμόρφωσης αντιλήψεων και ιδεών αλλά και τροποποίησης των γνωσιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων που στηρίζονται στους μύθους αναφορικά με την ψυχική νόσο, αποτελεί ένα ζωτικό χώρο ουσιαστικής αγωγής κοινότητας, οδηγώντας στην κοινωνική ένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.

Το Εξειδικευμένο Κέντρο Ημέρας «Κέντρο Κοινωνικού Διαλόγου» της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε σε συνεργασία με τον Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων Ά Αθηνών και με το Κέντρο Ημέρας «στο Κέντρο Της Πόλης» της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε., υλοποίησαν ένα πρόγραμμα αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της διαφορετικότητας της ψυχικής νόσου στο 46ο Γυμνάσιο Αθηνών. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα περιλάμβανε δύο συναντήσεις με τους μαθητές Γ Γυμνασίου του σχολείου, μία συνάντηση καθηγητών και γονέων του σχολείου και τέλος μία επίσκεψη των μαθητών Γ Γυμνασίου στο Κέντρο Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.

2. Η ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

Η πρώτη συνάντηση των μαθητών πραγματοποιήθηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2010. Η συνάντηση έγινε σε ομάδα αποτελούμενη από 16 μαθητές Γ Γυμνασίου με σύνθεση από όλα τα τμήματα της τάξεως. Στην ομάδα συμμετείχαν 11 κορίτσια και 5 αγόρια ενώ υπήρχαν και 2 συντονιστές (Οι 2 Επιστημονικά Υπεύθυνοι των Κέντρων Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε). Η διάρκεια της ομάδος ήταν 2 ώρες. Στην συγκεκριμένη συνάντηση οι μαθητές μέσα από βιωματικές ασκήσεις μπόρεσαν στην αρχή να γνωριστούν καλύτερα τόσο μεταξύ τους όσο και με την διαδικασία της ομάδος και στην συνέχεια να μιλήσουν για τις εικόνες που έχει ο καθένας τους για την ψυχική νόσο. Μερικές από τις σκέψεις που εκφράστηκαν από του μαθητές και αφορούσαν τις αναπαραστάσεις τους για την ψυχική νόσο, είναι ότι η ψυχική νόσος είναι ένας κόσμος που διαφέρει πολύ από τον δικό μας, που αντιλαμβάνεται τα πράγματα διαφορετικά από εμάς και που πιθανόν δεν υπάρχουν τύψεις.

Επίσης ότι η ψυχική νόσος είναι μια μορφή ψυχασθένειας όπου τα άτομα είναι αποκομμένα από την κοινωνία και τους συμπεριφέρονται σαν να είναι διαφορετικοί και μερικές φόρες τους φέρονται βίαια. Μέσα από τις συγκεκριμένες συμπεριφορές της κοινωνίας τα άτομα με ψυχική νόσο χάνουν την αυτοπεποίθηση τους και δεν κάνουν καμία προσπάθεια να γίνουν καλά αφήνοντας την ζωή στην τύχη. Επίσης ή ψυχική νόσος είναι να κάνεις κάτι που σου έχει καρφωθεί στο μυαλό ξεφεύγοντας από την λογική και την πραγματικότητα, να χάνεις το μυαλό σου και πολλές φόρες να μην καταλαβαίνεις τι κάνεις.

3. Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

Η δεύτερη συνάντηση με τους μαθητές πραγματοποιήθηκε στις 21 Δεκεμβρίου με διάρκεια 2 ώρες, την ομάδα την αποτέλεσαν τα ίδια μέλη που ήταν στην πρώτη συνάντηση. Η ομάδα εστίασε την προσοχή της στους μύθους και τις αλήθειες που αφορούν την ψυχική νόσο. Οι μαθητές μέσα από βιωματικές ασκήσεις ανέδειξαν τους μύθους που συνοδεύουν την ψυχική νόσο και τους ανέτρεψαν μέσα από την πραγματικότητα που την χαρακτηρίζει. Μύθοι όπως αυτοί της επικινδυνότητας των ατόμων με ψυχική νόσο, της αναγκαιότητας να κλείνονται στο ψυχιατρείο, ότι δεν θεραπεύονται ποτέ, ήρθαν στην επιφάνεια και έγιναν αντικείμενο διαλόγου και επεξεργασίας από τους μαθητές ανα-

τρέποντας τους με την αλήθεια. Χαρακτηριστικά είναι ορισμένα από τα μηνύματα των μαθητών προς τα άτομα με ψυχική νόσο στο κλείσιμο της ομάδος. «Αυτοί που σε αγαπάνε είναι δίπλα σου», «Να έχετε θέληση, να μην το βάζετε κάτω και να προσπαθήσετε να λύνετε τα πρόβληματα σας με συζήτηση και όχι με άσχημες ραγδαίες λύσεις», «είμαστε μαζί σου», «ποτέ μην τα παρατάς συνέχισε να προσπαθείς»

4. ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΣ

Η συνάντηση με τους γονείς και καθηγητές του 46 Γυμνασίου Αθηνών πραγματοποιήθηκε στις 18 Ιανουαρίου 2011 και είχε διάρκεια δύο ώρες. Η συνάντηση έγινε σε μορφή ομάδας 10 μελών εκ των οποίων 9 ήταν γυναίκες και 1 άντρας. Η ομάδα αποτελείτο από 4 καθηγητές, 2 γονείς, 2 σχολικούς φύλακες, 1 καθαρίστρια, 1 γραμματέα του σχολείου. Στην ομάδα συμμετείχαν 2 σύμβουλοι από τον Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων Α Αθήνας και συντονίζονταν από τους 2 εργαζόμενους της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.((Οι 2 Επιστημονικά Υπεύθυνοι των Κέντρων Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε). Στην συγκεκριμένη συνάντηση μέσα από βιωματικές διαδικασίες συζητήθηκαν θέματα που αφορούν τις εικόνες και τις κοινωνικές αναπαραστάσεις για την ψυχική νόσο, τους μύθους που τις συνοδεύον και την πραγματικότητα που υπάρχει.

Λέξεις και φράσεις όπως «διαφορετικό», «αμηχανία», «ευαισθησία», «κατάθλιψη», «παραίτηση», «αγωνία αν θα το αντιμετωπίσω σωστά», «ταύτιση με το πρόβλημα, προβολή στον εαυτό μου», ακούστηκαν από τους γονείς και τους καθηγητές στην ερώτηση «τι έρχεται στον νου όταν ακούμε την λέξη ψυχική νόσος-ψυχική ασθένεια». Ανάμεσα στους μύθους που έγιναν αντικείμενο διαλόγου και επεξεργασίας στην ομάδα ήταν ο μύθος που θέλει τα άτομα με ψυχική νόσο αδύναμα να εργαστούν, επικίνδυνα και βιαία, ότι για την ψυχική νόσο ευθύνονται αποκλειστικά οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.

Στην ομάδα υπήρξε η δυνατότητα να δούμε προσεκτικά τους συγκεκριμένους μύθους και μέσα από την διαλογική διαδικασία και την ενημέρωση να τους ανατρέψουμε. Στο τέλος της ομάδος τα μέλη έλαβαν ένα αναλυτικό οδηγό με φορείς ψυχικής υγείας που υπάρχουν κοντά στην περιοχή που εδρεύει το σχολείο.

5. ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΤΗΣ ΠΕΨΑΕΕ

Η επίσκεψη των μαθητών της Γ Γυμνασίου του Σχολείου στο Κέντρο Ημέρας «στο Κέντρο της Πόλης» της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. πραγματοποιήθηκε στις 25 Ιανουαρίου 2011 και είχε διάρκεια 2,5 ώρες. Η επίσκεψη πραγματοποιήθηκε από τους μαθητές Γ Γυμνασίου που συμμετείχαν στις προηγούμενες συναντήσεις στον χώρο του σχολείου. Τους μαθητές τους συνόδευε μια καθηγήτρια του σχολείου. Η επίσκεψη των μαθητών σε μια μονάδα ψυχικής υγείας τους έδωσε την δυνατότητα να ενημερωθούν για τα προγράμματα της, να συνυπάρξουν και να συνδημιουργήσουν με λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Μαθητές, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και επαγγελματίες ψυχικής υγείας μέσα από μια άσκηση δημιουργίας ζωγράφισαν μαζί και έκαναν κολάζ με κεντρικό θέμα τα 12 βήματα της ψυχικής υγείας. Επίσης μέσα από μια διαδικασία καραόκε όλοι μαζί τραγουδήσαμε και γελάσαμε, ανατρέποντας δυναμικά τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που συνοδεύουν την ψυχική νόσο, τον μύθο που χωρίζει την κοινωνία σε ομάδες υγιών και μη υγιών πολιτών.

6. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος της αγωγής κοινότητας εδόθησαν ερωτηματολόγια τόσο στους μαθητές όσο και στους γονείς και καθηγητές ρωτώντας τι είναι αυτό που τους άρεσε και δεν τους άρεσε από τις συναντήσεις μας και τι είναι αυτό που κρατάνε στην σκέψη τους για την ψυχική νόσο. Ορισμένες από τις τοποθετήσεις των μαθητών ήταν «Μου άρεσε όταν πήγαμε σε μια ειδική αίθουσα και τραγουδήσαμε με την ψυχή μας, αλλά και όταν γνωρίσαμε νέους αν-

θρώπους και φάγαμε μαζί», «Αυτό που κρατάω στην σκέψη μου είναι ότι υπάρχει μέριμνα και πως είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζεται.
Επίσης πως η επανακοινωνικοποίηση αυτών των ανθρώπων είναι εφικτή», «αυτό που μου άρεσε από τις δύο συναντήσεις μας είναι γενικά όλη η διαδικασία της συζήτησης, της εργασίας σε ομάδες και της ανάλυσης διάφορων θεμάτων», «τα άτομα τα οποία υποφέρουν από ψυχική νόσο δεν είναι άρρωστοι και το πρόβλημα τους αντιμετωπίζεται με συζήτηση και υποστήριξη από τα γύρω τους πρόσωπα».

Ορισμένες από τις τοποθετήσεις των γονέων και καθηγητών ήταν «ήταν ενδιαφέρον γιατί ενημερωθήκαμε για τα άτομα με ψυχική νόσο ή ψυχική διαταραχή, ανταλλάξαμε απόψεις, εμπειρίες και τρόπους αντιμετώπισης των περιπτώσεων», «δεν μου άρεσε ο λίγος χρόνος που είχαμε στην διάθεση μας», «αυτό που κρατάω στην σκέψη μου είναι ότι όσο η ψυχική νόσος παραμένει άγνωστη και κρυμμένη τόσο θα μας γεμίζει φόβο», «η ψυχική νόσος είναι και αυτή σαν όλες τις άλλες τις νόσους, πολλές φόρες αντιμετωπίσιμη και κυρίως έξω από το μυστηριώδες πέπλο που την περικλείει».

Αναφορικά με τους γονείς και τους καθηγητές και στην ερώτηση που αφορούσε για ποιο άλλο θέμα θα επιθυμούσαν να πραγματοποιηθεί παρέμβαση στο σχολείο τους υπήρξαν τοποθετήσεις αναφορικά με θέματα ψυχικής υγείας που αφορούν την εφηβεία, την κατάθλιψη, τις φοβίες, προβλήματα που αντιμετωπίζουν συχνά με τα παιδιά, το επαγγελματικό άγχος, θέματα βίας, άγχους και συμπεριφοράς των μαθητών.

7.ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕΛΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Στις 4-3-2011 το 46ο Γυμνάσιο Αθηνών και οι μαθητές του φιλοξένησαν εργαζόμενους της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. και μέλη του Κέντρου Ημέρας «στο Κέντρο της Πόλης» Στο σχολείο οι μαθητές είχαν διοργανώσει ένα όμορφο αποκριάτικο πάρτι barbecue. Στην εκδήλωση αυτή υπήρξε η δυνατότητα λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και μαθητές να βρεθούνε μαζί, να συνομιλήσουνε, να φάνε και να χορέψουνε.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα της αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της ψυχικής νόσου που πραγματοποιήθηκε στο 46ο Γυμνάσιο Αθηνών σηματοδότησε μια ουσιαστική προσπάθεια για την άρση των μύθων που συνοδεύουν την ψυχική νόσο. Μέσα στην σχολική κοινότητα προσπαθήσαμε να αλλάξουμε εκείνες τις αντιλήψεις και τις επακόλουθες συναισθηματικές αντιδράσεις που θέλουν να φοβόμαστε ένα άτομο με ψυχική νόσο, πράττοντας ένα βήμα ενάντια στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων Α Αθήνας που μας βοήθησε στην υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος από την πρώτη στιγμή μέχρι την ολοκλήρωση του, ευελπιστώντας σε συνέχεια της συνεργασίας μας.

Επιστημονικά Υπεύθυνος
Εξειδικευμένου Κέντρου Ημέρας
«Κέντρο Κοινωνικού Διαλόγου»
Κορφιάτης Αντώνης

Επιστημονικά Υπεύθυνη
Κέντρου Ημέρας
«Στο Κέντρο της Πόλης»
Ντεβέ Μαρία

Συμπεριφορική - Γνωστική θεραπεία στη διπολική διαταραχή
Cognitive - Behavioral Therapy (CBT)

Η Συμπεριφορική-Γνωστική θεραπεία αναπτύχθηκε από τον Beck και τους συνεργάτες του το 1979, αρχικά με σκοπό να εφαρμοστεί στην μείζονα κατάθλιψη. Ωστόσο, αποδείχθηκε αρκετά χρήσιμη και αποτελεσματική και σε άλλες ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της διπολικής διαταραχής. Η γνωστική υπόθεση του Beck για την κατάθλιψη τονίζει ότι το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη συστηματικά εκτιμά με λαθεμένο τρόπο τρέχουσες και προηγούμενες εμπειρίες και φτάνει να θεωρεί τον εαυτό του αποτυχημένο, τον κόσμο απογοητευτικό και το μέλλον ζοφερό. Αυτές οι τρεις αρνητικές θεωρήσεις είναι γνωστές ως γνωστική τριάδα (cognitive triad) και περιλαμβάνουν αρνητικές απόψεις του ατόμου για τον εαυτό του όπως «Είμαι ανεπαρκής, ανεπιθύμητος, ανάξιος», αρνητικές απόψεις για τον κόσμο όπως «Ο κόσμος έχει πάρα πολλές απαιτήσεις από εμένα και η ζωή είναι μια διαρκής ήττα» και αρνητικές απόψεις για το μέλλον όπως «Η ζωή θα έχει πάντα τα βάσανα και τις στερήσεις που ζω τώρα». Πέρα από αυτό, το άτομο είναι επιρρεπές σε εσφαλμένη επεξεργασία πληροφοριών, όπως η μεγαλοποίηση των καθημερινών δυσκολιών τις οποίες βλέπει σαν καταστροφές και η υπεργενίκευση από μια μεμονωμένη περίπτωση απόρριψης στην πεποίθηση ότι «Κανείς δε με συμπαθεί».

Έχουν διενεργηθεί σαφώς λιγότερες έρευνες που αφορούν τα γνωστικά σχήματα στη διπολική διαταραχή συγκριτικά με τις αντίστοιχες για την κατάθλιψη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτών των μελετών δείχνουν ότι σε παρόμοιο βαθμό τα γνωστικά σχήματα στη διπολική διαταραχή είναι εξίσου εύθραυστα και πως η μειωμένη αυτοεκτίμηση είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας καταθλιπτικών και μανιακών υποτροπών. Στην Συμπεριφορική-Γνωστική θεραπεία, ο θεραπευτής είναι ενεργός και κατευθυντικός και στόχος της θεραπείας είναι ο εντοπισμός και η διόρθωση των διαστρεβλωμένων νοητικών συλλήψεων και δυσλειτουργικών πεποιθήσεων. Σημαντικό μέρος της θεραπείας είναι η εκπαίδευση των ασθενών σε θέματα σχετικά με την ασθένεια τους, την έγκαιρη αναγνώριση πρόδρομων συμπτωμάτων, την πρόληψη μελλοντικών επεισοδίων, την ορθή λήψη και συναίνεση στη φαρμακευτική αγωγή, την επίλυση προβλήματος και τη διαχείριση συγκρούσεων και αγχογόνων καταστάσεων. Για να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους της η παρέμβαση είναι καθοριστικής σημασίας από την πλευρά του θεραπευτή να μπορέσει να εξασφαλίσει τη λεγόμενη θεραπευτική συμμαχία. Ανάλογη βαρύτητα δίδεται και στις ασκήσεις που θα πρέπει να συμπληρώνει ο θεραπευόμενος εκτός των συνεδριών. Μετά το τέλος κάθε συνεδρίας, ο θεραπευτής αναθέτει στον θεραπευόμενο τουλάχιστον μια εργασία την οποία πρέπει να φέρει εις πέρας, προκειμένου να επανεξετάσει τις δυσλειτουργικές αντιλήψεις του και να τις αντικαταστάσει με νέες υγιείς και λειτουργικές. Η CBT προσπαθεί να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο οι διπολικοί ασθενείς ερμηνεύουν και αναπαριστούν τα γεγονότα της ζωή τους, τονίζοντας πως εάν οι διαστρεβλωμένες, δυσπροσαρμοστικές σκέψεις και αντιλήψεις τροποποιηθούν, οι αντίστοιχες αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις και συμπεριφορές τροποποιούνται αναλόγως.

Το Συμπεριφορικό-Γνωστικό μοντέλο για τη διπολική διαταραχή βασίζεται στην παρατήρηση πως τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής αλληλεπιδρούν με αρνητικά γνωστικά σχήματα επιταχύνοντας τη μανιακή και καταθλιπτική συμπτωματολογία των διπολικών ασθενών. Ποικίλες μελέτες, έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα πως τα άτομα με διπολική διαταραχή εκδηλώνουν γνωστικά σχήματα στον ίδιο αρνητικό βαθμό όπως και τα άτομα με καταθλιπτική διαταραχή, υποστηρίζοντας πως παρόμοιες ψυχολογικές διεργασίες πιθανότατα πυροδοτούν τόσο τα μανιακά όσο και τα καταθλιπτικά επεισόδια ή πως οι διαταραχές της διάθεσης είναι αποτέλεσμα παρόμοιων γνωστικών διεργασιών.

Οι γνωστικές τεχνικές που αφορούν τη μανία περιλαμβάνουν την πρώιμη αναγνώριση των μανιακών σκέψεων, τη γνωστική αναδόμηση σε μια πιο ρεαλιστική θεώρηση και ερμηνεία των γεγονότων και την προσεκτική εκτίμηση των καταστάσεων πριν τη λήψη δράσης. Οι συμπεριφορικές τεχνικές εστιάζουν στην διαχείριση των σχετικών με τον ύπνο δυσκολιών, στην ενίσχυση της συναίνεσης στην αγωγή και στην μείωση των ακραίων δραστηριοτήτων που μπορεί να αποδειχθούν καταστροφικές και οδυνηρές για το άτομο (υπερβολικές αγορές, σεξουαλικές αδιακρισίες, ή ανόητες επιχειρησιακές επενδύσεις). Οι γνωστικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια των καταθλιπτικών φάσεων στοχεύουν στον εντοπισμό και διόρθωση των δυσλειτουργικών αρνητικών νοητικών σκέψεων και συμπεριφορών και στην δραστηριοποίηση του ασθενούς προκειμένου να βγει από το αδιέξοδο στο οποίο έχει βρεθεί. Αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί προκειμένου να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα και τα οφέλη της που προκύπτουν από την εφαρμογή της CBT θεραπείας στη διπολική διαταραχή.

Έχουν σχεδιαστεί και ολοκληρωθεί περισσότερες από 10 ερευνητικές προσπάθειες που μελετούν την αποτελεσματικότητα της CBT στη διπολική διαταραχή. Σε γενικές γραμμές οι σχετικές με τις Συμπεριφορικές-Γνωστικές παρεμβάσεις μελέτες είναι παρόμοιες, διαφέροντας μόνο στη δομή των εργαλείων που χρησιμοποιούνται και στην έμφαση που δίνεται στην εφαρμογή της CBT θεραπείας.
Αρκετές από αυτές τις μελέτες είναι με τη μορφή ομαδικής παρέμβασης ενώ άλλες με τη μορφή ατομικής παρέμβασης. Στις περισσότερες από τις παρεμβάσεις η CBT θεραπεία εφαρμόστηκε σε ασθενείς που βρίσκονταν σε κατάσταση νορμοθυμίας και τα αποτελέσματα τους συγκρίνονταν με την ομάδα ελέγχου η οποία λάμβανε τη συνήθη θεραπεία (μόνον φαρμακευτική αγωγή).

Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδειξαν πως η Συμπεριφορική-Γνωστική θεραπεία μπορεί να είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματική όταν χρησιμοποιείται συμπληρωματικά στη φαρμακευτική αγωγή για την πρόληψη μελλοντικών υποτροπών, την ενίσχυση της συναίνεσης στη φαρμακευτική αγωγή και την μείωση των επεισοδίων (τόσο των καταθλιπτικών όσο και των μανιακών). Εντούτοις σε μια μελέτη τα γνωστικά δυσλειτουργικά σχήματα των υποκειμένων παρέμειναν ανεπηρέαστα παρά την προσωρινή ανακούφιση των συμπτωμάτων μετά το τέλος της παρέμβασης, ενώ σε μια άλλη σημειώθηκε σαφής βελτίωση των διπολικών ασθενών λόγω της εφαρμογής της παρέμβασης, δείχνοντας πως πιθανότατα τα αποτελέσματα της CBT θα πρέπει συνεχώς να επαναξιολογούνται. Σε άλλες μελέτες βρέθηκε πως η παρέμβαση δεν συνεχίζει να έχει την ίδια επίδραση με την πάροδο του χρόνου και πως απαιτούνται συνεχείς ενισχυτικές, υποστηρικτικές συνεδρίες για την διατήρηση και την μεγιστοποίηση των οφελών της. Αποτελέσματα μιας πρόσφατης μελέτης που διεξήχθη από τον Lam και τους συνεργάτες του, επιβεβαιώνουν πως ο συνδυασμός CBT θεραπείας και σταθεροποιητών διάθεσης είναι σαφώς ανώτερος συγκριτικά με τη λήψη μόνον σταθεροποιητών διάθεσης, τόσο όσον αφορά την κλινική έκβαση της νόσου όσο και το κόστος-αποτελεσματικότητα της θεραπείας στο σύνολο της.

Εντούτοις, μια από τις πιο πρόσφατες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες της CBT για τη διπολική έδειξε πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων ούτε στον αριθμό των υποτροπών, ούτε στη συναίνεση τους στην φαρμακευτική αγωγή. Η CBT παρέμβαση φάνηκε να είναι ελάχιστα πιο αποτελεσματική στους ασθενείς που στο ιστορικό τους είχαν μικρότερο αριθμό υποτροπών και σε αυτούς που αναζητούν βοήθεια σε πιο αρχικά στάδια της ασθένειας. Ωστόσο η προβληματική στην ερμηνεία των ευρημάτων θα μπορούσε να αποδοθεί στη σημαντική ετερογένεια του δείγματος (το ένα τρίτο των ασθενών ήταν σε οξεία φάση και υπήρχε μεγάλη ανομοιογένεια όσον αφορά τον αριθμό των προηγούμενων υποτροπών τους). Τέλος, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως σε αρκετές CBT μελέτες έχουν χρησιμοποιηθεί ψυχοεκπαιδευτικές τεχνικές για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και των οφελών της παρέμβασης σε ασθενείς με διπολική διαταραχή.

Σοφία Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
1. Alloy, L.B., Reilly-Harrington, N., Fresco, D.M., Whitehouse, W.G., & Zechmeister, J.S. (1999). Cognitive styles and life events in subsyndromal unipolar an bipolar disorders: Stability and prospective prediction of depressive and hypomanic mood swings. J Cogn Psychotherapy, 13, 21-40.
2. Ball, J.R., Mitchell, P.B., Corry, J.C., Skillecorn, A., Smith, M., Malhi, G.S. (2006). A randomized controlled trial of cognitive therapy for bipolar disorder: focus on long-term change. J Clin Psychiatry, 67, 277-286.
3. Basco, M.R. & Rush, A.J., (1996). Cognitive behavioral treatment of manic-depressive disorder. New York, NY: Guilford Press.
4. Bauer, M.S., Crits-Christoph, P., Ball, W.A., Dewees, E., McAllister, T., Alahi, P., Cacciola, J., & Whybrow, P.C. (1991). Independent assessment of manic and depressive symptoms by self-rating: Scale characteristics and implications for the study of mania. Arch Gen Psychiatry, 48, 807-812.
5. Goodwin, F. K., & Jamison, K.R. (2007). Manic-Depressive Illness. New York: Oxford University Press.
6. Hirschfeld-Becker, D.R., Gould, R.A., Reilly-Harrington, N., Morabito, C., Cosgrove, V., et al. (1998). Short Term Adjunctive Cognitive-Behavioral Group Therapy of Bipolar Disorder: Preliminary Results from a Controlled Trial. Poster presented at the 32nd Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC, November 5-8.
7. Hollon, S.D., Kendall, P.C., & Lamry, A. (1986). Specificity of depressogenic cognitions in clinical depression. J Abnorm Psychol, 95, 52-59.
8. Jones, L., Scott, J., Hague, S., Gordon-Smith, K., Heron, J., Caesar, S., Cooper, C., et al. (2005). Cognitive style in bipolar disorder. Br J Psychiatry, 187, 431-437.
9. Lam, D.H., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Chisholm, D., & Sham, P. (2000). Cognitive therapy of bipolar illness: A pilot study. Cogn Ther Res, 24, 503-520.
10. Lam, D.H., McCrone, P., Wright, K., & Kerr, N. (2005). Cost-effectiveness of relapse-prevention cognitive therapy for bipolar disorder: 30-month study. Br J Psychiatry, 186, 500-506.
11. Lam, D.H., Watkins, E.R., Hayward, P., et al. (2003). A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: outcome of the first year. Arch Gen Psychiatry, 60, 145-152.
12. Pervin, L.A., & John, O.P. (2001). Θεωρίες Προσωπικότητας -Έρευνα και Εφαρμογές. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
13. Scott, J. (1996). Cognitive therapy of affective disorders: A review. J Affect Disord, 37, 1-11.
14. Scott, J., Garland, A., & Moorhead, S., (2001). A pilot study of cognitive therapy in bipolar disorder. Psychol Med, 31(3), 459-467.
15. Scott, J., & Pope, M. (2003). Cognitive styles in individuals with bipolar disorders. Psychol. Med., 33, 1082-1088.
16. Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I.N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. Psychol. Med., 30, 467-472.
17. Weiss, R.D., Griffin, M.L., Greenfield, S.F., Najavits, L.M., Wyner, D., et al. (2000). Group therapy for patients with bipolar disorder and substance dependence: Results of a pilot study. J Clin Psychiatry, 61, 361-365.
18. Zaretsky, A.E., Zindel, V.S., & German, M. (1996). Cognitive therapy for bipolar depression: A pilot study. Can J Psychiatry, 44, 491-494.

Δημιουργία Κέντρων Ημέρας στην Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ανάγκη ύπαρξης Κέντρων Ημέρας για τη φροντίδα των ηλικιωμένων με νοητικές και ήπιες ψυχιατρικές διαταραχές είναι δεδομένη και πλέον γενικά αποδεκτή.

Είναι ένα βήμα μετά τη δημιουργία των ΚΑΠΗ, όπου φυσιολογικοί ηλικιωμένοι επικοινωνούν, χαίρονται, δημιουργούν. Στα Κέντρα Ημέρας επικοινωνούν μεταξύ τους, χαίρονται διάφορες δραστηριότητες και δημιουργούν ηλικιωμένοι ασθενείς με εγκεφαλικές διαταραχές.
Πολλά προγράμματα εφαρμόζονται σήμερα στα Κέντρα Ημέρας της Ελληνικής Εταιρείας νόσου Alzheimer στη Θεσσαλονίκη, αλλά και στην Αθήνα, στο Βόλο, στα Χανιά, στην Καρυώτισα, τα παρακολουθούν μεγάλος αριθμός ασθενών και φαίνεται ότι δίνουν χαρά, αισιοδοξία και αγάπη για την ζωή βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

Όραμα των επιστημόνων που ξεκίνησαν αυτές τις δραστηριότητες είναι να εφαρμόζονται όλα αυτά τα προγράμματα ή τουλάχιστον κάποια από αυτά σε κάθε πόλη της Ελλάδος και της Κύπρου, έτσι ώστε οι απόμαχοι της ζωής να φεύγουν για την αιωνιότητα ευχαριστημένοι με την γλυκύτατη γεύση της έκφρασης της ευγνωμοσύνης αυτών που συνεχίζουν να μένουν πίσω.

Ιστορία: Κάθε χρόνο από το 1994, γιορτάζεται η παγκόσμια Ημέρα Νόσου Alzheimer σε 72 χώρες σε όλο τον κόσμο. Κάθε χρόνο αυτή τη μέρα γίνεται στην Ελλάδα Press Conference για την ενημέρωση του κόσμου για τα νεώτερα δεδομένα στην Άνοια. Το 1998 προσκεκλημένος σε αυτή την Press Conference ήταν ο Διευθυντής Ψυχικής Υγείας κ. Πέτρος Γιαννουλάτος με σκοπό την παρουσίαση των οραμάτων της τότε Κυβέρνησης για την φροντίδα των ασθενών με άνοια.

Άλλοι ομιλητές ήταν η κ. Νίτσα Κακογιάννη, Ψυχολόγος, η οποία παρουσίασε την φροντίδα των ασθενών στην Ολλανδία και η γράφουσα το άρθρο αυτό με θέμα την κατάσταση των ασθενών με άνοια που επικρατούσε τότε στην Ελλάδα. Στο τέλος εκείνης της εκδήλωσης αποφασίστηκε η δημιουργία Κέντρων Ημέρας στην Ελλάδα.

Ο δρόμος ήταν μακρύς και δύσκολος. Μόλις προχθές ξοφλήσαμε τους προμηθευτές μας από το δεύτερο κέντρο Ημέρας στη Θεσσαλονίκη με καθυστέρηση 1,5 χρόνου. Το πρώτο κέντρο Ημέρας έγινε στην Αθήνα το 2005, το δεύτερο στο Βόλο το 2006, το τρίτο στα Χανιά τον ίδιο χρόνο, το τέταρτο στη Θεσσαλονίκη το 2007, το πέμπτο στην Αθήνα τον ίδιο χρόνο και ακολούθησαν στο Ηράκλειο, στην Ξάνθη, στη Ρόδο, στην Πάτρα.

Εργασίες που γίνονται στα Κέντρα Ημέρας
1. Νευροψυχολογική Εκτίμηση
Η αξιολόγηση των νευροψυχολογικών δεδομένων δίνει σημαντικά στοιχεία, καθοριστικά για τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη συμβουλευτική κα το σχεδιασμό των προγραμμάτων αποκατάστασης. Η αξιολόγηση των δεδομένων περιλαμβάνει τα αποτελέσματα από τις νευροψυχολογικές δοκιμασίες, τα στοιχεία από το ιστορικό, την κλινική εικόνα του ασθενή, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενή και της οικογένειάς του . Η διαδικασία της νευροψυχολογικής εξέτασης περιλαμβάνει τρία μέρη: την προκαταρκτική συνέντευξη, τη λήψη ιατρικού - ψυχοκοινωνικού ιστορικού και τη χορήγηση νευροψυχολογικών δοκιμασιών.

Ο νευροψυχολόγος, κατά τη χορήγηση και αξιολόγηση των δοκιμασιών, έχει υπόψη του, ότι οι επιδόσεις των ατόμων επηρεάζονται από την ηλικία και την εκπαίδευσή τους, οπότε οι επιδόσεις που διαχωρίζουν τους φυσιολογικούς από τους ασθενείς πρέπει να χρησιμοποιούνται με επιφύλαξη, ειδικά αν είναι χρονομετρούμενες. Ο εξεταστής, που διενεργεί το νευροψυχολογικό έλεγχο πρέπει να χαρακτηρίζεται από άρτιο και υψηλό επίπεδο κατάρτισης, να έχει εξειδικευμένες γνώσεις και κλινική εμπειρία ώστε οι ψυχομετρικές δοκιμασίες να χορηγούνται σύμφωνα με τις ακριβείς οδηγίες, και τα δεδομένα να αξιολογούνται έγκυρα και αξιόπιστα.

2. Ιατρική αξιολόγηση

Στην αρχή του ιστορικού λαμβάνονται ορισμένα δημογραφικά στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο, το φύλο, η ηλικία, το ύψος, το βάρος, ο τόπος διαμονής, τα έτη και το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα. Επίσης καταγράφονται τα αντίστοιχα δεδομένα και για τον περιβάλλοντα. Έπειτα από τη λήψη των δημογραφικών στοιχείων, σημειώνεται αν ο ασθενής διαθέτει εναισθησία, δηλαδή κατά πόσον

αντιλαμβάνεται ο ασθενής ή όχι το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει.
Η εναισθησία είναι πολύ σημαντικό στοιχείο διότι σχετίζεται με τα κίνητρα του ασθενή να ενταχτεί σε πρόγραμμα μη φαρμακευτικής παρέμβασης. Στη συνέχεια καταγράφεται το πρώτο παρατηρηθέν σύμπτωμα που μπορεί να αποδοθεί σε νοητική διαταραχή, όπως μεταβολές στη μνήμη, στην εκτελεστική λειτουργία, στις οπτικοχωρικές ικανότητες ή το λόγο. Το πρώτο παρατηρηθέν σύμπτωμα αλλαγής, είναι σημαντική πληροφορία, διότι μπορεί να κατευθύνει τη διάγνωση ως προς το είδος της άνοιας και καθορίζει το νευροψυχολογικό προφίλ της διαταραχής.
Γίνεται φυσική, νευρολογική και ψυχιατρική εξέταση και δίδονται εξετάσεις έτσι ώστε να αποκλεισθούν οι αναστρέψιμες άνοιες.

3. Οδοντιατρική Αξιολόγηση

Η οδοντιατρική παρουσία σε χώρους όπου υπάρχουν άτομα με άνοια έχει αποδειχθεί ότι είναι απαραίτητη και χρήσιμη. Οι οδοντιατρικές πρακτικές που πρέπει να ακολουθούνται προκειμένου να εξυπηρετείται η οδοντιατρική υγεία των ασθενών σχετίζεται με το προσδόκιμο επιβίωσής τους.

Η ανάγκη οδοντιατρικής περίθαλψης σε ασθενείς με άνοια είναι σαφώς υποβαθμισμένη σε σχέση με αυτή στον υγιή πληθυσμό ανάλογης ηλικίας. Έχει παρατηρηθεί εξάλλου, ότι τα άτομα με άνοια που έχουν ικανοποιητική στοματική υγιεινή, έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, και αυξάνουν τον χρόνο αυτοεξυπηρέτησής τους.

4. Εκτίμηση Κινητικών Προβλημάτων

Η εκτίμηση των κινητικών προβλημάτων γίνεται από καθηγητή Φυσικής Αγωγής και Φυσικοθεραπευτή. Ένα από τα κινητικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι η δυσκαμψία, δηλαδή η δυσκολία στην κίνηση των αρθρώσεων, λόγω αυξημένης αντίστασης περιαρθρικών μαλακών μορίων. Η άρθρωση του ηλικιωμένου δεν εκτελεί πλήρως το εύρος της κίνησης, επομένως περιορίζεται.

Άλλο πρόβλημα που εμφανίζεται είναι οι αγκυλωμένες αρθρώσεις. Μία διαταραχή των αρθρώσεων κατά την οποία οι αρθρικές επιφάνειες εμφανίζουν συνοστέωση. Επίσης, στους ηλικιωμένους εμφανίζεται σπαστικότητα, δηλαδή η αύξηση του μυϊκού τόνου όπου όταν προσπαθεί ο ηλικιωμένος να εκτελέσει μια κίνηση, δημιουργείται υπερβολική αντίσταση9. Η δυσπραξία είναι και αυτή δυσκολία στην εκτέλεση κινήσεων, λόγω όμως διαταραχής στην αντίληψη και όχι κινητικής ανικανότητας. Τέλος, η ατονία και η αδυναμία στήριξης κορμού είναι από τα κύρια προβλήματα των ηλικιωμένων. Οι αρθρίτιδες είναι χρόνιες εκφυλιστικές αλλοιώσεις των αρθρώσεων και θεωρούνται ως η ασθένεια των ηλικιωμένων.

5. Εκτίμηση Ψυχολογικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς και αντιμετώπισή τους

Εφαρμόζονται οι εξής θεραπευτικές προσεγγίσεις: 1) Συμπεριφορικές προσεγγίσεις: η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στο εξής κριτήριο: ένα συμβάν επηρεάζει τη συμπεριφορά του ασθενούς ⟶ η συμπεριφορική αντίδραση καθορίζεται από το συμβάν ⟶ συνέπειες προκύπτουν λόγω της συμπεριφορικής αντίδρασης ⟶ αποκλιμάκωση της αντιδραστικότητας και συζήτηση για την προσέγγιση μετά την παρεύλευση του συμβάντος. Προτεινόμενες πρακτικές είναι οι εξής: α) δημιουργία τυπικής, καθημερινής ρουτίνας με αναφορά στις προτιμήσεις του ανθρώπου μας, β) αδιαφορία απέναντι σε πιθανές ανάρμοστες συμπεριφορές και ενθάρρυνση της σωστής συμπεριφοράς, γ) αποφυγή χρονικής βίας κατά την επικοινωνία και αποφυγή εμμονής σε καταστάσεις οι οποίες προφανώς πιέζουν τον άνθρωπό μας, δ) ανοχή σε συμπεριφορές οι οποίες δεν ενέχουν κίνδυνο, ε) ελαστικότητα στον χρονικό καθορισμό γευμάτων και ύπνου. Οι επικοινωνιακές ικανότητες είναι πολύτιμες στην πορεία της συμπεριφορική προσέγγιση. Έτσι, ωφέλιμες προσεγγίσεις είναι οι εξής: 1) περιφρούρηση της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, χρήση χιούμορ και αποφυγή εντάσεων, 2) επεξήγηση των κινήσεων φροντίδας που εφαρμόζουμε, με απλές και σύντομες προτάσεις προσαρμοσμένες στο μορφωτικό επίπεδο του ανθρώπου μας, 3) κατάτμηση δραστηριοτήτων σε απλούστερα επιμερή με χρήση κινήσεων, εκ-

φράσεων και οπτικής επικοινωνίας με τον ασθενή, 4) αποφυγή χρήσης φράσεων οι οποίες μπορεί να πυροδοτήσουν συμπεριφορικές αντιδράσεις καθώς και επαγρύπνηση για το ενδεχόμενο ο άνθρωπός μας να χαθεί και να περιπλανιέται.

2) Περιβαλλοντικές προσεγγίσεις: Το περιβάλλον θα πρέπει να προσαρμοστεί στις ανάγκες του ανθρώπου και όχι το αντίθετο. Η δημιουργία ενός οικείου και ζεστού περιβάλλοντος, το οποίο βοηθά στον προσανατολισμό και ελαττώνει τα πιθανά διεγερτικά ερεθίσματα, ενώ αποτρέπει την πιθανότητα άσκοπης περιπλάνησης, βρίσκει εφαρμογή στην αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών. Σχετικές παρεμβάσεις είναι οι εξής: α) η διατήρηση κατάλληλης θερμοκρασίας, η χρήση απαλών διακοσμητικών χρωμάτων και η εφαρμογή μέτρια δυνατού φωτισμού β) αποφυγή ανακατατάξεων στα έπιπλα και στους χώρους, μείωση έντασης θορύβου, ύπαρξη ρολογιών και ημερολογίων, ύπαρξη συναγερμού που ειδοποιεί για πιθανή έξοδο του ανθρώπου από το σπίτι γ) παροχή ευκαιριών για κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς και για δραστηριότητες οι οποίες οξύνουν το νου.

3) Διατροφή: Είναι γνωστό πως το 92% των ασθενών με άνοια χάνει αρκετό βάρος, λόγω αποφυγής κοινωνικών δραστηριοτήτων, κατάθλιψης, απάθειας και διαταραχών της συμπεριφοράς. Οι κατάλληλες παρεμβάσεις είναι οι εξής: α) να λαμβάνουμε υπ'όψιν τις γευστικές προτιμήσεις του ανθρώπου και να ετοιμάζουμε το φαγητό σύμφωνα με τις ανάγκες του, β) να επιβλέπουμε τον άνθρωπο για πιθανή απώλεια βάρους και ανάλογα να πράττουμε, ενώ βοηθά η παροχή πολλών, θρεπτικών γευμάτων για το ενδεχόμενο περιπλάνησης, όπως και η ελαστικότητα στα γεύματα.

4) Αρωματοθεραπεία και μαλάξεις: η εφαρμογή τους έχει αμφιλεγόμενο αποτέλεσμα και βασίζεται στην προσωπική ιδιοσυγκρασία του ανθρώπου, στο ιστορικό του και στην παρουσία αλλεργιών.

5) Ψυχαγωγικές προσεγγίσεις: α) μουσική: Η χρήση μουσικής βοηθά, ιδίως τους ανθρώπους με ιστορικό ενασχόλησης με αυτή. Επιδρά ευεργετικά στα ψυχωτικά συμπτώματα, στην διέγερση, στην απάθεια και στις συμπεριφορικές διαταραχές, χωρίς όμως αδιάσειστη επιστημονική τεκμηρίωση. Ιδίως τα μουσικά ακούσματα των νεανικών χρόνων, σε ήπια άνταση και με σαφή προσανατολισμό στην κουλτούρα και την χώρα προέλευσης του ανθρώπου, φαίνεται να επιδρούν βοηθητικά. β) χρήση κατοικίδιων: Η υπό επίβλεψη ενασχόληση με κατοικίδια ζώα μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στην κοινωνική συμπεριφορά, στην διάθεση και στην πορεία των διαταραχών συμπεριφοράς του ανθρώπου. γ) Χαλάρωση: βελτιώνει την ανησυχία, την ευερεθιστότητα και την σύγχυση. δ) Ψυχολογικές προσεγγίσεις: Ο προσανατολισμός γύρω από την πραγματικότητα, η προσπάθεια να εμπεδώσει ο άνθρωπος το έγκυρο του παρόντος που βιώνει, η επιμελής προσπάθεια να βοηθήσουμε τον άνθρωπο να ανακαλέσει στη μνήμη του γεγονότα του παρελθόντος, αποτελούν παρεμβάσεις οι οποίες βοηθούν.

6) Παρεμβάσεις στον ύπνο: ο καθορισμός συγκεκριμένης ώρας κατάκλισης, ο περιορισμός λήψης καφεΐνης, αλκοόλ, νικοτίνης, υπέρμετρων ποσοτήτων υγρού και φαρμάκων τα οποία διαταράσσουν τον ύπνο, ωφελούν την ανάπαυση του ανθρώπου τόσο ποιοτικά, όσο και ποσοτικά.

5) Καθημερινή δραστηριότητα: βοηθητική, τόσο για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και της απάθειας, όσο και για την ποσοτική και ποιοτική βελτίωση του ύπνου.

6) Προγράμματα νοητικής ενδυνάμωσης: τα προγράμματα αυτά είναι κατάλληλα για ασθενείς με ήπιας έως μέτριας βαρύτητας νόσο Alzheimer, καθώς σε αυτή τη φάση οι ασθενείς διατηρούν αρκετά γνωστικά αποθέματα. Σχεδιάζονται λοιπόν προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως ο προσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο, η συζήτηση για θέματα επικαιρότητας, ασκήσεις που ασκούν τη μνήμη, την κρίση, την σκέψη, την προσοχή, το λόγο, θεραπείες τέχνης, θεραπείες δι'αναμνήσεων, και επιτραπέζια παιχνίδια.

6. Θεραπευτικές Τεχνικές για τις νοητικές και λειτουργικές διαταραχές

Το 1995, όταν αρχίσαμε να εφαρμόζουμε θεραπευτικές τεχνικές σε ασθενείς με άνοια, προτεραιότητά μας ήταν οι διαταραχές μνήμης, οι διαταραχές του λόγου και οι διαταραχές της προσοχής

Οι θεραπευτικές τεχνικές που εφαρμόζονται σήμερα στα Κέντρα Ημέρας για την αποκατάσταση των ασθενών με άνοια χρησιμοποιούν κυρίως το λόγο και είναι οι εξής:

Ασκήσεις προσοχής: Οι ασκήσεις προσοχής που χορηγούνται στο προτεινόμενο πρόγραμμα χαρακτηρίζονται από οικολογική εγκυρότητα, που σημαίνει ότι τα θέματά τους αντλούνται από την καθημερινότητα των ασθενών (π.χ. ένας κατάλογος με ψώνια, χρήση ρολογιών για την εκτίμηση της ώρας, η αναζήτηση σε τηλεφωνικό κατάλογο, κατάλογοι εστιατορίων, μετεωρολογικό δελτίο, προγράμματα τηλεόρασης κ. ά.) και ασκούν με έμμεσο τρόπο τις ικανότητες της προσοχής. Οι ασκήσεις του προγράμματος δεν απαιτούν υψηλή μόρφωση και εκτελούνται με ευχαρίστηση από τους ασκούμενους. Καλλιεργούν νοητικές ικανότητες όπως: επιλεκτική οπτική προσοχή, λεκτική μάθηση με χρήση στρατηγικών κωδικοποίησης, ενημερότητα της εργαζόμενης μνήμης, αναόδευση της επιλεκτικής οπτικοχωρικής προσοχής, αναόδευση νοητικής προσδιοριστικής τάσης και εκτέλεση διπλού έργου (λεκτικού/ακουστικού και οπτικοκατασκευαστικού). Επιπλέον, πραγματοποιούνται σε συνθήκη φυσικού θορύβου, όπως άλλωστε συμβαίνει με κάθε δραστηριότητα στην καθημερινή μας ζωή.

Ασκήσεις γλωσσικών δεξιοτήτων: Είναι ομαδική παρέμβαση με τη δημιουργία κλειστών ομάδων, όπου οι συμμετέχοντες επιλέγονται με κριτήριο τα αποτελέσματα της νευροψυχολογικής τους εκτίμησης και τις ιδιαίτερες ελλείψεις που παρουσιάζουν, την εκπαίδευση και την ηλικία. Κατά τη συμμετοχή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα, οι συμμετέχοντες εξασκούνται μέσω συγκεκριμένων ασκήσεων στις γλωσσικές τους δεξιότητες. Οι ασκήσεις που χορηγούνται είναι α) προφορικές μέσω της ελεύθερης συζήτησης ή της χρήσης συγκεκριμένων οδηγιών, β) γραπτές με χαρτί και μολύβι και γ) μέσω της χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Καθ' όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος η ενίσχυση και η ενθάρρυνση των συμμετεχόντων από το θεραπευτή ασκεί σημαντική επίδραση, καθώς τους παρέχει το έναυσμα να συνεχίσουν την προσπάθειά τους και να αντλήσουν ηθική ικανοποίηση.

Μουσικοθεραπεία: μπορεί να είναι είτε ενεργητική, είτε παθητική. Η ενεργητική μουσικοθεραπεία είναι για παράδειγμα να μάθουμε στον ασθενή να παίζει μουσική χωρίς να είναι απαραίτητο να έχουν εκπαιδευτεί προηγουμένως σε κάποιο μουσικό όργανο. Στη παθητική μουσικοθεραπεία, το άτομο μαθαίνει να χαλαρώνει, να αυξάνει την συγκέντρωσή του και να αισθάνεται ευχάριστα ακούγοντας απλά μουσική, σε συγκεκριμένες συχνότητες και με συγκεκριμένους ήχους.

Εικαστική θεραπεία, Ζωγραφική: μέσα από τη ζωγραφική το άτομο μαθαίνει να εκφράζεται, να οριοθετεί τον χώρο του και να βελτιώνει τις οπτικοκατασκευαστικές ικανότητες. Λειτουργεί τόσο ψυχοθεραπευτικά, όσο και γνωστικά .

Χορός - Χοροθέατρο: μέσα από τον χορό το άτομο εκφράζει τα συναισθήματά του, νιώθει μέρος μιας ομάδας και βελτιώνει τόσο τη γνωστική όσο και την ψυχολογική του κατάσταση.

Ποίηση - Βιβλιοανάγνωση: μέσα από την ευχαρίστηση που βιώνει ο ασθενής στο άκουσμα της ποίησης και του διηγήματος βελτιώνεται η ψυχολογική και νοητική του κατάσταση.

Πρόκληση ευχάριστων αναμνήσεων: δίνει έμφαση στην αναπόληση ευχάριστων αναμνήσεων της ζωής του ατόμου μέσα από πολυαισθητηριακή διέγερση, όπως την όραση, την ακοή, την όσφρηση, την αφή και τη γεύση.

Άσκηση προσανατολισμού σε χρόνο και τόπο: είναι η γνωστή τεχνική του Reality Orientation, όπου ο ασθενής μαθαίνει να προσανατολίζεται σε χρόνο και σε τόπο αλλά και να συζητά θέματα που έχουν να κάνουν με την επικαιρότητα.

Εκπαίδευση στην αυτο-αξιολόγηση της ζωής:. σε αυτήν, το άτομο αξιολογεί τη ζωή του, τι έχει καταφέρει όλα αυτά τα χρόνια, θέτει καινούριους στόχους και προσπαθεί να τους ικανοποιήσει (Validation Therapy).

Γνωστική - συμπεριφορική θεραπεία: χρησιμοποιείται ατομικά ή ομαδικά, σε πρώιμο στάδιο άνοιας προκειμένου οι ασθενείς να διαχειριστούν άλυτες συγκρούσεις σε σχέση με τη νόσο, φοβίες, άγχος ή κατάθλιψη που είναι πιθανόν να βιώνουν. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία καλλιεργεί τις γνωστικές ικανότητες, δηλαδή τη μνήμη, την προσοχή, την αφαιρετική ικανότητα, και τις οπτικοκατασκευαστικές ικανότητες. Βελτιώνει τα συμπεριφορικά συμπτώματα της άνοιας, όπως είναι η ευερεθιστότητα, η επιθετικότητα, οι διαταραχές του ύπνου και οι διαταραχές διατροφής, και τα ψυχολογικά συμπτώματα όπως είναι η κατάθλιψη, οι φοβίες και το άγχος. Σαν άμεσο αποτέλεσμα της βελτίωσης των γνωστικών διαταραχών και της γενικότερης βελτίωσης της

ψυχολογικής του κατάστασης, αναμένουμε και βελτίωση των λειτουργικών διαταραχών, έτσι ώστε το άτομο να είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθεί. Μέσα από τη γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση είναι δυνατόν να αυξηθεί η αυτοαποτελεσματικότητα του ασθενή, πράγμα που σημαίνει ότι ο ασθενής αισθάνεται ότι είναι πιο αποτελεσματικός σε αυτά που κάνει .

Ψυχοθεραπεία GESTALT: χρησιμοποιείται σε ασθενείς με άνοια σε πρώιμο, πρώτο και δεύτερο στάδιο της νόσου. Αυτή η προσέγγιση αντιμετωπίζει τον άνθρωπο σαν ολότητα και δίνει έμφαση στην έκφραση των συναισθημάτων. Επίσης, δίνει την ευκαιρία στο άτομο να διαχειριστεί και να λύσει προβλήματα λαμβάνοντας ενεργητική συμμετοχή σε αυτά.

Δημιουργική απασχόληση: (κολάζ, ζωγραφική, παζλ, μαγειρική, κηπουρική) χρησιμοποιείται σε όλα τα στάδια εκτός του τελευταίου και λειτουργεί κυρίως ψυχοθεραπευτικά, ενώ γνωστικά μπορούμε να πούμε πως έχει τη δυνατότητα να κρατήσει τον ασθενή σε μια σταθερή κατάσταση.
Γνωστική εκπαίδευση: μπορεί να γίνει με άσκηση της προσοχής, της οπτικής αντίληψης, μέσω στρατηγικών, με νοερή απεικόνιση και με ασκήσεις κατονομασίας. Επιτυγχάνεται επίσης, μέσα από άσκηση εκτέλεσης διπλού έργου (όπου βάζουμε το άτομο να εκτελέσει ταυτόχρονα δύο έργα πχ ένα οπτικό κι ένα ακουστικό, λεκτικό). Η γνωστική εκπαίδευση είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί και μέσα από γνωστική άσκηση με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, με ασκήσεις που αφορούν σε καθημερινές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, μια άσκηση ζητά από τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν το ποντίκι του computer έτσι ώστε να κινηθούν και να ψάξουν στα ράφια ενός σούπερ μάρκετ για να βρουν τα προϊόντα που τους ζητά η άσκηση.

Τέλος χρησιμοποιούμε γλωσσικά έργα προκειμένου να αντιμετωπίσουμε δυσκολίες στη λύση προβλημάτων. Για παράδειγμα δίνουμε στον ασθενή να διαβάσει μια ιστορία και να επιχειρηματολογήσει πάνω σε αυτήν και να προσπαθήσει να βρει πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί μια κατάσταση.

Επιπρόσθετα, η γνωστική εκπαίδευση ενισχύεται μέσα από την τροποποίηση των πεποιθήσεων για το γήρας και τη μνήμη. Ο ασθενής μαθαίνει να δίνει προσοχή στις μνημονικές του ελλείψεις και να μην τις αντιμετωπίζει σαν κάτι φυσικό που έρχεται με την ηλικία, και να αντιμετωπίζει το γήρας όχι σαν το τέλος της ζωής, αλλά ως μια περίοδο που μπορεί να έχει κέρδη κι όχι μόνο απώλειες.

Φυσικοθεραπεία.
Τα περισσότερα από τα ανωτέρω προγράμματα παρουσιάζονται με λεπτομέρεια στο βιβλίο Εφαρμοσμένα θέματα Παθολογικού Γήρατος.

7. Φροντίδα των περιθαλπόντων.
Στα κέντρα Ημέρας γίνονται προγράμματα εκπαίδευσης και στήριξης των περιθαλπόντων τα οποία περιγράφονται όλα στο βιβλίο για τους περιθάλποντες
Συμπερασματικά, η μη φαρμακολογική προσέγγιση, τόσο στον τομέα των συμπεριφορικών και ψυχολογικών διαταραχών της νόσου Alzheimer, όσο και στα εν γένει συμπτώματα της ανωτέρω πάθησης, σαφώς θα πρέπει να εφαρμόζεται παράλληλα με την φαρμακολογική θεραπεία και σε μια πορεία αλληλοσυμπλήρωσης, με γνώμονα την βελτίωση της εν γένει πορείας και εικόνας του πάσχοντος. Αυτό πραγματοποιείται σήμερα στα κέντρα Ημέρας. Ωστόσο, θεωρείται δεδομένο πως η εφαρμογή των ανωτέρω θεραπευτικών προσεγγίσεων μπορεί να βοηθήσει τον πάσχοντα, μόνο εφόσον προσαρμοστούν στις ατομικές βιολογικές και ψυχικές του ανάγκες και ιδιαιτερότητες και, φυσικά, μόνο εάν επενδυθούν με την ειλικρινή αγάπη, κατανόηση και φροντίδα, την οποία ο άνθρωπος θα πρέπει να εισπράξει τόσο από το συγγενικό περιβάλλον, όσο και από τους ιατρούς και τους περιθάλποντές του.

* Η ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΜΑΣ www.sopsi.gr

Μάγδα Τσολάκη
MD, PhD, Νευρολόγος - Ψυχίατρος,
καθηγήτρια Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης
Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Νόσου Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών

Ο Γραμματέας της ΚΙΝ.Α.ΨΥ Σπύρος Ζορμπάς μας ενημέρωνει

Χαιρετώ όλους τους φίλους του περιοδικού Μηνύματα.

Το εξάμηνο που μας πέρασε κινηθήκαμε ως οικογένεια με τα "γραφειοκρατικά".

Όπως πιθανώς πολλοί από εσάς, ο άνθρωπός μας αν και άνω των 30, δεν είχε περάσει από την "Πρωτοβάθμια Επιτροπή" και ως εκ τούτου δεν είχε το "ποσοστό αναπηρίας 67%".
Φτιάξαμε λοιπόν ένα ωραίο ντοσιέ και αρχίσαμε να μαζεύουμε ό,τι σχετικό χαρτί χρειάζεται. Διάγνωση από Δημόσιο Νοσοκομείο, Ραντεβού με την επιτροπή κλπ... Όλα καλά πήγαν. πιο εύκολα από ότι τα φανταζόμουν. Είμαι σίγουρος ότι πολλοί θα έχετε αμελήσει να περάσει ο άνθρωπος σας από επιτροπή, προβάλλοντας ένα σωρό δικαιολογίες. Θα στιγματιστεί, θα είναι ντροπή κ.α. Απλά είναι τα πράγματα, το χαρτί το έχουμε ανάγκη, το θεωρούμε μάλιστα σε αρκετά αντίγραφα από ΚΕΠ και το βάζουμε στο ντοσιέ μαζί με όλα τα ιατρικά και άλλα χαρτιά του αγαπημένου μας.

Είναι πολύ εξυπηρετικό να είμαστε καλά οργανωμένοι και να μην ψάχνουμε κάθε φορά, που είναι η διάγνωση, που είναι το πιστοποιητικό γέννησης κλπ, όλα μαζί σε ένα ντοσιέ χωρισμένο σε θέματα, καλά ταξινομημένα.

Το χαρτί της επιτροπής που δείχνει το ποσοστό αναπηρίας, θα το επισυνάψει φέτος η αδερφή μου στην δήλωση που θα κάνει στη εφορία και θα της εξασφαλίσει μείωση φόρου. Με το χαρτί αυτό εκδίδει κάρτα απεριορίστων διαδρομών για τα μέσα συγκοινωνίας και κάρτα πολιτισμού για τα μουσεία. Με το χαρτί αυτό σε περίπτωση γονικής παροχής, κληρονομιάς ή μεταβίβασης στο όνομά της κάποιου ακινήτου θα έχει έκπτωση στον σχετικό φόρο 10%, θα έχει δικαίωμα στο κοινωνικό τιμολόγιο της ΔΕΗ και σε όλες τις λοιπές παροχές που προβλέπονται για τα Άτομα με Αναπηρία. (ΑμΕΑ)

Επειδή γονέας εργαζόταν στο δημόσιο κάναμε την αίτηση να περάσει και από την επιτροπή ΑΣΥΕ. και περιμένουμε ημερομηνία. Αυτό θα δώσει ενδεχομένως κάποιο επίδομα στην σύνταξη του γονέα και όταν έρθει η στιγμή θα μεταβιβαστεί η σύνταξη. Ευχαριστώ το μέλος του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ κο Ξηρομερίτη που πάντα παρακινεί να διεκδικούμε όσα μπορούμε χωρίς καθυστερήσεις.

Από επιτροπές καλό είναι να ξεμπερδεύει κανείς όσο πιο γρήγορα γίνεται, να μην το αμελεί. Να έχει όλα τα χαρτιά ταξινομημένα σε επικυρωμένα αντίγραφα ώστε να είναι πανέτοιμος στον αγώνα με το ελληνικό γραφειοκρατικό σύστημα..

Περάσαμε και από την επιτροπή του ΙΚΑ. του νόμου 2643/98. Με το "χαρτί" αυτό και μια υπεύθυνη δήλωση ότι δεν επιθυμεί ο έχων την αναπηρία να εργαστεί στο δημόσιο αλλά παραχωρεί το δικαίωμά του στον γονιό ή αδερφό μπορεί ο αδερφός πχ να δηλώσει συμμετοχή σε ειδικές προκηρύξεις για θέσεις συγγενών ατόμων με αναπηρία.

Τέλος ένα πολύ εξυπηρετικό νέο είναι πως η δημοτική υπηρεσία "Βοήθεια στο σπίτι", βοηθά τον συγγενή μας να μεταβαίνει στο πλησιέστερο μέσο μαζικής μεταφοράς ώστε να πάει στο Κέντρο Ημέρας.

Κάντε, αγαπητοί φίλοι, όλα όσα δικαιούστε να κάνετε χωρίς την παραμικρή καθυστέρηση ή ενοχή.Έχουμε που έχουμε να αντιμετωπίσουμε πολλά, μην δημιουργούμε από μόνοι μας ντροπές. Ας προσφέρουμε όποιες κοινωνικές παροχές υπάρχουν ακόμα στους ανθρώπους που τις δικαιούνται. Και όταν το κάνουμε ας βοηθήσουμε και τον γνωστό μας που αντιμετωπίζει σχετικό πρόβλημα να το κάνει και αυτός. Για αυτό δραστηριοποιούμαστε σε συλλόγους. Να έχει κάποιος ποσοστό αναπηρίες και τις παροχές που το συνοδεύουν είναι μια υποστήριξη και μια αναγνώριση της προσπάθειάς μας από την πολιτεία.

Σας ενημερώνουμε ότι Δευτέρα 9.5.2011 στις 17:00 ο σύλλογος ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ. έχει εκλογές στην οδό Αλκαμένους 8, πλησίον μετρό σταθμό Λαρίσης για την ανάδειξη νέου Δ.Σ.

Περισσότερα μπορείτε να διαβάσετε στο www.athensiblings.com και το www.kinapsi.gr

Με εκτίμηση,
Σπύρος Ζορμπάς
Τηλ. 6936 00 35 22

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΙΖΥΗΝΟΣ (1849-1896)
Το μόνον της ζωής του «αμάρτημα...»

Κι από τότε που θρηνώ
Το ξανθό και γαλανό
Και ουράνιο φως μου,
Μετεβλήθη εντός μου
Και ο ρυθμός του κόσμου!

«Ερράγησεν η ψυχή μου και δάκρυα επλημμύρισαν τους οφθαλμούς μου μόλις είδον εις μίαν γωνίαν, εξηπλωμένον επί κλιντήρος και ατενώς προσβλέποντα εις το κενόν με μίαν άφατον μελαγχολίαν διαχεομένην επί του προσώπου, τον Γεώργιον Βιζυηνόν....Η φυσιογνωμία την οποίαν άλλοτε εγνωρίσαμεν, είναι εξηντλημένη...Το ζωηρόν των οφθαλμών απεξηράνθη και το πυρ των εσβέσθη μαζί με την δάδαν του νου...» Παραμονές Χριστουγέννων ήταν του 1895 όταν τον επισκέπτεται στην αφόρητη μοναξιά του θαλάμου του στο «Δρομοκαΐτειον Φρενοκομείον» ένας δημοσιογράφος για να προσφέρει στον ξεχωριστό ποιητή, πεζογράφο και μελαγχολικό φιλόσοφο Γεώργιο Βιζυηνό, λίγα ψίχουλα χριστιανικής αγάπης και ανθρωπιάς. «Υπάρχει καμία ελπίς, ιατρέ;» θα ρωτήσει αποχωρώντας ο δημοσιογράφος.

- Δυστυχώς ουδεμία, ουδ'η αμυδροτέρα ακτίς ελπίδος» θα αποφανθεί ο γιατρός. Πάσχει εκ προϊούσης γενικής παραλύσεως και η νόσος του ευρίσκεται εις το τελευταίον της στάδιον...» Ένα χρόνο μετά, στις 15 Απρίλη του 1896 θ'αφήσει την τελευταία του πνοή στο Ίδρυμα, και την επόμενη θα κηδευτεί δημοσία δαπάνη στον Άη Γιώργη τον Καρύτση».

Τιμητικό αφιέρωμα -το τρίτο της σειράς «Δημιουργία και Ψυχική Νόσος»- στον μεγάλο πεζογράφο και ποιητή αλλά και ακαδημαϊκό άνθρωπο, Γεώργιο Βιζυηνό, μια σεβαστική συμβολή από τη στήλη του περιοδικού μας στην επώδυνη και συναρπαστική μέσα στη δραματικότητά της συμπόρευση της δημιουργίας και της ψυχικής νόσου: καθώς διαπλέκονται και οι δυο τους με την κοινωνική και την ξεχωριστή, ατομική «μοίρα» του κάθε δημιουργού. Μια περιπλάνηση στην ιστορία του αιώνα του, στη γεωγραφία των διαδρομών της ζωής του, στο συναπάντημα με ανθρώπους του τόπου του και έξω απ'αυτόν, είναι το χρονικό της προσωπικής του περιδίνισης στον κόσμο και η μυθοποιημένη ύλη του έργου του.

Γεννήθηκε στη Βιζύη, μια κωμόπολη της Ανατολικής Θράκης, στη διασταύρωση της Ιστορίας με τη Γεωγραφία πολλών τόπων-των τόπων του: ένας δρόμος περνώντας από τις Σαράντα Εκκλησιές και την Τσατάλτζα ενώνει την Αδριανούπολη με την Πόλη. Γεμάτη από «ιστορία» η γενιά του, ταπεινή κατά τα άλλα και φτωχική, παρακολουθεί τις διαπλοκές μιας αληθινής μυθιστορίας.

Ο παππούς ο Γιώργης, από την πλευρά της μάνας του, ο «Παπουγιωργάκης» όπως τον έλεγαν οι δικοί του, βαφτίστηκε κι αμέσως πήρε το όνομα Γεωργία και μαζί με τα κοριτσίστικα φουστάνια και τις μακριές πλεξούδες ως τα δέκα του χρόνια, έμενε κλεισμένος στο σπίτι, για ν'αποφύγει η οικογένεια το τούρκικο «παιδομάζωμα»: «Γιατί κάθε λίγο και πολύ, έβγαινε...το Γενιτσαριό-κάτι μεγάλοι και φοβεροί Τουρκαλάδες...κι εγύριζαν αρματωμένοι στα χωριά, με τον ιμάμη εμπρός, με τον τζελάτη καταπόδι, κι εμάζευαν τα ευμορφότερα, τα εξυπνότερα χριστιανόπαιδα και τα τούρκευαν. Δέκα χρονώ τον πιάνει μια μέρα ο κύρης του, τον καθίζει στο σκαμνί, του κόβει τις πλεξούδες, του βγάζει τα «φουστανέλια» και του λέει: «Διες εδώ, Γεωργία, από σήμερο και να πάη είσαι Γιώργης, είσαι αγόρι, από αύριο και να πάει είσαι άνδρας...» Τον πάντρεψε με τη Χρουσή που έπαιζαν κάθε μέρα τα πεντόβολα, και του βγήκε μια αντρογυναίκα αυταρχική και παράξενη. Μαζί της δεν απόχτησε παιδιά, αλλά πραματευτής καθώς ήταν ο Παπουγιωργάκης βρήκε σ'ένα χωριό, στα Τσόγγαρα, μια ορφανή από πατέρα και μάνα και την πήρε μαζί του, θετή κόρη του στη Βιζύη. Η Δεσποινιώ-αυτό ήταν το όνομά της μεγάλωσε και παντρεύτηκε τον Μιχαήλο, που έγινε κι αυτός πραματευτής.

Η Δεσποινιώ και ο Μιχαήλος, οι γονείς του ποιητή, απόχτησαν τέσσερα παιδιά, που τα'άφησε ορφανά ο πατέρας τους το 1854, όταν γυρνώντας από μακρινό ταξίδι στα ορεινά της Βουλγαρίας, αρρώστησε βαριά και πέθανε από τύφο. Το τελευταίο παιδί, ο Μιχαήλος, ήταν ακόμα στην κοιλιά της μάνας του, κι όταν γεννήθηκε, πήρε το όνομα του πρόωρα χαμένου πατέρα του. Στη βιογραφία του ποιητή και της οικογένειάς του ζει το δράμα της ελληνικής υπαίθρου τον 19ο αιώνα που συμπυκνώνεται σε δυο λέξεις: φτώχεια και θάνατος. Έτσι, ο πρώτος γιος, ο Χρηστάκης, σκοτώθηκε δουλεύοντας ως αγροτικός ταχυδρόμος, την (πρώτη κόρη) την Ανιώ, την πλάκωσε πάνω στον ύπνο η μάνα της καθώς

τη θήλαζε (το αφηγείται ο Βιζυηνός στο «Αμάρτημα της μητρός μου»), η δεύτερη Αννιώ πέθανε μικρή από βαριά αρρώστια, ο Μιχαήλος έπαθε αποπληξία και πέθανε σε ηλικία 41 χρονών.

Μια περιπλάνηση σε πολλούς και διαφορετικούς κόσμους, της αναζήτησης ενός προικισμένου πνεύματος, είναι το μεγάλωμα του Βιζυηνού. Πραματευτής μαζί με τον Χρηστάκη, τον μεγαλύτερο αδερφό, θα βρεθεί να τυραννιέται στην Πόλη σε ραφτάδικο και να παρακαλάει τη μάνα του να τον καλέσει στο χωριό, να μάθει μιαν ανθρωπινότερη τέχνη. Στα 1867-1868, σε ηλικία 18 περίπου χρόνων τον συναντάμε στην Κύπρο, προστατευόμενο και υποτακτικό του Αρχιεπισκόπου Κύπρου Σωφρόνιου, στον οποίο τον είχε συστήσει ο Κύπριος έμπορος Γιάγκος Γεωργιάδης. Τον τελευταίο φαίνεται πως είχε γνωρίσει ο ποιητής μικρός στο ραφτάδικο της Πόλης.

Στην Κύπρο φόρεσε το ράσο του αναγνώστη και προοριζόταν για κληρικός, ενώ ταυτόχρονα φοιτούσε στην Ελληνική Σχολή της Λευκωσίας. Δεν επέπρωτο όμως να ακολουθήσει το ιερατικό στάδιο. Τόσο η βαθιά ανήσυχη και φιλοσοφημένη σκέψη του όσο και η αισθηματική του ευπάθεια τον οδηγούσαν σε περιπέτειες επώδυνες της σκέψης και της ψυχής του. Ένας μεγάλος και καταστάλαχτος έρωτας προς τη δεκατετράχρονη Ελένη Φυσεντζίδη, που την πολιορκούσε με στίχους κι ερωτόλογα σκαρφαλωμένος στο μοναδικό παραθύρι του κελιού του φαίνεται να εγείρει τραυματικά την εμπειρία του έρωτα.

Κάτω από την επίβλεψη του Γ. Χασιώτη, Διευθυντή του Ελληνικού Λυκείου του Πέραν, γράφεται ιεροσπουδαστής στη Σχολή της Χάλκης και συγχρόνως γράφει ποιήματα, δραστηριότητα που έχει αρχίσει από μικρή ηλικία. Ευγενικός εμψυχωτής στον αγώνα του, ο τυφλός Φαναριώτης ποιητής Ηλίας Τανταλίδης, που δίδασκε τότε Ελληνικά στη Σχολή. Με τη βοήθειά του ο Βιζυηνός θα εκδώσει την πρώτη ποιητική του συλλογή «Ποιητικά πρωτόλεια» (1873). Αρχίζει να γίνεται κουβέντα για τα ποιήματά του σε κύκλους αστών εμπόρων, που υποστηρίζουν οικονομικά προικισμένους ανθρώπους ώστε να σπουδάσουν και να προσφέρουν πνευματικό έργο στον τόπο τους. Ο Γεώργιος Ζαρίφης, γνωστός Μαικήνας της εποχής, προσφέρει στο νεαρό ποιητή τη συνεχή και πλούσια χορηγία του και τον κάνει πολίτη της Ευρώπης και ακούραστο φοιτητή μεγάλων ευρωπαϊκών πανεπιστημίων: Αθήνα, Σεπτέμβρης του 1893, μαθητής της τελευταίας τάξης στο Γυμνάσιο της Πλάκας, και τον Μάη της επόμενης χρονιάς βραβευμένος ποιητής στον Βουτσιναίο ποιητικό διαγωνισμό, με το μεγάλο επικολυρικό του ποίημα «Κόδρος». Τον Σεπτέμβρη της ίδιας χρονιάς γράφεται φοιτητής στη Φιλοσοφική Σχολή Αθηνών αλλά μετά το πρώτο έτος των σπουδών του ασφυκτιά και ζητά από τον χορηγό του την οικονομική στήριξη ώστε να συνεχίσει στην Ευρώπη: Γκαίτιγκεν της Γερμανίας τον Οκτώβρη του 1875 και ως τις 21 Φλεβάρη του 1877 θα σπουδάσει στη Βασιλική Αυγουσταία Ακαδημία του Γκαίτιγκεν Αρχαία Ελληνική και Λατινική Φιλολογία, Ιστορία της Φιλοσοφίας, Φιλοσοφία της Φύσεως, Λογική, Ψυχολογία, Ερμηνευτική και Κριτική κοντά σε φημισμένους πανεπιστημιακούς δασκάλους. Ένα ακόμα βραβείο στον ίδιο διαγωνισμό (1876) με τη συλλογή του «Άραις, Μάραις, Κουκουνάραις», στην οποία αργότερα θα προσθέσει μερικά ποιήματα και θα την ονομάσει με το σοβαρότερο «Βοσπορίδες Αύραι».

Κι ένας έπαινος στον τελευταίο Βουτσιναίο διαγωνισμό (1877) με τη συλλογή του «Εσπερίδες». Το 1881 υποβάλλει τη διδακτορική του διατριβή με τίτλο: "Das Kinderspiel in Bezug auf Psychologiek" (Το παιχνίδι από άποψη ψυχολογική και παιδαγωγική) και αποκτά τον τίτλο του διδάκτορα. Στη συνέχεια: Παρίσι (1882), Λονδίνο (1883)-εποχή που έχει αρχίσει να γράφει τα διηγήματά του («Το αμάρτημα της μητρός μου», «Μεταξύ Πειραιώς και Νεαπόλεως», «Ποίος ήτον ο φονεύς του αδελφού μου», «Αι συνέπειαι της παλαιάς ιστορίας», Το μόνον της ζωής μου ταξείδιον», Ο Τρομάρας») και την ίδια περίοδο γράφει την επί υφηγεσία διατριβή του με τίτλο: «Η φιλοσοφία του Καλού παρά Πλωτίνω». Ανακηρύσσεται παμψηφεί υφηγητής και διδάσκει το μάθημα Ιστορία της Φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και σε γυμνάσια τα φιλοσοφικά μαθήματα. Δημοσιεύει σε δύο τεύχη το έργο του «Ψυχολογιικαί μελέται επί του Καλού» και ένα σχολικό εγχειρίδιο «Στοιχεία Λογικής».

Όμως από τον Μάρτη του 1884 έχει έλθει η μεγάλη ανατροπή στη ζωή του ποιητή: Πεθαίνει ο μαικήνας του, ο Ζαρίφης και οι κληρονόμοι του εγκαταλείπουν στην τύχη του τον Βιζυηνό. Απογοητευμένος ολότελα από το ακαδημαϊκό περιβάλλον του Πανεπιστημίου που παρά την ένταση της πνευματικής του δημιουργίας και τη βαθιά γνώση του στη φιλοσοφία και την ψυχολογία τον αποκλείει από την καθηγητική έδρα, αναγκάζεται να παραδίνει μαθήματα ρυθμικής στο Ωδείο και μαθήματα σε γυμνάσια της Αθήνας.

Αδέξιος σε εμπειρίες βιοπορισμού, σε μια διαρκή δραματική αντίθεση πλέον ανάμεσα σ'αυτό που δημιουργεί και στην ένταση του μυαλού του από τη μια, κι από την άλλη ασφυκτικά αιχμάλωτος στη μικροψυχία, τους ανταγωνισμούς, την άπνοια και την αδικία του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος, θα σμιλέψει-σαν λύτρωση ψυχική;- το όνειρο του μεταλλείου, που θα τον κάμει πλούσιο και ΕΛΕΥΘΕΡΟ! Ένα ανεξερεύνητο μεταλλείο σε κάποιο οικογενειακό κτήμα στη Στράντζα της Θράκης θα γίνει μέρος μιας απέλπιδος ψευδαίσθησης του ποιητή που την παλεύει ωστόσο με τον μοναχικό ενθουσιασμό του απελπισμένου από τους ανθρώπους. Ταξιδεύει στο Παρίσι να βρει εταιρεία για την εκμετάλλευσή του, κατορθώνει να υπογράψει και κάποιο χαρτί με Άγγλους κεφαλαιούχους αλλά στην πραγματικότητα φεύγει απογοητευμένος από την όλη προσπάθεια.

Σ'αυτό το ευαίσθητο ψυχικό υπόστρωμα, μεταξύ της ψευδαίσθησης και μιας ανελέητης πραγματικότητας, που πολιορκεί αμείλικτα τη ρωμαλέα σκέψη του και τον ευάλωτο ψυχισμό του, ο δάσκαλος της ρυθμικής στο Ωδείο Αθηνών θα αισθανθεί ξαφνικά έναν ανυποχώρητο, τρυφερό αλά παθιασμένο έρωτα προς την δεκατετράχρονη Μπετίνα Φραβασίλη, κόρη εξελληνισμένου Ιταλού, που στο σπίτι της, Δημοκρίτου και Σόλωνος, νοίκιασε ο ποιητής μια καμαρούλα κι έτσι βρέθηκε φίλος οικογενειακός τους.

Η μουσική ιδιοφυία της Μπετίνας, η χάρη και η τρυφερότητα του κοριτσιού τον αναστατώνουν και, αφού ο πατέρας έχει πεθάνει, θα ζητήσει από τη μάνα της να την παντρευτεί. Διαβεβαιώνει την αποσβολωμένη μάνα ότι είναι πλούσιος, πως έχουν υπογραφεί τα συμβόλαια, πως σε δυο-τρία χρόνια θα έχει πάρει το ποσόν, δέκα εκατομμύρια φράγκα, πως...πως...πως...Κι ο ποιητής είναι μόλις λίγο πάνω από τα σαράντα, όταν το 1892, στις 14 Απρίλη: «...ημέραν της εβδομάδος Σάββατον και ώραν 3ην μ.μ. εν τω καταστήματι του Ειρηνοδικείου Βορείου Πλευράς Αθηνών....,ενεφανίσθη ο Γεώργιος Ν. Νάζος, διευθυντής του Ωδείου...και ητήσατο την εξέτασιν των παρ'αυτού προσκληθέντων Ιατρών προς βεβαίωσιν της νοεράς παθήσεως του Γ. Βιζυηνού, υφηγητού της Φιλολογίας του Πανεπιστημίου, κατοίκου Αθηνών.

Μεθ'ο προσήλθον οι εξής επιστήμονες και ανεγνωρισμένοι Ιατροί Σίμων Αποστολίδης και Δημήτριος Κατερινόπουλος...οίτινες ορκισθέντες επί του Ιερού Ευαγγελίου...κατέθεσαν τα εξής: ότι ο Γεώργιος Βιζυηνός, άγαμος, ετών 42, πάσχει εκ γενικής παραλύσεως των φρενοβλαβών μετά κινητικής αταξίας. Συνεπεία της διανοητικής ταύτης καταστάσεως των φρενών του ειρημένου ασθενούς γνωμοδοτούμεν, όπως εισαχθή εις ειδικόν τι θεραπευτικόν κατάστημα προς θεραπείαν αυτού τε και δι'ασφάλειαν της κοινωνίας και ησυχίαν και διατήρησιν...» Τέσσερα χρόνια μετά, η κοινωνία θα αισθάνεται απόλυτα ασφαλής από τη φυσική παρουσία του μεγάλου δημιουργού και αμετανόητα γοητευμένη από την αλήθεια της τέχνης και της ζωής του.

Όσο για τον ίδιο, ένας απόηχος των στίχων που αναγράφονται στο πέτρινο μνήμα, που με παρακίνηση του Δροσίνη, χτίστηκε, δωρεά φιλόμουσης κυρίας:

Και μονάχ'αντηχούνε στη μαύρη σιγή,
τα πικρά, τα πικρά μου τραγούδια.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ι. Μ. Παναγιωτόπουλος, Γεώργιος Βιζυηνός (1849-1896), Η ζωή και το έργο του, Βασική Βιβλιοθήκη, 18, εκδ. Ι.Ν. Ζαχαροπούλου, Αθήναι 1959, σ. 7-36.
2. Ε. Γ. Καμαρινάκης, Ο Γ. Βιζυηνός. Η ζωή του, ο άνθρωπος, η θέση του στα Νεοελληνικά Γράμματα. Βασικά γνωρίσματα του έργου του, Εταιρεία θρακικών Μελετών, Αθήναι 1961.
3. Β. Αθανασόπουλος, Οι μύθοι της ζωής και του έργου του Γ. Βιζυηνού, εκδ. Καρδαμίτσα, Αθήνα 1992.
4. Περιοδικό Διαβάζω, Αφιέρωμα, τ. 278, 8-1-1992.
5. Ά. Σικελιανός, «Γεώργιος Βιζυηνός», Ελεύθερα Γράμματα, Χριστούγεννα 1949, σ.246-262.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	
5-6 μμ	ΟΜΑΔΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ	1η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΣΑΒΒΑΤΟ 4- 9 μμ Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις
6-7 μμ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ART THERAPY	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	2η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
7-8 μμ	ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά

- *Την κ. Λιάνα Λαζάκη για τη συνεχή προσφορά ελαιόλαδου στον Ξενώνα μας.*
- *Την κ. Μαρία Κατσιγιάννη για την προσφορά της σε ελαιόλαδο στον Ξενώνα μας.*
- *Όλους όσους βοηθούν εθελοντικά στο έργο μας με οποιονδήποτε τρόπο και επιθυμούν να παραμείνουν ανώνυμοι.*

Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.

Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.

Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 25/06/2011.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 45

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 12ο

.....Ποίος λοιπόν ήθελε να ενοχληθή για την ευγενίαν του ο άνθρωπος αυτός,
του οποίου και αυτά τα γκαρσόνια που τον υπηρέτησαν δεν ήξεραν ακόμη το όνομα;
Μήπως ήθελε να ενοχληθή η άπειρος αυτή θάλασσα, η οποία κουρασμένη
από τον αέννααν αγώνα της προς υπονόμευσιν των στερεών και προς καταβρόχθισιν
των πλοίων εκοιμώτανε τόρα, εκεί κάτω, ανασαίνουσα υπόκωφα
και βαθειά, ως χορτασθέν κτήνος;.....

Αυτόχειρ (Μιχαήλ Μητσάκης)

Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2011

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

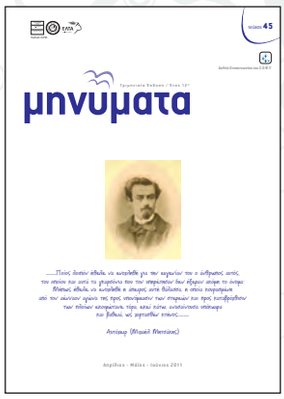
Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις



Στο έργο του εξωφύλλου απεικονίζεται ο Μιχαήλ Μητσάκης

Περιεχόμενα

Νέα απο ΣΟΨΥ 1ου εξαμήνου 2011
Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας 04

Project Τέχνης και Δημιουργίας 05

Ομιλία του προέδρου Σ.Ο.Ψ.Υ. Κορυδαλλού Χριστόφορου Παπαδάκη 06

Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου 07

Διεθνές Συνέδριο: «Εκπαίδευση και Κοινωνική Ένταξη Ευάλωτων Ομάδων» 24 - 26 Ιουνίου Πανεπιστήμιο Μακεδονία - Θεσσαλονίκη 08

Σύλλογος για την Ψυχική Υγεία - Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας 09

Ε.Σ.Α.μεΑ. - Επιστολή πρός κ. Ευ. Βενιζέλο, Υπουργό Οικονομικών 09

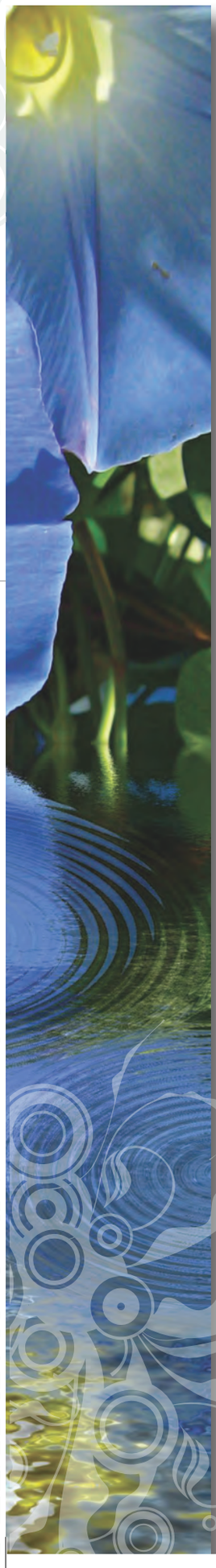
Δικαστική Συμπαράσταση 12

Ομάδες υποστήριξης του ΣΟΨΥ:
Από την απομόνωση στην υποστήριξη 14

Η επίδραση της κρίσης στο κοινωνικό σύνολο 16

Η σύγχρονη πρόκληση της ψυχιατρικής: Σφαιρική φροντίδα των ψυχικά πασχόντων - διατροφικό πρόγραμμα "ΕΥΖΗΝ" 19

«Πνεύμα ταραχώδες, αρμονικό και τρελό...»
Πικρό ελεγείο για τον Μιχαήλ Μητσάκη (1893-1916) 20



Σάββατο 9 Ιουνίου 2011

Απολογισμός τριετίας από τη συμμετοχή στην ομάδα του ΣΟΨΥ Βύρωνα, της Δευτέρας, της Μανδαλά Ζαφειρίας

Εδώ και ημέρες σκέφτομαι να γράψω μερικές σκέψεις και δεν αποφασίζω να ξεκινήσω. Είναι μια ακατανίκητη, εσωτερική διαστολή που με εμποδίζει να γράψω έστω και μία λέξη. Οι σκέψεις είναι τόσο μπλεγμένες και καταιγιστικές που μπλοκάρουν κάθε διάθεση για γραπτή έκφραση. Άλλωστε από πού να αρχίσει κανείς να εξιστορεί την ιστορία της ζωής ενός νέου ανθρώπου με όνειρα, ελπίδες, δυνατότητες και διάθεση για ζωή, όταν αντί αυτών συναντά την ανίατη «ψυχική νόσο». Αυτό το θηρίο που καταστρέφει σχεδόν το πάντα στο πέρασμά του και αφήνει μηδενικά περιθώρια ελπίδας για φυσιολογική κοινωνική και επαγγελματική ζωή.

Η δική μας ιστορία λοιπόν (του γιού μου και της οικογένειάς μου γενικότερα) ξεκινά από τα 14 περίπου χρόνια του με έναυσμα το θάνατο της μητέρας μου (υπήρξε η αγαπημένη του γιαγιά). Ωστόσο τώρα πια γνωρίζω πολύ καλά ότι το συγκεκριμένο περιστατικό ήταν η απλή αφορμή και ότι η αιτία ήταν πολύ βαθύτερη. Από τότε ξεκινάει ένας Γολγοθάς επισκέψεων, με τα συνακόλουθα τους, σε ψυχιάτρους, ψυχολόγους και ειδικούς του χώρου. Η δική του εξέλιξη μπορεί να θεωρηθεί αρκετά καλή εφόσον κατάφερε με σχετική ευκολία να τελειώσει το λύκειο και να περάσει στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και μάλιστα σένα καλό τμήμα. Παρόλα αυτά από εκεί και πέρα ξεκίνησαν τα πραγματικά δύσκολα με την απόλυτη σχεδόν απόσυρσή του από οποιαδήποτε κοινωνική ζωή, με αδικαιολόγητα ξεσπάσματα οργής και μερικής βίας, με διαρκή γκρίνια για τα πάντα και απόλυτα αδράνεια. Μετά το πρώτο σοκ αυτής της περιόδου (υπήρχε ένα δεύτερο αγόρι στο σπίτι, μικρότερης ηλικίας και πριν 3 χρόνια αποκτήσαμε και ένα υπέροχο καριτσάκι), και εφόσον περάσαμε μια περίοδο συνειδητοποίησης της κατάστασης, ανασυνταχτήκαμε και για καλή μας τύχη κάποια στιγμή φτάσαμε στο ΣΟΨΥ.

Εδώ βρήκαμε συμπαράσταση, αλλά και τις πολύτιμες εμπειρίες των συγγενών άλλων ατόμων με παρόμοιες νόσους και αρχίσαμε να βλέπουμε τα πράγματα από διαφορετική σκοπιά. Είδαμε ότι και άλλες οικογένειες αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα, κερδίσαμε ενσυναίσθηση από τις δικές τους προσωπικές, μοναδικές εμπειρίες και γίναμε πιο δυνατοί στο να αντιμετωπίζουμε το μέλλον με ελπίδα, καρτερία και μεγαλύτερη αγωνιστικότητα. Γιατί αυτή η κατάσταση χρειάζεται επαγρύπνηση, γνώση αλλά και διαρκή αγώνα. Μαθαίνεις να προσφέρεις χωρίς όρια σ' έναν αγαπημένο σου άνθρωπο χωρίς μεγάλες προσδοκίες και μεγαλεπήβολα σχέδια.

Δεν θα ξεχάσω ποτέ την συντονίστρια-ψυχολόγο σε κάποια συζήτηση που είχαμε για την κληρονομικότητα της ψυχικής νόσου (επειδή και εγώ έχω κάποιο πρόβλημα μέτριας κατάθλιψης από καιρού εις καιρόν), και επειδή ένιωθα πολλές ενοχές για την εξέλιξη στη ζωή του γιου μου, να μου λέει «και τί ευθύνη έχετε εσείς για τα γονίδιά σας;». Έμεινα εμβρόντητη. Δεν μου είχε περάσει ποτέ από το μυαλό μου η συγκεκριμένη σκέψη. Έχω χύσει μεγάλες ποσότητες από μαύρα, πικρά δάκρυα για τη δική μου ευθύνη σ'αυτή την εξέλιξη, και μου ήταν αδιανόητη αυτή η σκέψη.

Μετά από τρία χρόνια αδιάλειπτης παρακολούθησης της ομάδας του ΣΟΨΥ μπορώ να παραδεχτώ ότι η ζωή μας διευκολύνθηκε απίστευτα, αν και πάντα νιώθω μια άπειρη αμηχανία όταν σκέφτομαι το συγκεκριμένο θέμα, και πάντα προβληματίζομαι για την εξέλιξη της νόσου του παιδιού μου αλλά και όλων των άλλων ανθρώπων των οποίων τις ιστορίες έμαθα στην ομάδα αυτή. Απόκτησα μερικούς καλούς φίλους και έμαθα να είμαι πολύ πιο υπομονετική σε κάθε περίπτωση. Ωφεληθήκαμε ως οικογένεια από τις κατ' οίκον επισκέψεις των ψυχολόγων και μάθαμε να περιμένουμε την ξαστεριά μετά από κάθε καταιγίδα.

Ευχαριστώ πολύ την κυρία Λώλη, που αποτελεί για μένα παράδειγμα αγωνιστικότητας και προσφοράς στο συνάνθρωπο, αλλά και όλους τους συντελεστές αυτής της τιτάνιας προσπάθειας. Εύχομαι να συνεχίσουν με την ίδια δύναμη αυτή την προσπάθειά τους για ανακούφιση και βελτίωση των συνθηκών ζωής όλων των ασθενών με ειδικές ικανότητες-ανάγκες.

Καλό καλοκαίρι και το Σεπτέμβρη θα είμαστε πάλι μαζί.

Όλες μαζί βρισκόμαστε
κάθε Τετάρτη βράδυ
με δάκρυ με χαμόγελο
μα και με ένα χάδι,
και λέμε αυτό που ζήσαμε
τι είχαμε, τι χάσαμε
και μέχρι εδώ που φτάσαμε
στην κορυφή του λόφου...
σ' αγκάλη μιας συντρόφου!
Τόσο πολύ νοιαζόμαστε
η μία για την άλλη...
Κάθε Τετάρτη ερχόμαστε
βρισκόμαστε και πάλι...
Στην κεφαλή του κύκλου μας
βρίσκεται ψυχολόγος,
ψυχίατρος και λειτουργός
είν' δυνατός ο λόγος...
λόγος πρεπόντως αληθής
που πάντα είναι αληθής
με εμπειρία σωστός
συνάμα και στοχαστικός
μα και παρηγορητικός
μας δίνει κατευθύνσεις
και μας ανακουφίζει!
Ένα μεγάλο ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!
θέλουμε να σας πούμε
είσαστε μία όαση
σ' αυτή τη γη που ζούμε!!!

ΚΑΙΤΗ ΔΑΜΑΣΚΟΥ
(για την ομάδα της Τετάρτης)

Νέα απο ΣΟΨΥ 1ου εξαμήνου 2011
Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας

- Συμμετοχή των μελών σε καθημερινή βάση στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα των ομάδων του Κέντρου Ημέρας (Το ετήσιο πρόγραμμα έχει κοινοποιηθεί).

- 15/1/11: Έξοδος και παρακολούθηση της ταινίας "The tourist" στον κινηματογράφο ΠΤΙ ΠΑΛΑΙ. Στον κινηματογράφο πήγαν και στις 9/4/'11.
- 22/1/'11: Η έξοδος πραγματοποιήθηκε στην ταβέρνα "Μουριές" στην πλατεία Βαρνάβα, στο Παγκράτι. "Η λιτότητα θέλει καλοπέραση".
- 12/2/'11: Οι ένοικοι του ξενώνα επισκέφθηκαν την έκθεση που πραγματοποιήθηκε στο Βυζαντινό και Χριστιανικό μουσείο με θέμα "Δούκισσα Πλακεντίας: Η ιστορία που γέννησε τον μύθο". Μετά την έκθεση ακολούθησε καφές και περίπατος στον Εθνικό Κήπο. Άλλη φορά θα επισκεφθούμε την Ημέρα και ώρες που επιτρέπεται, το Προεδρικό Μέγαρο.
- 24/2/'11 (Τσικνοπέμπτη): Πραγματοποιήθηκε η αποκριάτικη γιορτή του Κέντρου Ημέρας, με τα μέλη, τους γονείς, αδέλφια, φίλους με ωραίες μεταμφιέσεις, χορούς, τραγούδια και πλούσια εδέσματα.
- 7/3/'11: Είχε προγραμματιστεί έξοδος στο άλσος "Κουταλά" στον Βύρωνα, όπου ο Δήμος διοργανώνει κάθε χρόνο εκδήλωση με μουσική και εδέσματα λόγω Καθαρής Δευτέρας. Λόγω δυσμενών καιρικών συνθηκών οι ένοικοι αποφάσισαν να ακυρώσουν την συγκεκριμένη έξοδο και να πάνε σε καφετέρια στο Παγκράτι.
- 12/3/'11: 'Εγιναν εκδηλώσεις ονομαστικών εορτών και γενεθλίων μελών που γίνονται εκτός προγραμμάτων (Σάββατο και Κυριακές).
- 19/3/'11: Έξοδος στην καφετέρια "mokai".
- 26/3/'11: Οι ένοικοι του ξενώνα πήγαν βόλτα στην πλατεία Αγ. Λαζάρου και στη συνέχεια κάθισαν για γλυκό.
- 1/4/'11: Η καλοπέραση συνεχίστηκε σε ταβέρνα στην πλατεία Αγ. Λαζάρου.
- 9/4/'11: Οι ένοικοι του Ξενώνα παρακολούθησαν την κομεντί 'Potiche' στον κινηματογράφο ΠΤΙ ΠΑΛΑΙ.
- 15/4/'11: Στο Κ.Η έγινε επίδειξη φτιάξιμο πασχαλινών κουλουριών.
- 16/4/'11: Εορτάσθηκαν στο Κέντρο Ημέρας τα γενέθλια μέλους μας.

- Από 18/4 - 30/4/'11 δεν πραγματοποιήθηκαν οι ομάδες του Κέντρου Ημέρας, λόγω Πάσχα.
- 1/5/'11: Ελεύθερη έξοδος
- 7/5/'11: Έξοδος στην περιοχή Μοναστηράκι για καφέ.
- 14/5/'11: Επίσκεψη στην έκθεση βιβλίου στο Ζάππειο.
- 21/5/'11: Εορτή χαρούμενη εορταζόντων (Κων/νου και Ελένης)
- 28/5/'11: Ελεύθερη έξοδος (για τους ενοίκους του Ξενώνα).
- 31/5/'11: Εορτάσθηκαν στο Κέντρο Ημέρας οι ονομαστικές εορτές των μελών μας με γλυκά και φαγητό. Τα μέλη διασκέδασαν ακούγοντας μουσική και χορεύοντας.
- 4/6/'11: Έξοδος στην καφετέρια Όστρια στο Καλαμάκι.
- 8/6/'11: Πραγματοποιήθηκε η καλοκαιρινή εκδρομή του Κέντρου Ημέρας στο Λουτράκι και στην λίμνη Ηραίου. Η διαδρομή και το κέφι στο γεμάτο πούλμαν έμειναν αξέχαστες. Έλεγαν "πάντα τέτοια". Επίσης πραγματοποιήθηκε από 23 έως 27 Ιουνίου ο Κοινωνικός Τουρισμός.
- 11/6/'11: Ελεύθερη έξοδος (για του ενοίκους του Ξενώνα).
- 18/6/'11: Οι ένοικοι του ξενώνα και τα μέλη του Κέντρου Ημέρας αποφάσισαν στην κοινοτική ομάδα του Κέντρου Ημέρας, να επαναλάβουν την έξοδό τους στην καφετέρια Όστρια στο Καλαμάκι, προκειμένου να απολαύσουν τον καφέ τους στη θάλασσα για ακόμα μια φορά.
- 21/6/11: Γιορτάστηκε στο Κ.Η η ολοκλήρωση των αποκαταστασιακών προγραμμάτων. Η έκπληξη έγινε από

την Διοικητικά Υπεύθυνη για τον Σ.Ο.Ψ.Υ κα. Μαρία Κανελλή με την ευχαριστήρια επιστολή προς τους εθελοντές για την εθελοντική προσφορά των προγραμμάτων, όπως:

- Κων/νος Ξηρομερίτης εθελοντική παράδοση μαθημάτων Αγγλικής γλώσσας στους φίλους και φίλες του Ξενώνα και του Κ.Η που ο ίδιος είναι μέλος.
- Τσουκαλά Μαρία Ελένη: εθελόντρια Πάντειο Πανεπιστήμιο
- Σταύρος Παναγιωτίδης: εθελοντής ομάδα Λογοτεχνίας
- Πωλίνα Αναγνωστοπούλου: ομάδα εικαστικών art therapist
- Ντιάνα Κωνσταντίνα Καγιάφα: art therapist
- Λόρα Μπάφου: ομάδα θεάτρου
- Ειρήνη Γλαμπεδάκη: δραματοθεραπεύτρια
- Σταυρούλα Βιδάλη: δραματοθεραπεύτρια

- 23/6 - 28/6/'11: Κοινωνικός Τουρισμός του Ξενώνα Σ.Ο.Ψ.Υ στα Νέα Στείρα Ευβοίας.

Αθήνα 24 -6-2011
Για το ΔΣ /ΣΟΨΥ
Το μέλος Βασίλειος Ξηρομερίτης

Project Τέχνης και Δημιουργίας

Το Κέντρο Ημέρας και ο Ξενώνας Σ.Ο.Ψ.Υ καλωσορίζει μια νέα ομάδα που αφορά όλα τα μέλη του.
Η ομάδα ονομάζετε Project Τέχνης και Δημιουργίας και σας καλεί όλους να προσφέρετε το δικό σας δημιουργικό κομμάτι στις παρακάτω κατηγορίες:

- Ζωγραφική - Σκίτσο - Κολλάζ
- Κατασκευές - Χειροτεχνίες
- Κόσμημα

Τα έργα θα αξιολογηθούν από τους συντονιστές της ομάδας με σκοπό να οργανωθεί ένα Bazaar έργων.

Οι δημιουργοί των οποίων τα αντικείμενα θα πουληθούν πρόκειται να αποκομίσουν ένα οικονομικό έπαθλο.

Για περισσότερες πληροφορίες:
Μιχαλοπούλου Βασιλική,
Μπουτσιάνη Γεωργία,
Γιασσά Χριστίνα

υπενθύμιση

Αγαπητά μέλη - Σταυροφόροι,

Σας υπενθυμίζουμε ότι μετά την Γενική Συνέλευση συγκροτήθηκαν δύο επιτροπές για προώθηση επίλυσης αρκετών χρόνιων θεμάτων όπως:

1η Επιτροπή
α. θέματα προσαρμογής στην εκπαίδευση
β. τροποποίηση άρθρων του καταστατικού
γ. ενεργοποίηση μελών Συλλόγου
δ. μεταβίβαση σύνταξης γονέων και άλλα οικονομικά
ε. μεταστέγασης γραφείων - Κ.Η, σε συγκοινωνιακά προσβάσιμο μέρος

2η Επιτροπή
α. υγειονομική φροντίδα ασθενών
β. εύλογες προσαρμογές στο χώρο εργασίας - επιδόματα
γ. στήριξη οικογενειών, κατ' οίκον παρεμβάσεις
δ. ξενώνες, διαμερίσματα
ε. προστασία ασθενών για διαβίωση και περιουσιών

Ο ΣΟΨΥ θα δέχεται προτάσεις των παραπάνω θεμάτων, αλλά και άλλων γραπτά μέχρι τέλος Σεπτεμβρίου 2011 για βοήθεια - συντονισμό και ενέργειες.

Αθήνα 28-06-2011
Για το Δ.Σ
Το μέλος Βασίλειος Ξηρομερίτης

Ομιλία του προέδρου Σ.Ο.Ψ.Υ. Κορυδαλλού Χριστόφορου Παπαδάκη

Σας καλωσορίζουμε και σας ευχαριστούμε για την παρουσία σας εδώ.
Είμαστε ο σύλλογος οικογενειών και φίλων για την ψυχική υγεία Κορυδαλλού, αλλά καλύπτουμε την ευρύτερη περιοχή και τους όμορους δήμους.

Ο σύλλογος μας δημιουργήθηκε από την ανάγκη να γνωρίσουμε και να αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα της ψυχικής υγείας που συναντήσαμε.
Στην πορεία της ζωής μας, στο φυλλάδιο που πήρατε αναφέρουμε τους σκοπούς και τους στόχους μας.

Σ΄αυτήν την προσπάθεια, μας στηρίζει το κέντρο ψυχικής υγείας Κορ/λού με τους έμπειρους επαγγελματίες υγείας και καταφέραμε πολλά.

Πρώτον να αποδεχτούμε την κατάσταση που για μας ήταν πολύ δύσκολο στην αρχή, και έχουμε ωφεληθεί ουσιαστικά.
Ωστόσο τα προβλήματα της ψυχικής υγείας έχουν κοινωνικές διαστάσεις, και πρέπει να κάνουμε προσπάθεια να ενημερώσουμε τους ανθρώπους που συνυπάρχουμε.
Σε λίγο θα πάρουν το λόγο έμπειροι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να σας πουν περισσότερα.

Αλλά και εμείς ως σύλλογος θα καταθέσουμε τον προβληματισμό μας, τα βιώματα και την αλήθεια της ψυχής μας.

Καθημερινά βλέποντας τι συμβαίνει γύρω μας διαπιστώνουμε ότι με τον τρόπο που ζούμε παράγουμε στρεβλώσεις και παρανοήσεις.

Όλοι είμαστε στην κόκκινη γραμμή, κάποια στιγμή όλοι μπορεί να παρουσιάσουμε μια ψυχική διαταραχή. Τίποτα μη θεωρούμε σίγουρο για μας. Είναι πολύ δυσδιάκριτα τα όρια του ψυχικά υγιή από τον πάσχοντα.

Πρέπει λοιπόν να μάθουμε να μην ξορκίζουμε το κακό και τους φόβους μας να δούμε την αλήθεια κατάματα Τότε θα βρούμε και τις κατάλληλες λύσεις για πολλά προβλήματα.

Γιατί Ουσιαστικά οι αναπηρίες παράγονται από ανάπηρες κοινωνίες.

Σήμερα βέβαια με την οικονομική κρίση δεν δοκιμάζεται μόνο η πολιτεία για την παρεχόμενη πρόνοια και φροντίδα αλλά και εμείς οι ίδιοι σαν άτομα στην ευαισθησία και την ανθρωπιά μας.

Το Υπουργείο Υγείας προωθεί την ψυχιατρική μεταρρύθμιση αλλά εμείς ως κοινωνία χρειαζόμαστε περισσότερο μια ψυχιατρική επανάσταση, όχι προς τα έξω αλλά προς τα μέσα, ως προς τον τρόπο που σκεφτόμαστε και αντιμετωπίζουμε την ψυχική νόσο. Και βέβαια όση επιστήμη και εξουσία αν κατέχουμε, αν δεν την χειριστούμε με αγάπη προς τον συνάνθρωπό μας είμαστε «χαλκός ηχών και κύμβαλο αλαλάζον», όπως θα έλεγε και ο σεβασμιώτατος.

Σας ευχαριστούμε και πάλι που είστε εδώ, αλλά θα θέλαμε να είσαστε μαζί μας και στη συνέχεια του αγώνα μας για το καλό της ψυχικής υγείας και την πρόοδο της κοινωνίας γενικότερα.

Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου

Το Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου - Ίδρυμα Θεμιστοκλή και Δημήτρη Τσάτσου έχει αναλάβει την εκπόνηση έρευνας για την Ελλάδα, στο πλαίσιο της μελέτης του Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων «Θεμελιώδη Δικαιώματα των ατόμων με νοητική υστέρηση και προβλήματα ψυχικής υγείας», που διενεργείται, παραλλήλως και σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Η μελέτη υλοποιείται από την ένωση φορέων Human European Consultancy (Ουτρέχτη, Ολλανδία), Leeds University - Centre for Disability Studies (Ηνωμένο Βασίλειο), the National University of Ireland (Galway, Ιρλανδία) and the Mental Disability Advocacy Center (Βουδαπέστη, Ουγγαρία).

Στα πλαίσια της παραπάνω μελέτης προβλέπεται τόσο η καταγραφή της κατάστασης σε κάθε χώρα, όσο και η διενέργεια συνεντεύξεων με τα ίδια τα άτομα με νοητική υστέρηση και τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Η έρευνα επικεντρώνεται στις προσωπικές εμπειρίες των ατόμων με νοητική υστέρηση και με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και στην άποψή τους για την άσκηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων τους.

Στις 6/5/2011 και ώρα 14.00 πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του Κέντρου Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου (Ακαδημίας 43) ομάδα εστίασης εμπλεκομένων (stakeholders focus group) με στόχο την αξιολόγηση και αναδιατύπωση των πρώτων αποτελεσμάτων της έρευνας και την καλύτερη δυνατή αποτύπωση της πραγματικής κατάστασης στη χώρα μας που θα περιγραφεί στην τελική αναφορά.

Στην συγκεκριμένη συνάντηση παρευρέθηκαν εκπρόσωποι συλλόγων όπως ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την ψυχική υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ), ο ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ και η Αυτοεκπροσώπηση, αλλά και εργαζόμενοι από την Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας και το Δίκτυο Αργώς.

Πραγματοποιήθηκε γόνιμος διάλογος, ανταλλαγή απόψεων και εμπειριών και όπως προβλέπεται τα τελικά συμπεράσματα της μελέτης θα ανακοινωθούν αμέσως μετά την κατάθεση της εθνικής αναφοράς στο Οργανισμό θεμελιωδών Δικαιωμάτων.

Διεθνές Συνέδριο: «Εκπαίδευση και Κοινωνική Ένταξη Ευάλωτων Ομάδων» 24 - 26 Ιουνίου Πανεπιστήμιο Μακεδονία - Θεσσαλονίκη

Στις 24-26 Ιουνίου το Πανεπιστήμιο Μακεδονία κατακλύστηκε από κόσμο λόγω του τριημέρου Διεθνούς Συνεδρίου που διοργάνωσε το ΚΕΘΕΑ με θέμα: «Εκπαίδευση και Κοινωνική Ένταξη Ευάλωτων Ομάδων»
Ακουστήκανε πολύ ενδιαφέρουσες απόψεις από καταξιωμένους επιστήμονες, που πραγματικά είναι πολύ δύσκολο να αποτυπωθούν σε λίγες αράδες. Σκέφτηκα ότι θα ήταν χρήσιμο να αναφερθώ σε αντιπροσωπευτικά αποσπάσματα από τις ομιλίες διακεκριμένων επιστημόνων κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου.

«...Την εποχή της κοινωνικής και οικονομικής κρίσης που διανύουμε έχουμε συνειδητοποιήσει ότι δεν υπάρχουν μεμονωμένες λύσεις στα πολυδιάστατα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι ευάλωτες ομάδες. Η σημερινή κατάσταση αποκαλύπτει ακόμα περισσότερο την κοινωνική ανισότητα τοποθετώντας τον αποκλεισμό στην καρδιά της σύγχρονης κρίσης.
Σε αυτή την εποχή αστάθειας οι οργανισμοί κοινωνικής φροντίδας και η ακαδημαϊκή κοινότητα χρειάζεται να ενώσουν τις δυνάμεις τους για την αντιμετώπιση του αποκλεισμού και την ενίσχυση της Ευρωπαϊκής Παράδοσης για ανοιχτό διάλογο, δημοκρατία και ίσες ευκαιρίες πρόσβασης στην εκπαίδευση και στην ένταξη όλων των κοινωνικών ομάδων...»

Οργανωτική Επιτροπή Συνεδρίου

«Η διεθνής οικονομική κρίση έχει σοβαρές επιπτώσεις σε *πολλές χώρες και τα αποτελέσματα είναι ιδιαιτέρα ορατά τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και στις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες. Πολλοί επιστήμονες υποστηρίζουν ότι η παρούσα οικονομική κρίση θα επηρεάσει τη δημόσια υγεία ως αποτέλεσμα απώλειας της εργασίας... Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει προειδοποιήσει ότι δε θα πρέπει να εκπλαγούμε εάν συνεχίσουμε να συναντάμε περισσότερο άγχος, αυτοκτονίες και ψυχικές διαταραχές... Οι κοινωνικοί οργανισμοί πρέπει να προωθούν το κοινωνικό καλό και την ένταξη των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων και να προσπαθούν να βοηθούν τα άτομα , τις οικογένειες και τις κοινότητες ώστε να αναπτυχθούν και να εξελιχθούν»...*

Χ. Πουλόπουλος, PhD ΚΕΘΕΑ

«Το θέμα της εκπαίδευσης ευάλωτων κοινωνικά ομάδων αφορά τη σύγχρονη κοινωνία των πολιτών δεδομένου ότι η εξέλιξη μιας κοινωνίας προϋποθέτει εκείνες τις δεξιότητες που εξασφαλίζουν την ουσιαστική αντίληψη και αποδοχή του εαυτού και του προσώπου όλων ανεξαιρέτων των μελών της, αυτό που η σύγχρονη βιβλιογραφία ορίζει ως πηγές του εαυτού και του κοινωνικού προσώπου.... Στη δραματοθεραπεία το παιχνίδι ρόλων, εκτός των άλλων, παρέχει στα άτομα τη δυνατότητα επίγνωσης των συναισθημάτων των ιδίων αλλά και των σημαντικών άλλων, ενώ παράλληλα αποκωδικοποιεί τις φοβίες, τις αναστολές και τις επιθυμίες των μελών της ομάδας. Μέσα από την παραπάνω διαδικασία, ο εμψυχωτής καθοδηγεί έμμεσα τους ωφελούμενους - συμμετέχοντες να ανταλλάσουν εμπειρίες, να μαθαίνουν πώς να μαθαίνουν μέσα από τους άλλους αναπροσαρμόζοντας την προϋπάρχουσα γνώση ή τις προκαταλήψεις τους. Με αυτόν τον τρόπο οι ωφελούμενοι εκπαιδεύονται να καλλιεργούν τη συναισθηματική και κοινωνική τους νοημοσύνη.»

Α.Καραγιάννη
Φιλόλογος - Md θεατρολογίας στην Ειδική Αγωγή

«Η αναπηρία ως κοινωνική κατασκευή διατηρείται μέσα από διαχωριστικές πολιτικές και πρακτικές που εμποδίζουν τα άτομα με αναπηρίες να συμμετέχουν ισότιμα σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες. Η εκπαίδευση μπορεί να ενδυναμώσει, να συντηρήσει ή να αποτρέψει τη συνέχιση των τρεχουσών κοινωνικών ανισοτήτων με την υιοθέτηση ή την απόρριψη των αρχών της ένταξης (inclusion) (Barton2004), η οποία απαιτεί να λαμβάνονται υπόψη οι ανάγκες και η διαφορετικότητα ολοκλήρου του μαθητικού πληθυσμού.
(Ζώνιου - Σιδέρη, 2004)»

Πιερίδου Μαρία - Φτιακά Ελένη

«Η σημερινή κοινωνία χαρακτηρίζεται ως Κοινωνία της Γνώσης, χωρίς αυτό να περιορίζει παρόλα αυτά τον κοινωνικό αποκλεισμό. Μια υπηρεσία που θα έπρεπε να είναι κοινό αγαθό και δικαίωμα είναι η Εκπαίδευση. Μια κοινωνική ομάδα που δέχεται τον Εκπαιδευτικό Αποκλεισμό αποτελείται από τα άτομα με αναπηρία. Η Εκπαίδευση ως δικαίωμα για όλες τις ομάδες πληθυσμού δεν είναι πάντα αυτονόητη... Ως προς την πρακτική της νομοθεσίας, η εκπαιδευτική κοινότητα δεν είναι έτοιμη για την ισότιμη ένταξη των ατόμων με αναπηρία... Σημαντική έλλειψη παρατηρείται επίσης στον τομέα της επιμόρφωσης-κατάρτισης των εκπαιδευτικών και των θετικών στάσεων που κατέχουν προς την ενταξιακή εκπαιδευτική πολιτική.»
Μερικές από τις προτάσεις που παρατίθενται είναι: Ανασχεδιασμός Αναλυτικών προγραμμάτων, υπεύθυνη και άρτια προετοιμασία και επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, επανεξέταση της έννοιας της αναπηρίας.

Βουλγαρέλη Ιωάννα
Πανεπιστήμιο Αιγαίου - Τμήμα Κοινωνιολογίας

«Φιλοσοφία μας είναι ότι όλοι γεννιόμαστε ελεύθεροι και ίσοι. Όλοι έχουμε δικαίωμα στη ζωή και στην αξιοπρέπεια και κάθε άτομο αξίζει ίσες ευκαιρίες στη ζωή, την ελευθερία και την προσωπική ασφάλεια.»

Σταμογιάννου Ηλιάννα
Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, Αποκατάστασης και Κοινοτικής Μέριμνας

Το Διεθνές Συνέδριο για την «Εκπαίδευση και Κοινωνική Ένταξη Ευάλωτων Ομάδων» ήταν πραγματικά μια μοναδική ευκαιρία για μοίρασμα ιδεών και προώθηση του δικαιώματος όλων για εκπαίδευση και κοινωνική ένταξη. Ίσες ευκαιρίες, ίδια δικαιώματα για όλους. Η διαφορετικότητα δεν είναι ντροπή. Η αναλγησία και ο διαχωρισμός των ανθρώπων όμως είναι.

Μαρία Κανελλή - Παπανικολάου

δελτίο τύπου

Σύλλογος για την Ψυχική Υγεία - Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας

Πάτρα 9/6/2011
ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΣΟΨΥ ΠΑΤΡΑΣ
Σισίνη 6 - ΠΑΤΡΑ 26225, Πληροφορίες: Ν. Βαρθολομάτος,
Τηλ - FAX: 2610621273, E-mail:sopsipatron@yahoo.gr

Σε συνέχεια του α κύκλου υλοποίησης κλειστών ημερίδων ευαισθητοποίησης φροντιστών ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην Τρίπολη, Άρτα, Πρέβεζα, και Κέρκυρα, ολοκληρώθηκε και ο δεύτερος κύκλος του προγράμματος ευαισθητοποίησης φροντιστών του Συλλόγου για τη Ψυχική Υγεία - Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρας σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας.
Σκοπός και του δεύτερου κύκλου ήταν η ευαισθητοποίηση φροντιστών ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας προκειμένου να δημιουργηθούν Σύλλογοι για τη Ψυχική Υγεία σ' όλες τις μεγάλες πόλεις της 6ης ΥΠΕ, αλλά και η συγκέντρωση ερευνητικών δεδομένων για την αποτύπωση του κοινωνιολογικού προφίλ των φροντιστών, καθώς και άλλων ψυχοκοινωνικών χαρακτηριστικών τους προκειμένου να διερευνηθεί το κατά πόσο αυτά επηρεάζουν την ποιότητα της ζωής τους.
Συγκεκριμένα, στα πλαίσια του β΄κύκλου ευαισθητοποίησης πραγματοποιήθηκαν οι παρακάτω ημερίδες με το συμβολικό τίτλο «ΓΚΡΕΜΙΖΟΝΤΑΣ ΤΑ ΤΕΙΧΗ ΤΗΣ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗΣ»:

- 23 Μαΐου, στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας στο Αγρίνιο.
- 27 Μαΐου, στην αίθουσα πολλαπλών εκδηλώσεων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής στην Αθήνα.
- 30 Μαΐου, σε αίθουσα της Σχολής Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας του ΑΤΕΙ Ηπείρου στα Ιωάννινα.
- 1 Ιουνίου, στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας Καλαμάτας.

Καθ' όλη τη θερινή περίοδο ο συνεργάτης μας και υποψήφιος διδάκτορας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, κοινωνικός λειτουργός Μανόλης Μέντης, θα συνεχίσει το πρόγραμμα ευαισθητοποίησης φροντιστών (γ΄ κύκλος) σε συνεργασία με επαγγελματίες υγείας των Κέντρων Υγείας νησιών του Αργοσαρωνικού (Σαλαμίνα, Αίγινα, Γαλατάς Πόρου, Κύθηρα) και των Κυκλάδων (Τήνος, Πάρος, Νάξος, Σαντορίνη), ενώ παράλληλα θα ολοκληρωθεί και ο κύκλος συγκέντρωσης ερευνητικών δεδομένων από τα υπόλοιπα νησιά των Επτανήσων (Λευκάδα, Κεφαλονιά, Ζάκυνθος, Ιθάκη) σε συνεργασία με Κοινωνικούς Λειτουργούς των Δήμων.

Η πρόεδρος του Συλλόγου για τη Ψυχική Υγεία
- Σ.Ο.Ψ.Υ. Πάτρα
Αγγέλα Τριανταφύλλου

Ε.Σ.Α.μεΑ. - Επιστολή πρός κ. Ευ. Βενιζέλο, Υπουργό Οικονομικών

Αθήνα/Athens: 20-6-2011
Αρ Πρωτ./Ref. Nr: 1824

ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ
Πληροφορίες: Μπαρμπαλιά Ελένη
Κοιν: Πίνακας Αποδεκτών
Προς: κ. Ευ. Βενιζέλο, Υπουργό Οικονομικών

Θέμα:
«Απαραίτητη συνιστώσα επίτευξης κοινωνικής συναίνεσης η λήψη θεσμικών προστατευτικών μέτρων και πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειες τους.
Η Ε.Σ.ΑμεΑ. αιτείται άμεση συνάντηση των εκπροσώπων της με τον Υπουργό Οικονομκών.»

Κύριε Υπουργέ,
Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.ΑμεΑ) εύχεται κάθε επιτυχία στο έργο που έχετε να επιτελέσετε από τη θέση του Υπουργού Οικονομικών σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο για τη χώρα και για τους πολίτες της, προσδοκώντας ότι από τη θέση αυτή θα προστατέψετε με συγκεκριμένα μέτρα και πολιτικές μία από τις πιο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως είναι τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους. Το παναναπηρικό αυτό αίτημα αποκτά ιδιαίτερη σημασία, δεδομένου ότι σε κρίσιμες οικονομικές περιόδους, όπως η παρούσα, οι πρώτοι που πλήττονται είναι τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους.
Δυστυχώς τους τελευταίους 20 μήνες τα άτομα με αναπηρία βίωσαν με τον ίδιο τρόπο, όπως όλοι οι πολίτες αυτής της χώρας, τις περικοπές των διαχρονικά πενιχρών συντάξεων και μισθών τους. Οι περικοπές αυτές σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό ήταν ακόμη πιο έντονες, εφόσον επιβλήθηκαν άκριτα σε μισθούς, συντάξεις και σε σημαντικές κοινωνικές παροχές όπως είναι ο κοινωνικός τουρισμός, η επιδότηση ενοικίου κ.λπ. Και λέγοντας άκριτα εννοούμε ότι επιβλήθηκαν χωρίς να ληφθεί υπόψη το πρόσθετο κόστος διαβίωσης που προκύπτει για την κάλυψη των αναγκών της αναπηρίας, το οποίο σε κρίσιμες οικονομικά περιόδους το επωμίζονται κυρίως τα ίδια τα άτομα με αναπηρία και οι οικογένειές τους.
Υπό αυτές τις τραγικές οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες και ενόψει των νέων δυσβάστακτων οικονομικών μέτρων του Μεσοπρόθεσμου πλαισίου δημοσιονομικής πολιτικής 2011-2015, η Ε.Σ.ΑμεΑ. απέστειλε επιστολή προς τον Πρωθυπουργό της χώρας κ. Γ. Παπανδρέου, κοινοποιούμενη και προς τα μέλη του Ελληνικού Κοινοβουλίου, με την οποία ζητούσε τη λήψη ειδικού σχεδίου συνδυαστικών υποστηρικτικών-προστατευτικών μέτρων και πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους.

Το αίτημα αυτό παραμένει κυρίαρχο και λαμβάνει νέες διαστάσεις μπροστά στην βεβαιωμένη και εκφρασμένη θέλησή σας να συμπορευθείτε με την κοινωνία σε κλίμα πολιτικής και κοινωνικής συναίνεσης. Ασφαλώς αυτή η δέσμευσή σας θα δοκιμαστεί στην πράξη. Το βέβαιο είναι ότι η κοινωνική συναίνεση απαιτεί πρώτα και κύρια την εξαίρεση των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους από τα νέα δυσβάστακτα οριζόντια οικονομικά μέτρα που λαμβάνονται για την επόμενη τετραετία 2011-2015.

Κύριε Υπουργέ,
Το οικονομικό αδιέξοδο που αντιμετωπίζει η ευπαθής αυτή κοινωνική ομάδα έχει συζητηθεί εκτενέστατα στις συναντήσεις που είχαν οι εκπρόσωποι της Ε.Σ.ΑμεΑ. με τον Πρωθυπουργό και με τον προκάτοχό σας, αποσπώντας τη δέσμευσή τους ότι δεν θα θιγούν ισχύουσες προστατευτικές πολιτικές και μέτρα για την αναπηρία. Σε αυτή λοιπόν τη βάση και με δεδομένη τη γνώση που έχετε εσείς ο ίδιος για τα θέματα της αναπηρίας αιτούμαστε την ένταξη ειδικών διακριτών προστατευτικών ρυθμίσεων για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους στο Μεσοπρόσθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικών Μέτρων για τα έτη 2011-2015.

Οι πρόσθετες εισφορές που επιβάλλονται με το μεσοπρόθεσμο, είτε μέσω άμεσων είτε μέσω έμμεσων φόρων είναι βέβαιο ότι θα αποβούν εξοντωτικές για πολλές οικογένειές που έχουν στους κόλπους τους άτομα με αναπηρία. Διερωτόμαστε, πως θα ανταπεξέλθουν οι μητέρες και σύζυγοι των ατόμων με βαριές αναπηρίες, ηλικίας κάτω των 60 ετών, που έχουν συνταξιοδοτηθεί με τις προστατευτικές διατάξεις του νόμου 3232/04 άρθρο 5, 3518/06 άρθρο 61, όταν σε αυτές τις μητέρες/συζύγους έχουν περικοπεί τα δώρα εορτών και αδείας. Σε αυτές τις οικογένειες που βιώνουν με τον πιο σκληρό τρόπο την κατάρρευση του προνοιακού συστήματος, και σε λίγο θα επωμίζονται εξ' ολοκλήρου το πρόσθετο κόστος για τις ανάγκες αναπηρίας, είναι αδιανόητο να επιβληθεί οποιαδήποτε έκτακτη εισφορά είτε σε ποσοστό 1% είτε σε ποσοστό 3%.
Με τον πιο σκληρό και βάναυσο τρόπο δοκιμάζονται τα άτομα με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες, οι γονείς τους και το οικογενειακό τους περιβάλλον από την κατάρρευση του Προνοιακού Συστήματος. Τα Κέντρα Ανοιχτής και Κλειστής Περίθαλψης που λειτουργούσαν έως και σήμερα από τους ίδιους τους Συλλόγους Γονέων και Κηδεμόνων των ατόμων με βαριές αναπηρίες (νοητική αναπηρία, σύνδρομο down,αυτισμό, εγκεφαλική παράλυση κ.λπ) και παρείχαν σημαντικές υποστηρικτικές υπηρεσίες κινδυνεύουν μέρα με την ημέρα να βάλουν λουκέτο, λόγω οικονομικών αδιεξόδων. Στην ίδια μοίρα βρίσκονται και τα μεγάλα θεραπευτήρια/Ιδρύματα Χρονίων Παθήσεων του Δημόσιου Προνοιακού Συστήματος. Στους εργαζόμενους γονείς που έχουν στη φροντίδα τους άτομα με βαριά αναπηρία είναι αδιανόητο και εγκληματικό να επιβάλλεις έκτακτη εισφορά 1% έως 3% για την επόμενη τετραετία. Αυτών των γονέων είναι που πρέπει να προστατευτούν τα εργασιακά τους δικαιώματα (ευέλικτα ωράρια εργασίας, πρόσθετες άδειες εξαρτώμενων μελών, ευνοϊκές μεταθέσεις, προστασία από απολύσεις κ.λπ).

Στην ίδια μοίρα και οι δημόσιοι υπάλληλοι με αναπηρία, οι οποίοι έχουν βιώσει τη δραματική μείωση του εισοδήματός τους, αφού δεν προβλέφθηκε καμία εξαίρεσή τους από τα οριζόντια διαρθρωτικά μέτρα στήριξης της ελληνικής οικονομίας του έτους 2010. Μειώσεις σε οριζόντια βάση έχουν επιβληθεί ακόμα και σε αυτούς που εργάζονται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου στις Δημοτικές Επιχειρήσεις, μέσω επιδοτούμενων προγραμμάτων του Ο.Α.Ε.Δ. Αυτοί οι εργαζόμενοι είναι που επωμίζονται ως καταναλωτές και τις αυξήσεις των έμμεσων φόρων.

Σε ιδιαίτερα δραματική θέση βρίσκονται οι μακροχρόνια άνεργοι ΑμεΑ. για τους οποίους σε καιρούς οικονομικής κρίσης απαιτείται η λήψη διακριτών μέτρων για την ένταξή τους σε προστατευμένες θέσεις εργασίας. Αντί όμως αυτών των μέτρων λαμβάνονται μέτρα που διαιωνίζουν τα μεγάλα ποσοστά ανεργίας που πλήττουν τα άτομα με αναπηρία. Ακόμα και αυτοί οι επιτυχόντες της προκήρυξης του μοναδικού προστατευτικού νόμου 2643/98 για την εργασία των ατόμων με αναπηρία του έτους 2008 εντάσσονται στο μέτρο 1 πρόσληψη ανά 5 αποχωρήσεις του Υπουργείου Εσωτερικών. Στην ανεργία που βιώνουν προστέθηκε και η αναιτιολόγητη διάταξη του άρθρου 238 του "Καλλικράτη", με την οποία οι διαδικασίες εφαρμογής του νόμου μεταφέρονται στις αποκεντρωμένες περιφερειακές διοικήσεις. Ισχυρό το πλήγμα σε όλες τις διαδικασίες για την εφαρμογή του ν. 2643/98. Στον αέρα βρίσκονται οι διαδικασίες τοποθέτησης όλων των επιτυχόντων της προκήρυξης του έτους 2008, όπως και της έκδοσης νέας προκήρυξης, η οποία έχει καθυστερήσει (βάσει των διατάξεων του νόμου) ήδη τρία έτη. Στην ίδια μοίρα βρίσκονται και οι τυφλοί τηλεφωνητές της ειδικής προκήρυξης του νόμου. Εκατοντάδες θέσεις εργασίας για τα άτομα με αναπηρία έχουν χαθεί με ευθύνη όλων των προηγούμενων Κυβερνήσεων. Η ανεργία μαστίζει το χώρο των ατόμων με αναπηρία διαχρονικά και στο Μεσοπρόθεσμο Πλαίσιο Δημοσιονομικής Πολιτικής δεν υπάρχει ουδεμία αναφορά για την προστασία των ατόμων με αναπηρία.

Με τον ίδιο σκληρό τρόπο δοκιμάζονται τα άτομα με αναπηρία που ζουν στην περιφέρεια, αφού έρχονται αντιμέτωπα με την υποστελέχωση των "ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ", ενός θε-

σμού ο οποίος προ ετών έδωσε ελπίδες για την κοινωνική και οικονομική αποκατάσταση τους. Διερωτόμαστε πως θα δημιουργηθεί ισχυρό δίχτυ κοινωνικής προστασίας με κοινωνικές πολιτικές που ενισχύουν την κοινωνική ένταξη των ατόμων με αναπηρία (βλ. κεφ. 2.2. Αιτιολογικής Έκθεσης του Μεσοπρόθεσμου), όταν δεν λαμβάνονται συγκεκριμένα και διακριτά μέτρα για την δημιουργία υπηρεσιών αποκατάστασης και για την ενίσχυση αυτών που λειτουργούν σήμερα υποτυπωδώς.

Σκληρή και η δοκιμασία των μοναχικών ηλικιωμένων με αναπηρία, οι οποίοι έχουν αποκλειστεί από τα προγράμματα "ΒΟΗΘΕΙΑ στο ΣΠΙΤΙ". Με τον ίδιο σκληρό τρόπο δοκιμάζονται χρόνια πάσχοντες, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με την νέα αρνητική λίστα φαρμάκων του ΕΟΦ. Φάρμακα τα οποία πρέπει να λαμβάνουν σε καθημερινή βάση για την διατήρηση του βέλτιστου της υγεία τους. Πρόσφατη είναι η περίπτωση των αιμοκαθαρόμενων νεφροπαθών τελικού σταδίου, στους οποίους δεν καλύπτεται το τοπικό αναισθητικό παρακέντισης, απαραίτητο για την ανακούφισή τους από επώδυνες καταστάσεις που βιώνουν κατά την θεραπευτική διαδικασία!!! Διάχυτος και δικαιολογημένος ο φόβος των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις για τους τρόπους με τους οποίους θα καλυφθεί η "μαύρη τρύπα" που έχει δημιουργήσει το σύστημα υγείας. Είναι βέβαιο ότι ο στόχος του Μεσοπρόθεσμου Πλαισίου για τη μείωση των ασφαλιστικών ελλειμμάτων και των δαπανών υγείας δεν μπορεί να επιτευχθεί μέσω της μείωσης της αποδοτέας δαπάνης για την αγορά των ορθοπεδικών, ορθοτικών μέσων και τεχνητών μελών στους ασφαλισμένους, η οποία αποτελεί τελευταίο μέτρο του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα του ΙΚΑ.

Η υποβάθμιση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία σε συνάρτηση με την καθολική μείωση των δαπανών για την παιδεία, οι αδιόριστοι εκπαιδευτικοί με αναπηρία, οι συγχωνεύσεις ειδικών σχολείων που ανακοινώνονται χωρίς προηγούμενη διαβούλευση δοκιμάζει σκληρά και το χώρο της εκπαίδευσης.
Μειώσεις και αποκλεισμός των ατόμων με αναπηρία από σειρά κοινωνικών παροχών όπως, εισιτήρια κοινωνικού τουρισμού, στεγαστικά δάνεια επιδοτήσεις ενοικίου, αφού οι διοικήσεις των αρμοδίων Οργανισμών (Εργατική Εστία, Ο.Ε.Κ.) καθορίζουν οριζόντια τα εισοδηματικά κριτήρια για όλες τις κοινωνικές ομάδες, χωρίς να συνυπολογίζουν το πρόσθετο κόστος διαβίωσης που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών αναπηρίας.

Αυτό το ύψος του πρόσθετου κόστους διαβίωσης που βρίσκεται σε ευθεία συνάρτηση με τη βαρύτητα της αναπηρίας - άγνωστος όρος μέχρι σήμερα για τις Υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών και λοιπών Υπουργείων-, το οποίο επιβαρύνονται στο μεγαλύτερο ποσοστό τους τα άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, απαιτεί την εξαίρεση τους από τα νέα μέτρα του μεσοπρόθεσμου δημοσιονομικού προγράμματος.

Κύριε Υπουργέ,
Η προστασία των πιο οικονομικά ευπαθών πολιτών αυτής της χώρας, βάσει διεθνών και ευρωπαϊκών στατιστικών στοιχείων, πρέπει να ενώνει όλες τις πολιτικές και κοινωνικές δυνάμεις αυτής της χώρας. Η κοινωνική συναίνεση, η οποία αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα της εκφρασμένης πολιτικής σας βούλησης, δεν μπορεί να επιτευχθεί εάν δεν λάβετε τώρα προστατευτικά και ενισχυτικά μέτρα για τους μη έχοντες και κατέχοντες αυτής της χώρας.
Η ευπαθής ομάδα των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους δεν επιτρέπεται πλέον να μείνει απροστάτευτη. Ο πόλεμος δεν θα κερδηθεί εάν οι πρώτοι πεσόντες στο πεδίο των μαχών είναι ευπαθείς οικονομικά και κοινωνικά ομάδες. Και εάν επιβληθούν τα νέα μέτρα του Μεσοπρόθεσμού άκριτα και οριζόντια σε όλο τον πληθυσμό είναι βέβαιο ότι η κοινωνία και η πολιτεία θα έχει σοβαρές ευθύνες.

Ζητούμε τώρα το σχεδιασμό συντονισμένων προστατευτικών και ενισχυτικών μέτρων για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους, τα οποία πρέπει να ληφθούν σε συνεργασία με τους αντιπροσωπευτικότερους φορείς του αναπηρικού κινήματος. Η Ε.Σ.ΑμεΑ. ως επίσημος εκφραστής του αναπηρικού κινήματος ήταν και είναι ανοιχτή σε ιδέες και διάλογο με την Πολιτεία και την Κοινωνία. Εμείς είμαστε εδώ με σταθερές θέσεις και απόψεις, οι οποίες όποτε έχουν ληφθεί υποψη από τα κέντρα λήψης αποφάσεων έχουν αποβεί θετικά όχι μόνο για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους αλλά για ολόκληρη την κοινωνία.

Τέλος ζητούμε να ορίσετε άμεσα συνάντηση με τους εκπροσώπους της Ε.Σ.ΑμεΑ. προκειμένου να εκθέσουμε αναλυτικά τις θέσεις και τις προτάσεις του αναπηρικού κινήματος για την ουσιαστική προστασία μίας από τις πιο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Με εκτίμηση

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ

Πίνακας Αποδεκτών:
- Γραφείο Πρωθυπουργού της Χώρας
- Μέλη Υπουργικού Συμβουλίου
- Γενικούς Γραμματείς Υπουργικού Συμβουλίου
- Πρόεδρο και Μέλη Ελληνικού Κοινοβουλίου
- Κοινωνικούς Εταίρους Πολιτείας: ΚΕΔΚΕ, ΓΣΕΕ, ΑΔΕΔΥ
- Φορείς - Μέλη Ε.Σ.ΑμεΑ και φορείς Μέλη Αυτών

Δικαστική Συμπαράσταση

Με τη λεγόμενη δικαστική συμπαράσταση, ένα άτομο χάνει τη δικαιοπρακτική ικανότητά του και τίθεται υπό τη δικαστική συμπαράσταση τρίτου προσώπου.
Οι όροι και προϋποθέσεις για την πραγματοποίηση της διαδικασίας αυτής, είναι σαφείς και συγκεκριμένοι και μάλιστα, οι προϋποθέσεις έχουν τεθεί περιοριστικά στο νόμο, προκειμένου να αποφευχθεί κατάχρηση του θεσμού του δικαστικού συμπαραστάτη και να διασφαλιστούν τα συμφέροντα του συμπαραστατούμενου.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 1666 του ΑΚ σε δικαστική συμπαράσταση τίθεται -μεταξύ άλλων- ο ενήλικος εφόσον συντρέχει περίπτωση ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή εφόσον λόγω σωματικής αναπηρίας αδυνατεί εν όλω ή εν μέρει να φροντίζει για τις υποθέσεις του.

Η διαδικασία που εφαρμόζεται για να τεθεί κάποιο πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση είναι της εκούσιας δικαιοδοσίας. Κατά τη διαδικασία αυτή υπάρχουν διάδικοι με αντιτιθέμενα συμφέροντα και συγκεκριμένα ο αιτών ή οι αιτούντες, που ζητούν να τεθεί κάποιος άλλος σε δικαστική απαγόρευση και το πρόσωπο το οποίο επιδιώκεται να τεθεί σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης. Επομένως η αίτηση απευθύνεται κατά του προσώπου, του οποίου επιδιώκεται η απαγόρευση και πρέπει να κληθεί αυτό για να λάβει μέρος στη δίκη με την ιδιότητα του διαδίκου. Σε αντίθετη περίπτωση δεν μπορεί να διεξαχθεί δίκη και η συζήτηση της αίτησης χωρίς αυτόν είναι απαράδεκτη.

Το άρθρο 1667 ΑΚ, ορίζει τα πρόσωπα που νομιμοποιούνται να κινήσουν τη διαδικασία υποβολής του πάσχοντος υπό δικαστική συμπαράσταση, τα πρόσωπα αυτά είναι ο σύζυγος του πάσχοντος (εφόσον κατά τον χρόνο συζήτησης της αίτησης αποδεικνύεται η ύπαρξη της έγγαμης συμβίωσης), τα τέκνα του και οι γονείς του, καθένας εκ των οποίων έχει αυθύπαρκτο και αυτοτελές δικαίωμα, ακόμη και στην περίπτωση ανηλίκου του οποίου δεν ασκεί τη γονική μέριμνα. Ο κύκλος των προσώπων αυτών είναι περιορισμένος, με την έννοια ότι πέρα από τα αναφερόμενα στο ως άνω άρθρο πρόσωπα, κανένας άλλος, ακόμα και συγγενής, δεν νομιμοποιείται σε υποβολή αίτησης για την κήρυξη του πάσχοντος σε δικαστική συμπαράσταση.

Ακρογωνιαίος λίθος του δικαίου για τη θέση ατόμου σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης τόσο σε ουσιαστικό όσο και σε δικονομικό επίπεδο είναι η προστασία της προσωπικότητας του πάσχοντος. Γι' αυτό το λόγο απαριθμούνται ΕΠΑΚΡΙΒΩΣ και ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ οι ειδικοί λόγοι, που πρέπει να συντρέχουν στο πρόσωπο του πάσχοντος προκειμένου να οδηγήσουν στη μετάπτωση του σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης μέσα από την τήρηση συγκεκριμένης δικαστικής διαδικασίας. Ειδική εκδήλωση της πρόθεσης του νομοθέτη για προστασία της προσωπικότητας του ψυχικά ή διανοητικά πάσχοντος αποτελεί και η δυνατότητα του για αυτόβουλη διαμόρφωση των σχέσεων του χωρίς έξωθεν επιδράσεις. Έτσι κατά κανόνα η δικαστική συμπαράσταση είναι εκούσια με την έννοια ότι διανοίγεται και στο ίδιο ή μόνο στο ίδιο πρόσωπο (σε περίπτωση σωματικής αναπηρίας), που θα τεθεί υπό το εν λόγω καθεστώς, η δυνατότητα να επισπεύσει την επιβολή της ή αργότερα να ζητήσει την άρση της. Η αυτοδιάθεση εξασφαλίζεται επίσης από τη δυνατότητα, που παρέχει ρητά ο νόμος στο πρόσωπο του ν' υποδείξει το δικαστικό συμπαραστάτη του. Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 1669 ΑΚ, το δικαστήριο διορίζει δικαστικό συμπαραστάτη το φυσικό πρόσωπο το οποίο έχει προτείνει αυτός τον οποίο αφορά το μέτρο, εφόσον ο τελευταίος έχει συμπληρώσει το δέκατο έκτο έτος της ηλικίας του και εφόσον το προτεινόμενο πρόσωπο κρίνεται κατάλληλο και μπορεί κατά νόμο να διορισθεί. Ακόμα όμως και στην περίπτωση που το προτεινόμενο πρόσωπο δεν κρίνεται κατάλληλο για το παραπάνω έργο, το δικαστήριο επιλέγει μεν ελεύθερα το κατάλληλο πρόσωπο, αλλά οφείλει να λάβει υπόψη του την τυχόν εκφρασμένη βούληση του συμπαραστατέου να αποκλεισθεί συγκεκριμένο πρόσωπο, τους δεσμούς του με τους συγγενείς του, καθώς και τον κίνδυνο από την τυχόν υφιστάμενη αντίθεση συμφερόντων ανάμεσα στον συμπαραστατούμενο και σ΄ αυτόν που πρόκειται να διοριστεί.

Εάν το δικαστήριο δεν μπορέσει να εξεύρει κατάλληλο πρόσωπο για το λειτούργημα του δικαστικού συμπαραστάτη, η δικαστική συμπαράσταση ανατίθεται σε σωματείο ή ίδρυμα που έχει συσταθεί ειδικά για το σκοπό αυτό και διαθέτει το κατάλληλο προσωπικό και υποδομή, άλλως στην αρμόδια κοινωνική υπηρεσία.

Η σχετική διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης κινείται, και μάλιστα υποχρεωτικά και από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, μετά την πληροφόρησή του από συγγενικά ή άλλα πρόσωπα του πάσχοντος για την κατάσταση του τελευταίου και αφού πρώτα διακριβώσει την ακρίβεια

των παρασχεθέντων στοιχείων. Επιπλέον την αίτηση μπορεί να ασκήσει και ο επίτροπος του ανηλίκου κατά το τελευταίο έτος της ανηλικότητάς του και μόνο όταν ο ανήλικος πάσχει από ψυχοδιανοητική διαταραχή.

Στις περιπτώσεις προσώπων που πάσχουν από ψυχοδιανοητικές διαταραχές και μόνο, παρέχεται δυνατότητα και αυτεπάγγελτης επέμβασης του δικαστηρίου, η οποία υποκινείται από την υποχρεωτική γνωστοποίηση της περίπτωσης από πρόσωπα που συνδέονται με τον πάσχοντα. Η δε παράλειψη της γνωστοποίησης, η οποία πρέπει να είναι συγκεκριμένη και εμπεριστατωμένη, συνιστά μη εκπλήρωση της εκ του νόμου επιβαλλόμενης υποχρέωσης, γεγονός που δύναται να δημιουργήσει υποχρέωση των προσώπων αυτών προς αποζημίωση, εάν προκλήθηκε ζημία στον συμπαραστατούμενο από την καθυστέρηση υποβολής του σε δικαστική συμπαράσταση.

Έτσι οποιοσδήποτε τρίτος πλήν των ανωτέρω περιοριστικά αναφερόμενων καταρχήν οφείλει και σε περίπτωση που ενημερωθεί για κάποια περίπτωση που ενδεχομένως να τίθεται θέμα δικαστικής συμπαράστασης να αναφέρει αυτή στον κατά τόπο αρμόδιο Εισαγγελέα, ο οποίος έχει τη δυνατότητα να διαβιβάσει τα στοιχεία αυτά στο αρμόδιο Δικαστήριο, ζητώντας από αυτό να ενεργήσει αυτεπάγγελτα και να αξιολογήσει το περιστατικό.
Το δικαστήριο μπορεί να προβεί επίσης και στον διορισμό προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη για την αντιμετώπιση επείγουσας φύσης ζητημάτων αλλά και τη διασφάλιση της συμμετοχής του συμπαραστατέου στις τρέχουσες συναλλαγές του.

Σύμφωνα με το άρθρο 1672 ΑΚ, η εξουσία του προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη περιλαμβάνει κάθε ασφαλιστικό μέτρο που κρίνεται απαραίτητο προκειμένου να αποφευχθεί σοβαρός κίνδυνος για το πρόσωπο ή την περιουσία του συμπαραστατέου. Ως ασφαλιστικό μέτρο νοείται κάθε μέτρο υλικής ή νομικής φύσης απαραίτητο για την εξασφάλιση του προσώπου ή της περιουσίας του συμπαραστατέου εναντίον σοβαρών κινδύνων, όπως η εκποίηση πραγμάτων που υπόκεινται σε φθορά ή η είσπραξη της σύνταξής του, η διακοπή της παραγραφής αλλά και κάθε άλλη διαχειριστική πράξη που είναι αναγκαία για τη συντήρηση του πάσχοντος ή την προφύλαξη της υγείας του, όπως λ.χ. η υποθήκευση ακινήτου ή λήψη δανείου.

Η δικαστική συμπαράσταση διακρίνεται σε στερητική και επικουρική. Στην πρώτη περίπτωση, ο συμπαραστατούμενος αντιπροσωπεύεται από τον δικαστικό του συμπαραστάτη τόσο για την επιχείρηση δικαιοπραξιών όσο και για τη διεξαγωγή δικών, για τις οποίες έχει κηρυχθεί ανίκανος με δικαστική απόφαση, ενώ στη δεύτερη ο συμπαραστατούμενος απαιτείται να έχει λάβει απλώς την προγενέστερη έγγραφη συναίνεση του δικαστικού του συμπαραστάτη για την επιχείρηση των αντίστοιχων ενεργειών.

Η συζήτηση της υπόθεσης ενώπιον του Δικαστηρίου διεξάγεται υποχρεωτικά κεκλεισμένων των θυρών η μη τήρηση της προϋπόθεσης αυτής καθιστά άκυρη τη διαδικασία. Επιπλέον, το Δικαστήριο οφείλει να επικοινωνήσει με τον συμπαραστατέο, ώστε να σχηματίσει άμεση και προσωπική αντίληψη για την κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο υπό δικαστική συμπαράσταση. Δηλαδή, στην περίπτωση αυτή καθιερώνεται μία αυτοψία, ώστε ο Δικαστής να αποκομίσει προσωπική αντίληψη, πέραν των εκτεθέντων στην αίτηση.

Κατά της απόφασης που υποβάλλει ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση και διορίζει δικαστικό συμπαραστάτη ή αρνείται την υποβολή στη δικαστική συμπαράσταση, έχουν το δικαίωμα να ασκήσουν ένδικα μέσα όλα τα πρόσωπα που έλαβαν μέρος στη διαδικασία σύμφωνα με το νόμο (άρθρο 803 ΚΠολΔ), ενώ παρέμβαση ή τριτανακοπή μπορούν να ασκήσουν μόνο τα πρόσωπα που νομιμοποιούνται να ζητήσουν την υποβολή του προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση.

Η απόφαση του Δικαστηρίου που υποβάλλει ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση μπορεί να διορίζει δικαστικό συμπαραστάτη, να καθορίζει την έκταση των περιορισμών που επιβάλλονται στον συμπαραστατούμενο ή να το τροποποιεί το είδος και την έκταση της δικαστικής συμπαράστασης ή ακόμη και να αρνείται την υποβολή στη δικαστική συμπαράσταση και το διορισμό του δικαστικού συμπαραστάτη. Το δικαστήριο επικοινωνεί με αυτόν τον οποίο αφορά το μέτρο ώστε να σχηματίσει άμεση αντίληψη για την κατάστασή του. Η προσωπική επικοινωνία μπορεί να γίνεται μέσα στο συνηθισμένο περιβάλλον του συμπαραστατέου αν το ζητεί ο ίδιος ή αν αυτό διευκολύνει τη διευκρίνιση των πραγμάτων και δεν αντιτίθεται ο συμπαραστατέος. Η επικοινωνία παραλείπεται μόνο αν πιστοποιείται αρμοδίως ότι υπάρχει βάσιμος κίνδυνος για την υγεία του προσώπου για το οποίο πρόκειται, ή αν αυτό βρίσκεται σε προφανή αδυναμία να επικοινωνήσει με το περιβάλλον. Η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης μπορεί κατά την κρίση του δικαστηρίου να παραλείπεται αν προσκομίζεται βεβαίωση δημόσιας αρχής ή νομικού προσώπου δημοσίου δικαίου για την κατάσταση του συμπαραστατέου.

Στέλλα Σταυρινού
Δικηγόρος

Ομάδες υποστήριξης του ΣΟΨΥ: Από την απομόνωση στην υποστήριξη

Είναι πια εδραιωμένη η πεποίθηση ότι η σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή έχει αποδιοργανωτικές συνέπειες όχι μόνο στον ίδιο τον άρρωστο αλλά και στην οικογένειά του, καθώς οι διαλυτικές επιπτώσεις της επηρεάζουν όλες τις πτυχές της ψυχοσυναισθηματικής και κοινωνικής ζωής των μελών της, αποδιαρθρώνοντας τις οικογενειακές σχέσεις και διαβρώνοντας το οικογενειακό κλίμα.

Για να μπορέσει να ανταπεξέλθει η οικογένεια με επιτυχία στις προκλήσεις της νόσου, αλλά και στις προκλήσεις της εποχής χρειάζεται βοήθεια τόσο σε πρακτικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο.

Οι συγγενείς - φροντιστές χρειάζονται ενημέρωση και συμβουλές για το πώς θα χειριστούν τον άρρωστο αλλά και συναισθηματική στήριξη έτσι ώστε να μπορούν να διαχειριστούν τα δύσκολα και επώδυνα συναισθήματά τους.
Για να καλύψει αυτές τις ανάγκες, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ) οργανώνει δυο ομάδες υποστήριξης για συγγενείς ατόμων με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Οι ομάδες αυτές γίνονται κάθε Δευτέρα και Τετάρτη, την ίδια ώρα, από τις 17:30 έως τις 19:00 και συντονίζονται από ειδικούς θεραπευτές με κλινική κατάρτιση στη συμπεριφορική θεραπεία οικογένειας. Η ομάδα της Δευτέρας συντονίζεται από την κα. Ελένη Λεμπέση και της Τετάρτης από την κα. Ελένη Λουκή, ενώ τη συνολική επιστημονική ευθύνη και εποπτεία έχει η κα. Μαρίνα Οικονόμου, επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Η διαδικασία που ακολουθείται για την ένταξη στην υποστηρικτική ομάδα προϋποθέτει μια αρχική συνάντηση εκτίμησης με ειδικό κατά την οποία γίνεται λήψη ιστορικού του ασθενή και της οικογένειας, καταγράφονται ανάγκες και προσδοκίες, και κρίνεται η καταλληλότητα του ενδιαφερόμενου για συμμετοχή στην ομάδα. Στη συνέχεια οι συγγενείς επιλέγουν μία από τις δύο ομάδες (ομάδα της Δευτέρας ή ομάδα της Τετάρτης), ενημερώνονται για τα χαρακτηριστικά της και ξεκινούν να συμμετέχουν σε αυτή όσο συχνά το επιθυμούν ή το έχουν ανάγκη.

Οι ομάδες υποστήριξης έχουν ψυχοθεραπευτικό χαρακτήρα και παρέχουν στους συμμετέχοντες ένα «χώρο» εξερεύνησης, έκφρασης και διαχείρισης των συναισθημάτων που προκύπτουν από τη χρόνια ψυχική νόσο του συγγενικού τους προσώπου. Στην ουσία οι ομάδες αποτελούν μία διέξοδο μέσω της οποίας οι συγγενείς μπορούν να μοιραστούν αγωνίες, φόβους και προβλήματα, ευρισκόμενοι ανάμεσα σε ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοιες καταστάσεις, αλλά και να αντιμετωπίσουν την απομόνωση κάνοντας νέες φιλίες και αναπτύσσοντας νέα κοινωνικά υποστηρικτικά δίκτυα.

Βασικοί στόχοι των ομάδων είναι: η συναισθηματική στήριξη, η ενημέρωση, η δυνατότητα για εξωτερίκευση, η δημιουργία σχέσεων κατανόησης, αλλά και η προσαρμογή στις αλλαγές της καθημερινότητας και η ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης και επίλυσης των προβλημάτων που απορρέουν από τη νόσο.

Κάποια από τα θέματα που απασχολούν τα μέλη των ομάδων είναι:

- **Κοινωνικό στίγμα και περιορισμός κοινωνικών επαφών**

«Δεν το ξέρει πολύς κόσμος για τον Γ., μόνο εμείς η οικογένεια. Από ένα σημείο και μετά περιορίσαμε και τους φίλους μας. Μου λείπει βέβαια αυτό. Θα ήθελα το σπίτι μας να είναι ανοιχτό όπως παλιά »

- **Αμφιθυμία γύρω από την αναγκαστική νοσηλεία**

«Δεν ξέρω αν θα μπορούσα να του το κάνω αυτό. Πώς να πάρω αυτή την απόφαση; Από την άλλη ξέρω ότι με κάποιο τρόπο θα πρέπει να τον βοηθήσω.»

- **Ενοχές για την εμφάνιση της νόσου**

«Έχουμε ενοχές και εγώ και ο άνδρας μου. Σκεφτόμαστε ότι ίσως δεν κάναμε κάτι καλά και γι' αυτό συνέβη αυτό στο παιδί μας.»

- **Προβλήματα στην καθημερινότητα με τον ασθενή**

«Είναι πολλά τα προβλήματα. Δεν είναι εύκολο να συμβιώνεις με έναν τέτοιο ασθενή. Το ξέρω είναι παιδί μου και το αγαπώ, αλλά πραγματικά έρχονται στιγμές που δεν τον αντέχω...»

• **Δυσκολίες στην οριοθέτηση**
«θα ήθελα να μάθω τι μπορώ να κάνω με αυτό που λέμε όρια. Πώς να περιορίσω κάποια πράγματα που είναι πλέον δεδομένα για εκείνη;»

• **Αλκοόλ-χρήση ουσιών / τσιγάρο - καφές**
«Ο γιός μου δυστυχώς περνάει τη μέρα του πίνοντας 6-8 καφέδες τη μέρα και καπνίζοντας. Του έχω εξηγήσει ότι βλάπτει τον εαυτό του. Δεν είχα όμως κανένα αποτέλεσμα. Πώς να τον πείσω να τα περιορίσει;»

• **Διαχείριση αρνητικών συμπτωμάτων**
«Τη βλέπω που όλη μέρα είναι στο κρεβάτι. Δεν μπορώ να τη βλέπω έτσι, είναι νέα κοπέλα. Θέλω να κάνει κάτι, κάτι για τον εαυτό της. Από την άλλη όποτε αποφασίζει ότι θα ασχοληθεί με κάτι... μετά από λίγες μέρες το παρατάει και πάλι τα ίδια. Δεν ξέρω τι να κάνω.»

• **Διαχείριση θετικών συμπτωμάτων**
«Όταν μου λέει περίεργα πράγματα προσπαθώ να του εξηγήσω ότι όλα είναι στο μυαλό του και ότι στην πραγματικότητα δεν συμβαίνει τίποτα από όλα αυτά. Κάνω καλά;»

• **Διαχείριση επιθετικότητας**
«Ο Ν. χθες είχε ένα τρομερό ξέσπασμα. Έσπασε σχεδόν τα πάντα. Δεν μπόρεσα να το αντέξω. Άνοιξα την πόρτα και έφυγα από το σπίτι. Έμεινα στην αδελφή μου. Δεν της είπα βέβαια τίποτα. Νομίζει ότι τσακώθηκα με τον άντρα μου. Τώρα αύριο μάλλον θα γυρίσω στο σπίτι... Δεν σας κρύβω ότι φοβάμαι. Από την άλλη ξέρω ότι όταν θα με δει θα με αγκαλιάσει και θα μου πει μανούλα μου συγγνώμη... »

• **Σχέση με τον γιατρό**
«Όποτε πηγαίνουμε στον γιατρό εκείνος θέλει να τον βλέπει μόνο του. Μου έχει πει ότι μόνο αν θέλει και ο γιός μου μπορεί να μιλήσει και σε εμένα. Τι να πω ... θα ήθελα να μπορώ να του μιλήσω. Ξέρω ότι ο Ν. δεν του τα λέει όλα.»

• **Προβλήματα στη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής**
«Τα φάρμακα δεν θέλει να τα παίρνει και έτσι τα δίνουμε κρυφά. Δεν ξέρω πια τί να κάνω.»

• **Προβλήματα στην επικοινωνία (διχογνωμία γονέων για τη διαχείριση της νόσου)**
«Με τον πατέρα του δεν συμφωνούμε σε τίποτα σε σχέση με τον θ.. Εκείνος λέει ότι δεν βλέπει κάποιο πρόβλημα. Ποτέ δεν συμφωνούσαμε μεταξύ μας αλλά τουλάχιστον τώρα θα έπρεπε να τα καταφέρουμε για να βοηθήσουμε το παιδί.»

• **Επαγγελματική αποκατάσταση του ασθενή**
«Στενοχωριέμαι που τον βλέπω να μην κάνει τίποτα. Θα ήθελα να έχει απασχόληση. Πιστεύω ότι αυτό θα του έδινε φτερά.»

• **Οικονομικά προβλήματα που συνήθως προκύπτουν από την κακή διαχείριση των χρημάτων από την πλευρά του ασθενή**
«Ο Π. έχει πρόβλημα με τα χρήματα. Δεν καταλαβαίνει τι γίνεται. Νομίζει ότι μπορεί να ξοδεύει, να αγοράζει ότι θέλει. Έχει γεμίσει το σπίτι με άχρηστα πράγματα και το χειρότερο είναι ότι έχει χρεώσει τέσσερις κάρτες.»

• **Το μέλλον του ασθενή μετά το θάνατο των γονέων**
«Για όλους εμάς τους γονείς αυτών των παιδιών, η βασική αγωνία είναι το τι θα γίνουν τα παιδιά αυτά όταν εμείς θα φύγουμε από τη ζωή.»

Η υποστήριξη, η παροχή πληροφόρησης και η εκπαίδευση σε δεξιότητες που διευκολύνουν τη συμβίωση με τον ασθενή αποτελούν τον πυρήνα των ομάδων υποστήριξης.

> ***Μέσα από τη συμμετοχή τους στην ομάδα οι συγγενείς καταφέρνουν να δουν «πέρα» από την ασθένεια του συγγενή τους αλλά και να εξισορροπήσουν το βαρύ «φορτίο» της φροντίδας του.***

Η ουσία όμως και η αξία των ομάδων αυτών καταγράφεται στα λόγια των ίδιων των συμμετεχόντων οι οποίοι όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά έρχονται στην ομάδα για να βοηθηθούν έτσι ώστε να μπορούν με τη σειρά τους να βοηθήσουν.

> ***Για τους περισσότερους η ομάδα υποστήριξης αποτελεί μια «όαση» στη δύσκολη καθημερινότητα με τον ασθενή, μια «ανάσα ζωής όταν τα πράγματα φαίνονται δύσκολα και αδιέξοδα».***

Η ενστάλαξη της ελπίδας και η γνώση που με τον καιρό αποκτιέται μέσα από τη συμμετοχή στην ομάδα βελτιώνουν αισθητά την επικοινωνία με τον ασθενή αλλά και με τα άλλα μέλη της οικογένειας και ενισχύουν στους συγγενείς το αίσθημα ότι είναι ικανοί να αντιμετωπίσουν την ασθένεια.

Ελένη Λουκή, Ελένη Λεμπέση,
Μαρίνα Οικονόμου

Η επίδραση της κρίσης στο κοινωνικό σύνολο

Εισαγωγή

Στη συγκεκριμένη παρουσίαση επιχειρείται η ανάλυση και ανασκόπηση των σημαντικών κοινωνικών ζητημάτων που σχετίζονται με την κρίση, καθώς και η ανάπτυξη ορισμένων κοινωνικών φαινομένων που την αφορούν.

Ιστορικά στοιχεία

Όπως για κάθε σημαντικό θέμα, έτσι και για την ανάλυση των επιδράσεων που έχει η κρίση στο κοινωνικό σύνολο χρειάζεται να μελετηθούν ορισμένες ιστορικές αναφορές από αντίστοιχα γεγονότα του παρελθόντος.

- Η τρέχουσα, λοιπόν, οικονομική κρίση μπορεί να συγκριθεί με τις μεγαλύτερες οικονομικές κρίσεις του περασμένου αιώνα Η διεθνής ιστορική εμπειρία έχει στην ουσία να προβάλει τρεις σοβαρές υφέσεις κατά την τελευταία εκατονταετία. Το κραχ του '29, την οικονομική κατάρρευση των πρώην Σοβιετικών χωρών στις αρχές του '90 και την ασιατική οικονομική κρίση στην εκπνοή του αιώνα. Αν και κάθε κρίση είχε διαφορετικά χαρακτηριστικά, μπορούμε να θυμηθούμε τις μαζικές αυτοκτονίες χρηματιστών στο «κραχ» του ΄29 και τη «μαύρη ζώνη θανάτου» της Ρωσίας λόγω της δραματικής αύξησης των αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών και βίαιων θανάτων.
- Έχει φανεί ότι υπάρχουν Ειδικοί Παράγοντες Κινδύνου που σχετίζονται με την οικονομική κρίση. Η ιστορία έδειξε ότι το κραχ του '29 δεν είχε ως αποτέλεσμα αύξηση του αλκοολισμού, αφού στις ΗΠΑ είχε ήδη κηρυχθεί η ποτοαπαγόρευση, ενώ αντίθετα στην πρώην ΕΣΣΔ, στην κρίση της δεκαετίας 80' ευνοήθηκε η δραματική αύξηση του αλκοολισμού. Παρόμοια, δυο από τις λίγες εταιρίες που συνεχίζουν να προσλαμβάνουν εργαζομένους στην τρέχουσα κρίση στις ΗΠΑ είναι τα Mac Donalds & Kentucky Fried Chicken, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο κόσμος στρέφεται σε φτηνά και έτοιμα, πλην όμως ανθυγιεινά, φαγητά.

Γενικά στοιχεία για την κρίση

- Οι κύριες συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης είναι η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος, η γενικευμένη αβεβαιότητα και η περικοπή των δημοσίων δαπανών, περιλαμβανομένων των δαπανών για την υγεία.
- Ομάδες Υψηλού Κινδύνου

1) Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται.

2) Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης στη λειτουργικότητα, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου.

Ανεργία

- Πολλές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν τις επιπτώσεις της ανεργίας, τόσο στη γενική όσο και στην ψυχική υγεία.
- Μελέτες στη Βρετανία, κατά τις δεκαετίες του΄70 και '80, έδειξαν ότι οι άνεργοι είχαν ποσοστό θνησιμότητας 25% μεγαλύτερο σε σχέση με τους εργαζόμενους ισοδύναμης κοινωνικοοικονομικής ομάδας.
- Επιπλέον, η διάρκεια της ανεργίας δείχνει να αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας.

Οι περιορισμένοι πόροι, λοιπόν, μπορεί να οδηγήσουν σε φτωχή διατροφή και περιορισμένη πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

- Η ανεργία φαίνεται επίσης να σχετίζεται με υιοθέτηση λιγότερο υγιεινών συνηθειών, όπως το κάπνισμα.

> ***Πρόσφατη εκτενής έρευνα διαπίστωσε στενή σχέση ανάμεσα στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό status και σε μια σειρά επιβλαβών συνηθειών υγείας στις αναπτυγμένες χώρες, αλλά αρκετά υψηλότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες. Για παράδειγμα, στους άνεργους βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη αύξηση σωματικού βάρους, χρήση καπνού και αλκοόλ, καθώς και κακής διατροφής, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους.***

- Συμπερασματικά, σε μια κοινωνία σε οικονομική κρίση επηρεάζονται άμεσα και βαρύτερα οι φτωχοί και οι άνεργοι αλλά το άγχος και η δυσφορία επηρεάζουν και το υπόλοιπο, οικονομικά ισχυρότερο, κομμάτι του πληθυσμού.

Επιπτώσεις της κρίσης στη γενική υγεία

Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν αύξηση θνησιμότητας κατά τις περιόδους οικονομικών κρίσεων.

◗ Σε μια πρόσφατη μελέτη ανασκόπησης των Falagas et al. φάνηκε ότι:
- Οι περίοδοι των οικονομικών κρίσεων σχετίζονται με αύξηση στη θνησιμότητα από διάφορες αιτίες, δηλαδή λόγω αναπνευστικών λοιμώξεων, χρόνιας ηπατικής νόσου, αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών, καθώς και με τη θνησιμότητα των βρεφών και με αύξηση στη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Αντίθετα, η θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα έδειξε να ελαττώνεται.

Επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία

◗ Αν και υπάρχουν διφορούμενες απόψεις για τις επιπτώσεις στη γενική υγεία, όλοι σχεδόν οι ερευνητές συμφωνούν ότι η ψυχική υγεία επηρεάζεται δυσμενώς σε περιόδους οικονομικών κρίσεων.

> ◗ ***Υπάρχει σαφής και εκφρασμένη ανησυχία ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας θα αυξηθούν και στην παρούσα οικονομική κρίση, αφού όπως αναφέρει σε πρόσφατες εκθέσεις η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας: «Δεν θα πρέπει να εκπλαγούμε αν δούμε αύξηση ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών», «οι φτωχοί και οι ευάλωτοι θα είναι οι πρώτοι που θα υποφέρουν», «η προάσπιση των κονδυλίων για την υγεία θα γίνει πιο δύσκολη».***

Επιπτώσεις της κρίσης στα παιδιά

◗ Σημαντικές όμως φαίνεται να είναι οι επιπτώσεις των οικονομικών υφέσεων και στα παιδιά. Πρώιμες αντίξοες εμπειρίες μπορεί να τροποποιήσουν τη δομική και λειτουργική ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού, συμβάλλοντας στην αρνητική έκβαση της ψυχικής υγείας στο μέλλον.

◗ Έρευνες έδειξαν ότι η κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων σχετίζεται με χαμηλή ικανότητα εστίασης της προσοχής των παιδιών, ενώ παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα βρέθηκε να έχουν σημαντικά μεγαλύτερο όγκο αμυγδαλής.

◗ Είναι γνωστό επίσης ότι η πρώιμη έκθεση της μητέρας σε στρες λόγω κατάθλιψης, άγχους ή υποσιτισμού κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνει τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια στο βρέφος, με αποτέλεσμα την τροποποιημένη απάντηση στα στρεσσογόνα ερεθίσματα, ένα γεγονός που παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

◗ Ο υποσιτισμός του ίδιου του βρέφους μπορεί επίσης να παίξει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, η έλλειψη του ρετινοϊκού οξέος, παραγώγου της βιταμίνης Α, έχει αρνητική επίδραση στη νοητική ανάπτυξη, η έλλειψη των ω-3 λιπαρών οξέων σχετίζεται με μεγαλύτερη επίπτωση κατάθλιψης και ΔΕΠΥ, ενώ η έλλειψη σιδήρου διαταράσσει τη διαδικασία της μυελίνωσης.

Κοινωνικο-πολιτικά ζητήματα σχετικά με την κρίση

◗ Κοινωνικοοικονομικές μελέτες έδειξαν ότι οι κυβερνήσεις των χωρών που λαμβάνουν βοήθεια από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) αναγκάζονται σε περιστολή των δημοσίων κοινωνικών δαπανών, με παράλληλη επιβάρυνση των ασθενών για το κόστος της υγειονομικής τους περίθαλψης.

◗ Ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του ΄80, η UNICEF με την αναφορά "Adjustment with a human face", είχε επισημάνει ότι «τα προγράμματα του ΔΝΤ στερούν δικαιώματα από τους φτωχούς, συχνά κόβοντας τη χρηματοδότηση δικτύων κοινωνικής προστασίας, η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου οι φτωχοί να έχουν εκπαίδευση, ιατρική φροντίδα και άλλα βασικά δημόσια αγαθά».

Κοινωνικός Αποκλεισμός

◗ Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως έννοια θα έπρεπε να καταλαμβάνει μια κεντρική θέση στην κοινωνική πολιτική, μαζί με έννοιες όπως η ελευθερία, η ισότητα, η αξιοπρέπεια, ο σεβασμός, η αυτονομία, στοιχεία ενίσχυσης της βάσης της κοινωνικής συνοχής.

◗ Ο κοινωνικός αποκλεισμός (Barry, 2002) παραβιάζει την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης και την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης.

◗ Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βασικών συνταγματικών δικαιωμάτων του πολίτη (μόρφωση, υγεία, εργασία, πολιτισμός) μπορεί να αποτελέσει βασική άρνηση των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων: απώλεια ευκαιριών για εργασία, απώλεια ευκαιριών για εκπαίδευση και δεξιότητες, στέρηση βασικών αγαθών κατά την παιδική ηλικία, φόβος εγκληματικότητας, αποδιοργάνωση οικογενειών, εμπόδια στην ποιότητα ζωής της 3ης ηλικίας, φτωχή κατοικία, υποβαθμισμένες γειτονιές, μειονεξία

ή διακρίσεις σε βάρος ηλικιακών ομάδων, εθνοτήτων, φύλου και ομάδων με κοινωνική μειονεξία.

◗ Σχετικότητα: Ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει όλα τα άτομα, συμπεριλαμβάνοντας αυτά με ψυχικές διαταραχές. Μερικές σημαντικές ενέργειες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πρέπει να προσανατολίζονται σε προνοιακή υποστήριξη, εργασία, εκπαίδευση, μόρφωση, δράσεις που δομούν τη θεωρία και πρακτική του recovery model.

◗ Δια-γενεακές όψεις του αποκλεισμού: ο αποκλεισμός επηρεάζει τις οικογένειες και μπορεί να μεταφέρεται από μια γενεά σε άλλη. (Killaspy et al., 2009)

Άστεγοι - Νεοάστεγοι

Το φαινόμενο των νεοαστέγων αφορά ανθρώπους μορφωμένους, πιθανόν με οικογένεια, που λόγω της κρίσης έχασαν τη δουλειά τους ή δεν κατάφεραν να βρουν δουλειά.

Προτάσεις για προστασία από την κρίση

◗ Προτεραιότητα για κάθε χώρα που αντιμετωπίζει οικονομική κρίση είναι η προστασία της ποιότητας ζωής των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Χρειάζεται να προωθηθούν έγκαιρες παρεμβάσεις, όπως η καταγραφή ατόμων υψηλού κινδύνου, η επανένταξη ανέργων και ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα, η εκπαίδευση ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η ανίχνευση και θεραπεία της κατάθλιψης και άλλων συνήθων διαταραχών και η καλύτερη πρόσβαση στο σύστημα παροχής ψυχικής υγείας.

◗ Σε οργανωτικό επίπεδο, θα πρέπει να διερευνώνται οι πρακτικές και πολιτικές που χρησιμοποιούν οι εργοδοτικοί φορείς για να αποκριθούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Έχει βρεθεί για παράδειγμα ότι οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο Φορέα παρουσιάζουν λιγότερη εργασιακή ανασφάλεια, ενώ οι εργαζόμενοι σε παρακμάζουσες επιχειρήσεις είναι πιο ευάλωτοι. Επίσης, το πνεύμα δικαιοσύνης, η έγκαιρη ενημέρωση, οι διευκολύνσεις, όπως άδειες άνευ αποδοχών, και οι αποζημιώσεις δρουν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των εργαζόμενων.

◗ Οι δυνατότητες για πρωτογενή παρέμβαση στο οικονομικό στρες αφορούν στην προαγωγή της εργασίας και της οικονομικής υγείας μέσω προγραμμάτων οικονομικής επιμόρφωσης ή κρατικά επιδοτούμενων προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων. Καλές δυνατότητες παρέμβασης έχουν οι κυβερνήσεις που μπορούν να σχεδιάζουν προγράμματα οικονομικής ανάπτυξης, να προσελκύουν τους εργαζόμενους σε εργασίες μεγάλης ζήτησης, να προσφέρουν άμεση βοήθεια σε ευάλωτα άτομα που χάνουν την εργασία και να επανεκπαιδεύουν τους απολυμένους με σκοπό την επανένταξή τους στη νέα αγορά εργασίας.

◗ Επίσης, ανεξάρτητα από τη στρατηγική του εργοδότη, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τη φύση των αλλαγών, ώστε να μειώνεται η ματαίωση και να ενισχύεται η εμπιστοσύνη.

◗ Έχει φανεί ότι πρωταρχική στρατηγική αποτελεί η υποστήριξη κοινωνικών δικτύων ασφαλείας. Συστήματα κοινωνικής υποστήριξης ή αλλιώς «δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας» αποτελούν επίσης οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, η εκκλησία, η οικογένεια, και οι φίλοι.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Γιωτάκος, Ο. (2011). «Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία». Ανασκόπηση, Περιοδικό Ψυχιατρική.

Στυλιανίδης, Σ. (2011). Μία «No man's land" σε ένα μητροπολιτικό χώρο: Ψυχική Υγεία και Κοινωνικός Αποκλεισμός». 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής. Ψυχιατρική, 1: 152.

Murphy GC, Athanasou JA (1999). The effect of unemployment on mental health. J Occup Organ Psychol 1999;72:83-99.

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Mc Kee M, The health implications of a financial crisis: a review of the evidence, Ulster Med J 2009;78(3):142-145

Αμαλία Αλεξιάδου M.Sc.
Ψυχολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη
Οικοτροφείου ΕΠΑΨΥ Λαμίας

Η σύγχρονη πρόκληση της ψυχιατρικής: Σφαιρική φροντίδα των ψυχικά πασχόντων - διατροφικό πρόγραμμα "ΕΥΖΗΝ"

Πρόκληση της σύγχρονης ψυχιατρικής αποτελεί η συνολική φροντίδα των ψυχικά πασχόντων, η αποτελεσματική διαχείριση δηλαδή τόσο της βασικής των νόσου, αλλά ταυτόχρονα και των συν-νοσήσεων, που συχνά εμφανίζουν. (π.χ. παχυσαρκία).

Οι ψυχικά πάσχοντες παρουσιάζουν εντυπωσιακά μικρότερο προσδόκιμο επιβίωσης[1] και οι Τυποποιημένες Αναλογίες Θνητότητας[2] (SMR) τους, είναι 2,5 έως 4 φορές υψηλότερες, σε σύγκριση πάντα με τον γενικό πληθυσμό.
Μεγάλο ποσοστό αυτής της υπερβολικής θνητότητας, σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, οφείλεται σε φυσικά αίτια που μπορούν να αποφευχθούν, κυρίως καρδιαγγειακά νοσήματα [1,2,3] .
Ένα από αυτά τα φυσικά αίτια (σωματικό βάρος) διαχειρίζεται το πρόγραμμα ΕΥΖΗΝ, συνεισφέροντας στη προσπάθεια για μια ολοκληρωμένη ψυχιατρική θεραπεία, με σκοπό τη βελτίωση της σωματικής υγείας των ασθενών.

Συγκεκριμένα είναι ένα πρόγραμμα διατροφικής παρέμβασης που αξιολογεί και διαχειρίζεται την αύξηση του βάρους σε υπέρβαρους ασθενείς με ψυχικές διαταραχές. Η διατήρηση η και μείωση του σωματικού βάρους προλαμβάνει η και αποτρέπει την εμφάνιση συνοσηρότητας όπως για παράδειγμα τις διάφορες καρδιαγγειακές παθήσεις, την υπέρταση και τον σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) τύπου ΙΙ. Όλα τα παραπάνω αρνητικά επακόλουθα της παχυσαρκίας δυσκολεύουν τη συμμόρφωση του ασθενή, αυξάνοντας τον κίνδυνο υποτροπής, καθώς και τον κίνδυνο επιπλοκών. Λαμβάνοντας λοιπόν υπόψη τα αρνητικά επακόλουθα του αυξημένου σωματικού βάρους, αλλά και την ευεργετική επίδραση των άτυπων αντιψυχωτικών φαρμάκων στη θεραπεία των ψυχικά πασχόντων, γίνεται επιτακτική η αναγκαιότητα για έλεγχο του σωματικού βάρους.

Το πρόγραμμα προσφέρεται σε όλους τους ψυχικά πάσχοντες που λαμβάνουν ψυχοτρόπα φάρμακα (με παραπεμπτικό του θεράποντος ιατρού), εντελώς δωρεάν, παρέχοντας εξατομικευμένο διατροφικό πρόγραμμα και αποτελώντας εφαλτήριο για συμπεριφορικές αλλαγές, με στόχο την αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και υιοθέτηση υγιεινότερου τρόπου ζωής.

Τα διαιτολόγια που συστήνονται βασίζονται στην Μεσογειακή διατροφή και είναι προσαρμοσμένα στον τρόπο ζωής των ασθενών. Ορισμένες από τις πιο γνωστές προστατευτικές ουσίες που ανευρίσκονται συχνά στο παραπάνω διατροφικό μοντέλο είναι η σωστή αναλογία μακροθρεπτικών συστατικών και ω-6/ω-3 απαραίτητων λιπαρών οξέων (EFA), οι φυτικές ίνες, το σελήνιο, οι βιταμίνες C και E, καθώς και άλλες αντιοξειδωτικές ουσίες.

Για το έτος 2011 εκτιμάται, ότι το «ΕΥΖΗΝ» θα υποστηρίξει τη βελτίωση της συνολικής υγείας, 1.000 νεοεισερχόμενων (στο πρόγραμμα) ψυχιατρικών ασθενών, ενώ στα ήδη 5 χρόνια λειτουργίας του προγράμματος, εισήχθησαν συνολικά 4.000 ασθενείς.

Αποτελέσματα του προγράμματος είναι δημοσιευμένα στο επιστημονικό άρθρο "Changes in body weight, body composition and cardiovascular risk factors after long-term nutritional intervention in patients with severe mental illness: an observational study." Hassapidou et al, BMC Psychiatry 2011,11:31

1. Saha S,et al Arch Gen Psychiatry,2007;64(10):1123-1131
2. Politi P,et al,Psychol Med.2002;32(2):227-237
3. Hoyer et al,Br J Psychiatry,2000;176:76-82

* Η κα Μ. Χασαπίδου είναι επιστημονικά υπεύθυνη του προγράμματος ΕΥΖΗΝ

Μαρία Χασαπίδου
Καθηγήτρια Διατροφής και Διαιτολογίας
ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης

«Πνεύμα ταραχώδες, αρμονικό και τρελό...» Πικρό ελεγείο για τον Μιχαήλ Μητσάκη (1893-1916)

Σαν τις βαλανιδιές πάνω στα όρη
Που ούτε άνεμο, ούτε το χτύπημα του κεραυνού
Μήτε τον πέλεκυ του δαίμονα φοβούνται
Θα σε προσμένω με στέρεο πόδι πάνω στο χώμα
Ακλόνητο
Πνεύμα ταραχώδες, αρμονικό και τρελό.

Απόσπασμα χαρακτηριστικό από τα Oeuvres Inedites του Μιχαήλ Μητσάκη, του πολυγραφότατου συγγραφέα, ποιητή και δημοσιογράφου (1863; - 1916), όταν πλέον έχει αρχίσει η σταδιακή αποκοπή του από τον κόσμο της μικρής πνοής που για χρόνια δηλητηριάζει την ψυχή και τη σκέψη του.

Τεκμήρια αυτής της επώδυνης αποκοπής, που συνοδεύεται και από την διαταραχή του μυαλού του, αλλά και από μια ευεργετική για τη νεοελληνική λογοτεχνία πηγή νεόκοπης, προδρομικής λογοτεχνικής και ποιητικής σκέψης, μας προσφέρει ο νευροχειρουργός και λόγιος Άγγελος Καράκαλος με μια έκδοση των παράξενων ποιημάτων του Μητσάκη το 1957.

Μυθιστορηματικό γεγονός, σαν από περίεργη αστυνομική νουβέλα βγαλμένο, είναι η ανακάλυψη το 1943 από τον Άγγελο Καράκαλο σε παλαιοπωλείο, ενός τόμου της Ιλιάδας του Ομήρου: εκεί ο Μιχαήλ Μητσάκης στα περιθώρια των σελίδων και πάνω στο τυπωμένο κείμενο (έγραφε και σε πρόχειρα χαρτάκια που τα εγκατέλειπε φεύγοντας πάνω στο γραφείο συναδέλφων του δημοσιογράφων και λογοτεχνών) σημείωνε συνεχώς στίχους, σχέδια και παράξενες σκέψεις του.

Δεκατέσσερα χρόνια μετά, ο νευροχειρουργός, αφού εξετάσει προσεκτικά τα ευρεθέντα, γραμμένα στα γαλλικά και τα ελληνογαλλικά, και αφού τα αντιπαραβάλει με άλλα που άφηνε ο Μητσάκης σε φίλους και συναδέλφους (μέρος τους είχε εκδώσει ο Ν. Ποριώτης το 1935), θα μας τα παραδώσει σε μιαν έκδοση το 1957, απόκτημα στο εξής όχι μόνον της φιλολογίας αλλά και της ψυχολογίας και της ψυχιατρικής και της ανατομίας της ανθρώπινης δημιουργικής σκέψης στον μετεωρισμό μεταξύ κανονικότητας και ψυχικής νόσου.

Γεννημένος μάλλον το 1863 ή το 1865 στα Μέγαρα, γιος του καθηγητή και ανώτερου υπαλλήλου Αριστείδη Μητσάκη και της Μαριγώς Μητσάκη, κόρης του Παναγιώτη Γιατράκου, θα ολοκληρώσει τις εγκύκλιες σπουδές του στη Σπάρτη και το 1880 θα γραφεί στη Νομική Σχολή Αθηνών, την οποία θα εγκαταλείψει μετά από δύο χρόνια. Θα εργαστεί στο εξής ως δημοσιογράφος.

Η πρώτη του δημοσιογραφική συνεργασία είναι στο σατιρικό περιοδικό του Εμμανουήλ Ροΐδη «Ασμοδαίος» και στη συνέχεια αρθρογραφεί δραστήρια σε όλες σχεδόν τις αθηναϊκές εφημερίδες, σε πολλά περιοδικά, ενώ εκδίδει και δύο δικές του σατιρικές εφημερίδες: «Θόρυβος» και «Πρωτεύουσα».

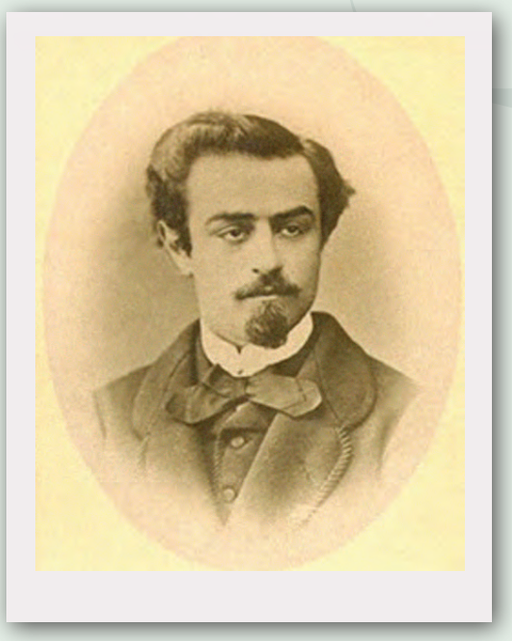
Αποκρύπτει την ταυτότητά του πίσω από πολλά ψευδώνυμα: Καιροσκόπος, Πλανόδιος Κρακ, Κόθορνος, Ιξίων, ενώ πολλά άρθρα του τα δημοσιεύει ανυπόγραφα. Μαζί με τους αδερφούς Θέμο και Μπάμπη Άννινο θα ιδρύσει το σατιρικό έντυπο Άστυ και για μεγάλο διάστημα θα διευθύνει το Ελληνικό Ημερολόγιο του Π.Δ. Σακελλαρίου. Πολυμαθής και ευρυμαθής κινείται με άνεση ανάμεσα στην ελληνική και γαλλική γλώσσα, στην ελληνική και τη γαλλική λογοτεχνική, φιλολογική και φιλοσοφική παράδοση.

Εντύπωση, ωστόσο, προκαλεί η κομψότητα, η εκκεντρικότητα των συμπεριφορών του και ο αισθητισμός του, στοιχεία που είναι ανοίκεια στη νοοτροπία και τα ήθη μιας μικροαστικής Αθήνας, την οποία ψυχαναλύει και «εκθέτει» άλλοτε με σαρκασμό άλλοτε με πόνο στα γραπτά του, επιτρέποντας τα συναισθήματά του να πραϋνονται απέναντι στη γνησιότητα του λαϊκού ανθρώπου και στις ρίζες του πολιτισμού του. Άλλωστε διαισθάνεται και βιώνει τη νοσηρή πολιτική κατάσταση που τείνει να εγκατασταθεί ως διαχρονικό κατεστημένο στον τόπο του.

Γράφει χαρακτηριστικά και οι παρατηρήσεις του είναι ως πολιτικό σχόλιο της σημερινής μας πραγματικότητας: «Η ζωή των αστών μας είναι αντιγραφή της αντιγραφής, απομίμησις της απομιμήσεως...Ο λαός υφίσταται-διότι δεν είνε άλλως δυνατόν- την επίδρασιν των ηθών τούτων...Οφειλαί μέχρι λαιμού, χρεωκοπία επι-

κειμένη...δαπάναι ασυλλόγιστοι...όρεξις να φάγωμεν όλοι εκ του προϋπολογισμού...χρηματιστικό έρεβος και κερδοσκοπία αχαλίνωτος...κυβέρνησις βανδαλική εν τω εσωτερικώ, αξιοδάκρυτος εν τω εξωτερικώ... λημέρι υπό μορφήν κράτους, και κράτος-λημέρι. Ούτε δούλοι ακριβώς, ούτε ελεύθεροι αληθώς...

Ο Μητσάκης γίνεται από την ιδιαιτερότητα της πνευματικής του φύσης ένας ευπαθής δέκτης αυτής της πραγματικότητας του καιρού του μέσα στις πιεστικές - και οικονομικά - συνθήκες της ελληνικής πρωτεύουσας που φαίνεται να εγκαταλείπει τη ρομαντική υφή της πολιτισμικής της γνησιότητας και σταδιακά να οικειοποιείται ένα μικροαστικό μαζικό πολιτισμό - την ευτέλεια της μίμησης για τον Μητσάκη - που υποκαθιστά το λαϊκό και τις αυθεντικές του εκφράσεις.



Ανήσυχα ταξιδεύει στην ελληνική επαρχία, περιπλανιέται στα ζώντα σημάδια πραγμάτων και ανθρώπων, συγκεντρώνει βλέμματα παρατηρητικά που υφαίνουν τον καμβά των έργων του, την πρωτοπορία της λιτής του αφήγησης. Όπως στον Αυτόχειρα: ο ταξιδιώτης, κατά τις συνήθειες του, καταλήγει σε ξενοδοχείο στην Πάτρα, μαθαίνει για μια αυτοκτονία σε γειτονικό σπίτι.

Αναστατώνεται, περπατά ώρες μπροστά από το σπίτι του νεκρού, ανταλλάσσει λίγες κουβέντες, όλη τη νύχτα περιπλανιέται με το νεκρό μέσα στη σκέψη του. Το ξημέρωμα τον βρίσκει στο δωμάτιο του ξενοδοχείου του να αγναντεύει την ανατολή του ήλιου. Είναι πάντα σε μια διαρκή, τραυματική αναζήτηση αυτής της ανατολής...

Γράφει γι'αυτόν ο Μιχαήλ Περάνθης: «Είναι πολλά που αποστρέφεται η αισθητική του. Όσα προσπίπτουν, καθώς περπατάει στην αντίληψή του, τα ειρωνεύεται πικρότατα. Σαρκάζει χωρίς οίκτο τους καρραγωγείς που δέρνουν τα ζώα τους. Κι όταν παρατυχαίνει σε καυγά, φορεί το πραότερο χαμόγελό του, πλησιάζει με γλυκύτητα τους αντιμαχόμενους, κάτι συμβουλεύει τον ένα, κάτι ψιθυρίζει εμπιστευτικά στον άλλον, και η ατμόσφαιρα της οξύτητας ως δια μαγείας εξαφανίζεται... Η ομιλία του είναι ένα παιχνίδι από λέξεις, ήχους, συνηχήσεις και αποχρώσεις. Το πνεύμα του σπινθηροβολεί από γοητεία κι ευρετικότητα. Η λογοπαικτική του επίνοια αστραποβολά»...

Αυτές τις αρετές της σκέψης του θα συναντάμε σε όλα τα πεζά του κείμενα, άπειρες καταθέσεις μαρτυριών της κοινωνίας του, πραγματική άσκηση ανατομίας της πολιτικής και κοινωνικής πραγματικότητας του τέλους του 19ου αιώνα και των ηθών που διαμορφώνονται.

Στα ελληνογαλλικά ποιήματα της συσκοτισμένης σκέψης του από το 1894 (που νοσηλεύεται για 15 μέρες στο ψυχιατρείο της Κέρκυρας) μέχρι το 1916, χρονιά του θανάτου του στο Δρομοκαΐτειο, του οποίου είναι πλέον τρόφιμος από το 1896, με κάποια διαλείμματα ελευθερίας, γίνεται ο πρόδρομος μιας κατάδυσης στο σκοτεινό υποσυνείδητο, όπου εμφωλεύει η ταραγμένη συνάντηση του εαυτού με την αλήθεια των άλλων.

Τώρα η ενδοστρέφεια της ανθρωπολογίας του θα τον φέρει σε όραση πέρα από τις συμβάσεις των καταναγκασμών της κοινωνικότητάς μας: να μη βλέπουμε, να μη λέμε ποτέ την αλήθεια...

Η διάγνωση της πρώτης εισαγωγής του στο Δρομοκαΐτειο για πέντε μήνες (17-4-1896 μέχρι 21-9-1896 θα είναι «φρενοπάθεια των εκφύλων» (σύμφωνα με τη θεωρία της ψυχικής νόσου των Morel και Magnan). Η αρρώστια του είχε εκδηλωθεί με ιδέες μεγαλείου, ψυχαναγκαστικές φοβικές κρίσεις και αόριστες ιδέες καταδίωξης. Τα αλληγορικά του ελληνογαλλικά ποιήματα, σκέψεις διάφορες και σκίτσα συνήθιζε να γυρίζει στα γραφεία συναδέλφων και κει να τα αφήνει φεύγοντας. Λογοπαίγνια και ευφυολογήματα ήταν μέρος του κοινωνικού σαρκασμού και της αίσθησης περιθωριακότητας που τον περιέβαλε. (Με την ευκαιρία εθνικής εκδήλωσης κάποτε στριφογύριζε ανάμεσα στα χέρια του ένα πανό λέγοντας ότι «πανι-γύριζε»).

Έχει ήδη μετατραπεί σε ένα θλιβερό, ανεπανάληπτα επώδυνο και κοινωνικά ανερμάτιστο τεκμήριο της τραγικότητας της δημιουργικής φύσης. Από αφήγηση του Δ. Π.Ταγκόπουλου, εκδότη μέρους των ελληνικών του κειμένων, το 1920, τέσσερα χρόνια μετά το θάνατο του Μητσάκη στο Δρομοκαΐτειο το 1916 από περιπνευμονία. «Εδώ και είκοσι περίπου χρόνια ο Μητσάκης δεν εζούσε πια. Είχεν αποθάνει πνευματικώς...Από τότε που έπαθε απέφευγα να τον συναντήσω. Μια λύπη βαθιά έσφιγγε την ψυχή μου μόλις τον αντίκρυζα και άλλαζα αμέσως δρόμο.

Δεν θα ξεχάσω όμως ποτέ μια τραγική μου συνάντηση. Ανέβαινα βράδυ-βράδυ προς το Σύνταγμα, όταν εκεί έξω από του Ζαχαράτου βλέπω τον Μητσάκη και κάτι λούστρους που τονε σταυρώνανε.

Ο Μητσάκης αγριεμένος έλεγε λόγια ασυνάρτητα, έβγαζε άναρθρες κραυγές και μ'ένα μικρό μπαστουνάκι που κρατούσε, προσπαθούσε να αμυνθεί κατ'αυτών των λύκων...Έδιωξα τους λούστρους κι έφυγα καταλυπημένος, δίχως να σταθώ που μ'εφώναζε για να μ'ευχαριστήσει...»

Όταν για δεύτερη φορά οδηγήθηκε στο Δρομοκαΐτειο ήταν στις 8 Σεπτέμβρη του 1911, ένα χρόνο μετά το θάνατο της μητέρας του. Η διάγνωση είναι: Dementia praecox (πρωτογενής άνοια, αντίστοιχη περίπου της σημερινής σχιζοφρένειας). Από το βιβλίο εισαγωγών του ιδρύματος έχουμε την παρακάτω εικόνα: «Ο ασθενής βρισκόταν σε κατάσταση ελαφράς ψυχοκινήτου διεγέρσεως και παρουσίαζε αδυναμία των λειτουργιών της μνήμης.

Βρισκόταν συνεχώς σε ταραχή και ήταν διαρκώς απορροφημένος από την έμμονη ιδέα να δραπετεύσει...και απαντούσε πάντα στη γαλλική γλώσσα στις ερωτήσεις μας...Απ'ό,τι μπορούσε κανείς να κρίνει, δεν φαινόταν να αντιλαμβάνεται ότι βρισκόταν σε νοσοκομείο. Και επίμονα πίστευε ότι είχε έλθει μόνο και μόνο για να παντρευτεί την κυρία που τυχαία είχε ερωτευτεί και η οποία δέχτηκε, τη παρακλήσει των δικών του να τον συνοδεύσει ως το άσυλο...»

Το σχόλιο της Πατρίδας τη μέρα της κηδείας του (6-6-1916) υπογραμμίζει τον από χρόνου πολλού θάνατό του: «Η χθεσινή μελαγχολική πομπή δεν ήτο αναμφιβόλως η κηδεία του, μολονότι μας ωδήγησεν εις το νεκροταφείον. Ειπέτε καλύτερα ότι ήτο μια επιμνημόσυνος δέησις, εις την οποίαν συνέβη τούτο το περίεργον, να έχωμεν μαζί μας και τον νεκρόν».

Η φιλολογία έχει εξετάσει το κεφάλαιο της «εμφρονος»δημιουργικότητας του μεγάλου νεοέλληνα συγγραφέα. Δεν έχει ανοίξει ακόμα το κεφάλαιο της ταραγμένης ποιητικής του δημιουργικότητας, όχι μόνο από την πλευρά της φιλολογίας, αλλά και της ψυχιατρικής του ανάγνωσης.

Το τελευταίο μπορεί να μας αποκαλύψει τα όρια της δημιουργικής φύσης και τον ανήσυχο μετεωρισμό της ανάμεσα στη συμβατική νόηση και την «απόκλιση» της ιδιοφυούς δημιουργικότητας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
1. Caracalos A., Ouevres inedites de Michel Mitsakis, Athenes, Imprimperie Tarroussopoulos, 1957.
2. Καράκαλος, Ά., «Αναζητώντας τον Μιχαήλ Μητσάκη (1863-1916)», περ. Η Λέξη, τ. 90, 1989, σ. 990-998.
3. Μητσάκης Μιχαήλ, Ο αυτόχειρ, φιλ. επιμ. Σαββίδη, έρευνα Δ. Δρακοπούλου, εκδ. Ιστός, Αθήνα 1996.
4. Περάνθης Μ., Μιχαήλ Μητσάκης, το έργο του, εκδ. Εστίας, Αθήνα 1956.
5. Πλουμπίδης Δ., «Η διδασκαλία του P.C. Racamier για τις ψυχώσεις», στο: Σχιζοφρένεια, Ψυχοπαθολογικές Προσεγγίσεις, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 2002.
6. Φαφαλιού, Μ.Σ., Ιερά Οδός 343. Μαρτυρίες από το Δρομοκαΐτειο, εκδ. Κέδρος, Αθήνα 1991.
7. Χαρτοκόλλης Π., Ιδανικοί αυτόχειρες. Έλληνες λογοτέχνες που αυτοκτόνησαν, εκδ. Εστίας, Αθήνα 2003.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Ευτυχία
Ευτυχία είναι τα γέλια των παιδιών
που γελούν όλα μαζί
με στεφάνι από αγιόκλημα
φωτισμένο από τ' ουρανού τα άστρα
που χαμηλώνουν για να μας συναντήσουν.
Οι καρδιές ποτισμένες από αγάπη
αιώνια νέες, με συντροφιά από ηλιαχτίδες
και μουσική από τα κονσέρτα των τζιτζικιών
και το θρόισμα των φύλλων.
Ευτυχία είναι οι πυγολαμπίδες να μας φέρνουν
ανοιξιάτικα μηνύματα...

Νοσταλγία
Όταν τα φώτα χαμηλώνουν
ψάχνω το φως μέσα στο σκοτάδι.
Στους κατάμεστους χώρους
κάνω σπουδή στη φαντασία
και ζωγραφίζω το τοπίο
της ανθρώπινης παρουσίας
με αφηρημένα σχέδια και χρώματα
γήινα και υπαρκτά.
Με στοιχεία νοσταλγίας
ξαναζωγραφίζω τους ανιχνευτές της συνείδησης
με λευκές αποχρώσεις.

ΩΡΕΣ
Παρασκευή, ο πρώτος μου θρήνος
η μοίρα μου να ζήσω
πολλές ζωές μέσα σε μια,
με τύχη μασκαρεμένη
που όταν κάπνιζε το θυμό της,
ήθελε το πρόσωπό μου να 'χει δυο σκιές.
Η μητέρα του χρόνου
είπε στις κόρες της, τις ώρες
να 'χω ώρα καλή, ευτυχισμένη.
Η ώρα η κακή, ήθελε τη συντροφιά μου.
Χοροπηδά γύρω από το πεπρωμένο μου.
Προσπαθώ οι ώρες μου
να γίνουν φίλες.

Αθηνά Καρατζογιάννη

πληροφορίες

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά
- *Την οικογένεια κ. Π. Ανδρόνικου για τη χρηματική δωρεά υπέρ του ΣΟΨΥ εις μνήμην Pierre συζύγου της κας. Λίλιαν Γιαννακάκου.*
- *Τους εθελοντές που δούλεψαν ακούραστα στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ.*
- *Όλους όσους στηρίζουν το έργο μας.*

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 25/09/2011.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 46

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 12ο

μηνύματα

Εδώ και τρία χρόνια περίπου ο αδερφός μου
μένει στον Ξενώνα του ΣΟΨΥ στον Βύρωνα.
Από την πρώτη μου επίσκεψη εκεί διέκρινα
και συνεχίζω να διακρίνω
μια ατμόσφαιρα φιλική και ανθρώπινη,
Ένα ψυχολογικό κλίμα που δεν είχα συναντήσει
σε αντίστοιχες δομές από τις οποίες είχαμε
προηγούμενη εμπειρία.
Κατά τη διάρκεια αυτών των τριών χρόνων λοιπόν
συνειδητοποίησα πως μαζί με την αναγκαία
φαρμακευτική αγωγή, σημαντικότατος παράγοντας
για την προαγωγή της ψυχικής υγείας ενός ανθρώπου
είναι το γνήσιο ενδιαφέρον
του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο.
Είναι ένας παράγοντας μη μετρήσιμος
και γι' αυτό κάποιες φορές παραγκωνίζεται...
Χάρηκα πολύ όταν μου είπε ο αδερφός μου
πως νιώθει πολύ ασφαλής στο περιβάλλον του Ξενώνα.
Ίσως τελικά όλα όσα έγραψα παραπάνω
να ήταν περιττά και ν' αρκούσε μόνο αυτή
η τελευταία κουβέντα του αδερφού μου...

Μαρία Κατσιγιάννη

Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2011

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Φ. Λώλη
Β. Ξηρομερίτης
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Περιεχόμενα

Επικαιρότητες ΣΟΨΥ	04
Παρουσιάστηκε η ελληνική έκδοση του Οδηγού «Μαθαίνοντας να ζούμε με τη διπολική διαταραχή»	05
Project τέχνης και δημιουργίας	07
Κατασκήνωση 2011	08
Κλείνουν όλες οι δομές των ΜΚΟ της Ψυχικής Υγείας! Η Λέρος στο προσκήνιο ελέω ανικανότητας και Τρόικας.	09
Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.	10
Ανακοίνωση για τις τραγικές εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας (Π.Ο.ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.)	11
Ακούσια Νοσηλεία	12
Οδηγίες για συμπλήρωση και κατάθεση της αίτησης. Γενικές Πληροφορίες περι ΚΕ.Π.Α.	14
Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας	16
Διαζύγιο και παιδί	17
Ρώμος Φιλύρας (1888-1942)... Ο μόνος που συχνά μας θυμάται είναι ο θάνατος...	20

editorial

Αγαπητοί αναγνώστες,

η προσπάθεια που κάνουμε για να φτάσουν τα «μηνύματα» στα χέρια σας , είναι πολύ μεγάλη. Ακόμη μεγαλύτερη είναι τώρα που η οικονομική κρίση είναι πρωτοφανής και πρωτόγνωρη για τα ελληνικά δεδομένα. Πλήττει όλο τον κόσμο, μα ιδιαίτερα τους ανθρώπους με αναπηρία και ειδικότερα τους πάσχοντες από ψυχική νόσο και τις οικογένειες τους. Ένα μεγάλο ΓΙΑΤΙ είναι στα χείλη των ανθρώπων που πάσχουν. Σε περιόδους κρίσης θα έπρεπε να προστατεύονταν ιδιαίτερα οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και οι οικογένειές τους. Δυστυχώς στην πατρίδα μας συμβαίνει το αντίθετο. Για άλλη μια φορά το κράτος συνεχίζει να υποχρηματοδοτεί τις δομές ψυχικής υγείας και να θεωρεί ότι παίρνοντας αποφάσεις για εμάς χωρίς εμάς πράττει το σωστό για να σώσει τη χώρα.

Γνωρίζουν άραγε ότι η Ελλάδα και οι Έλληνες δεν είναι άψυχοι κωδικοί και αριθμοί;

Γνωρίζουν ότι η χώρα μας αποτελείται από ανθρώπινες ζωές;

Γνωρίζουν ότι το δικαίωμα του να ζεις αξιοπρεπώς είναι δικαίωμα όλων;

Γνωρίζουν ότι όλοι έχουμε ίσα δικαιώματα;

Γνωρίζουν ότι το δικαίωμα να διεκδικείς είναι δικαίωμα όλων;

Γνωρίζουν άραγε ότι δεν έχουν το δικαίωμα να τσακίζουν ανθρώπινες ζωές;

Γνωρίζουν ότι είναι ανέντιμο να τα βάζεις με ανθρώπους που δεν μπορούν να διεκδικήσουν μόνοι τους τα δικαιώματα τους;

Αναρωτιέμαι για πολλά ακόμη που θα έπρεπε να γνώριζαν οι κυβερνώντες αλλά δυστυχώς θεωρώ ότι τα πάντα γίνονται με κάθε γνώση και αυτό είναι το χειρότερο. Είναι η εύκολη λύση οι αδύναμοι. Είναι η εύκολη λύση να χτυπάς αυτούς που δεν μπορούν να αντισταθούν. Είμαστε όμως εμείς εδώ και θα συνεχίζουμε να στηρίζουμε τους ανθρώπους με ψυχική νόσο. Θεωρώ απαραίτητο και υποχρέωση μου συνάμα, να σας μεταφέρω ακριβώς τα λόγια του Στάθη Κλείτσα μέλους του ΚΗ του ΣΟΨΥ.

«Είμαι σκιτσογράφος ερασιτεχνικά και ασχολούμαι και με τη μουσική. Έφτιαξα μια μπλούζα στην οποία έγραψα με άσπρο μαρκαδόρο ότι είμαστε αερικά αλλά δεν είμαστε σκουπίδια. «Είστε σκοτάδι.» γράφει από πίσω. Είναι τώρα 4-5 χρόνια που λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας και είμαι μέλος του. Μένω με τη γυναίκα μου αλλά το θέμα είναι ότι όλοι οι υπεύθυνοι, από τον Ψυχίατρο μέχρι τη διοικητικά υπεύθυνη στο Κέντρο Ημέρας, είναι σα δεύτεροι γονείς μας. Όταν παθαίνουμε υποτροπή είμαστε σαν τα Κυκλωπάκια που έχουμε στίγμα γιατί διαφέρουνε από τους υπόλοιπους. Τώρα πάνε να μας βγάλουν και το μοναδικό μάτι που έχουμε για να βλέπουμε.

Υπάρχει άνθρωπος που παίρνει τα διπλάσια φάρμακα από εμένα και του κόψανε το επίδομα. Έχουν σκληρύνει οι Επιτροπές. Πρέπει να κόψουν τις παράνομες επιδοτήσεις αλλά όχι και από ανθρώπους που τα δικαιούνται. Ακούγεται πως η χώρα βρίσκεται σε κατάθλιψη. Εμείς έχουμε περισσότερα συμπτώματα και τα κουβαλάμε μια ζωή μαζί μας. Πρέπει να έχουμε το χώρο μας και τους ανθρώπους που μας αγαπάνε και τους αγαπούμε. Η Ψυχιατρική θα ξαναγυρίσει στα Άσυλα που μας είχαν δεμένους και μας κάνανε κρύα ντους με το λάστιχο όπως στο Μεσαίωνα για να ηρεμήσουμε».

Δεν θα κουραστώ να το επαναλαμβάνω «Οι άνθρωποι με ψυχική νόσο είναι διαφορετικοί αλλά ίσοι με μας». Θα πολεμήσουμε και δεν θα επιτρέψουμε σε κανέναν να τους ρίξει στον Καιάδα. Θα παλέψουμε και θα συνεχίσουμε το έργο του ΣΟΨΥ. Μέσα σ΄ αυτό τον καταστροφικό παλμό που ζει η χώρα μας **ο ΣΟΨΥ τόλμησε και δημιούργησε και προστατευόμενο διαμέρισμα χωρίς καμία χρηματοδότηση από το Κράτος**. Οι εργαζόμενοι του Ξενώνα θα αναλάβουμε αυτή την υποχρέωση γιατί είμαστε αποφασισμένοι ότι το έργο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης πρέπει να συνεχιστεί και θα συνεχιστεί. Ο ΣΟΨΥ θα συνεχίσει το έργο του μαζί με όλους εσάς που θα πρέπει να αγωνιστείτε ενωμένοι και δυνατότεροι από κάθε άλλη φορά και να συνεχίσετε το έργο που εσείς ξεκινήσατε πριν από δεκαοχτώ χρόνια πρωτοπόροι στο χώρο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. **Εργαζόμενοι, οικογένειες, πάσχοντες βαδίζουμε μπροστά διεκδικούμε και κερδίζουμε.**

Μαρία Κανελλή Παπανικολάου

Επικαιρότητες ΣΟΨΥ

Θερμές ευχές του Δ.Σ για την επιτυχία της νέα περιόδου 2011-2012 στα Μέλη, τους Φίλους και τους Χορηγούς.
Η περίοδος άρχισε αρχές Οκτωβρίου μαζί με την επέτειο της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας και Έναρξη των Ομάδων τόσο του Συλλόγου Δευτέρας και Τετάρτης όσο και του Κέντρου Ημέρας με το εβδομαδιαίο πρόγραμμα.
Ο ΣΟΨΥ συμμετείχε στην συνέντευξη Τύπου της ΕΨΕ της 6ης Οκτωβρίου και συνοπτικά περιγράφω νέα και εντυπώσεις:

1ο Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην Ψυχική Υγεία

- Υπάρχει συσχέτιση φτώχειας και ψυχικών διαταραχών.
- Στις χώρες της Ανατολικής Ασίας, αλλά και Ευρώπης παρατηρήθηκε σε συνάρτηση με την ανεργία σημαντική αύξηση αυτοκτονιών.
- Στις ψυχικές και ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις της ανεργίας περιλαμβάνονται: Δυσφορία, κατάθλιψη, άγχος, ψυχοσωματικά συμπτώματα, μείωση της ευεξίας, μείωση της αυτοεκτίμησης. Επίσης οι επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία είναι δυσμενέστερες σε χώρες με ασθενείς οικονομίες.
- Για τα παραπάνω προγράμματα κοινωνικής στήριξης βοηθούν για μείωση.
- Έρευνα του Αιγινητείου Νοσοκομείου έδειξε ότι το ποσοστό ανεργίας βρέθηκε να συσχετίζεται θετικό σε ανθρωποκτονίες και διαζύγια.

2ο Περικοπή των δαπανών για την Ψυχική Υγεία

- Η περικοπή δαπανών για την ψυχική υγεία -σε πολλές περιπτώσεις φθάνει και το 50%- οδηγεί σε αναστολή της ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας των ασθενών και σε υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών.
- Από μελέτες βρέθηκε ότι από αυτούς που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα το 21.2% έκανε αναφορά σε σκέψεις αυτοκτονίας και ότι η οικονομική ύφεση δημιουργεί κατά 20.9% κριτήρια για καταθλιπτικά επεισόδια.
- Επίσης οι δομές της ΜΚΟ κινδυνεύουν να κλείσουν.

Αναπηρικές συντάξεις τύπου ΙΚΑ

Υπάρχει η πληροφορία (Χειλάκος 2011) ότι για να εκτιμηθεί ο βαθμός αναπηρίας θα πρέπει να υπάρχει νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου κατά την τελευταία 2ετία. Η πληροφορία διατυπώθηκε σε ερώτηση του εκπροσώπου του ΣΟΨΥ για την απλούστευση των διαδικασιών των Επιτροπών για τον χρόνο και το ποσοστό αναπηρίας.

Παρακράτηση συντάξεων για νοσηλεία

Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας (Α.Π.Π3β/ΦΓΕΝ/Γ.Π.ΟΙΚ/27.7.2011) προβλέπεται παρακράτηση μέρους των συντάξεων των περιθαλπόμενων σε δημόσια ιδρύματα χρόνιας παραμονής και σε εξωνοσοκομειακές στεγαστικές δομές, για νοσηλεία. Η παρακράτηση φτάνει μέχρι 80%.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο ΣΟΨΥ πρότεινε στους Αξιότιμους εκπροσώπους της ΕΨΕ:

α) Να φροντίσουν να συνεχιστούν και ν' αυξηθούν οι δαπάνες για έρευνα της αιτίας της ασθένειας. Είναι η ελπίδα μας.

β) Να εφαρμοστεί η απόφαση της συνάντησης της Ρώμης για να εξαλειφθεί ο όρος «Σχιζοφρένεια» της ασθένειας καθώς και οι ασθενείς να μην ονομάζονται «Χρήστες» των υπηρεσιών υγείας.

γ) Να έχουμε γραπτές ενημερώσεις από αποφάσεις Συνεδρίων σε θέματα θεραπείας και φαρμάκων νέας γενιάς.

δ) Ο ΣΟΨΥ όπως προαναφέραμε άρχισε το νέο Χειμερινό πρόγραμμα με εκδήλωση της 12/10/2011 στο Κέντρο Ημέρας και της πρώτης εξόδου μελών το απόγευμα της 8ης Οκτωβρίου στην καφετέρια «ΜΟΚΑΙ» γιατί η ΛΙΤΟΤΗΤΑ - ΛΙΤΟΤΗΤΑ, αλλά προέχει η «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ».

Αθήνα 12.10.2011
Για το ΔΣ
Το μέλος Βασίλειος Ξηρομερίτης

δελτίο τύπου

Παρουσιάστηκε η ελληνική έκδοση του Οδηγού «Μαθαίνοντας να ζούμε με τη διπολική διαταραχή»

04/10/2011

Μία πανευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την ψυχική ασθένεια που δεν κάνει διακρίσεις

Η πρώτη επίσημη παρουσίαση της ελληνικής έκδοσης του Οδηγού «Μαθαίνοντας να ζούμε με τη Διπολική Διαταραχή» πραγματοποιήθηκε την Τρίτη 4 Οκτωβρίου στην Αίγλη Ζαππείου, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας. Την εκδήλωση διοργάνωσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ).

Την επιστημονική επιμέλεια της ελληνικής έκδοσης του Οδηγού είχε η κυρία Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του ΣΟΨΥ και μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής της έκδοσης.

Στο πάνελ των ομιλητών συμμετείχαν οι κ.κ. Γιώργος Ν. Παπαδημητρίου, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πέτρος Ανδρόνικος, Πρόεδρος Πανελλήνιου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.

Τι είναι η Διπολική Διαταραχή;

- Η Διπολική Διαταραχή, που ήταν γνωστή στο παρελθόν με τον όρο «μανιοκατάθλιψη», είναι μια συχνή, χρόνια και υποτροπιάζουσα ψυχική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από διαταραχή στη συναισθηματική λειτουργία.
- Βασική εκδήλωσή της είναι οι ακραίες διακυμάνσεις στη διάθεση που συμπαρασύρουν τη σκέψη, τη δραστηριότητα και τη γενικότερη συμπεριφορά του ατόμου.
- Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η εναλλαγή φάσεων μανίας με φάσεις κατάθλιψης, μεταξύ των οποίων παρεμβάλλονται διαστήματα με φυσιολογική διάθεση («νορμοθυμία»).
- Είναι γεγονός ότι όλοι οι άνθρωποι βιώνουν διακυμάνσεις στη διάθεσή τους, οι οποίες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Οι διακυμάνσεις αυτές είναι φυσιολογικές και κινούνται κυρίως ανάμεσα στο συναίσθημα της χαράς και το συναίσθημα της λύπης και μπορούν να εμφανιστούν με μια ποικιλία αποχρώσεων και παραλλαγών.
- Στη Διπολική Διαταραχή όμως, οι μεταβολές της διάθεσης είναι πολύ διαφορετικές σε ένταση και διάρκεια και συνήθως γίνονται ακραίες, από τη μεγάλη χαρά και ευφορία που μπορεί να πάρει τη μορφή της μανίας, στη βαθιά και ανείπωτη θλίψη που μπορεί να πάρει τη μορφή της κατάθλιψης.
- Ωστόσο, η Διπολική Διαταραχή σήμερα είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και το άτομο να έχει μια φυσιολογική και δημιουργική ζωή.

Αίτια

- Μέχρι στιγμής, δεν έχει απομονωθεί ένας συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας. Αντιθέτως, πολλοί παράγοντες, βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους θεωρείται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της Διπολικής Διαταραχής. Είναι γεγονός πάντως, ότι η νόσος έχει βιολογικό υπόβαθρο με τεκμηριωμένη την κληρονομική συμμετοχή.

Συμπτώματα

- Η Διπολική Διαταραχή μπορεί να ξεκινήσει είτε με ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, είτε με ένα επεισόδιο μανίας. Σε κάθε περίπτωση, τις περισσότερες φορές τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά.

Τα συμπτώματα της μανίας

Στον ένα πόλο της Διπολικής Διαταραχής βρίσκεται η μανία. Η ευφορία, που είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα στη φάση της μανίας, ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού και γίνεται παθολογική. Η διάγνωση τίθεται όταν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα εκδηλώνονται ταυτόχρονα, συνοδευόμενα από ευφορική ή ευερέθιστη διάθεση και είναι παρόντα κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα και για διάστημα μεγαλύτερο της μιας εβδομάδας.

Στη φάση ενός μανιακού επεισοδίου μπορεί να εμφανιστούν:

- Υπερβολικά ευφορική διάθεση, υπεραισιοδοξία
- Έντονη δραστηριότητα
- Εκνευρισμός, ανησυχία, ευερεθιστότητα
- Γρήγορη και συχνά ανοργάνωτη σκέψη και ομιλία
- Διάσπαση προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης
- Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- Υπερεκτίμηση δυνάμεων και ικανοτήτων, ιδέες μεγαλείου
- Μείωση της κριτικής ικανότητας, που επηρεάζει την επαφή με την πραγματικότητα
- Υπερκαταναλωτική συμπεριφορά, αλόγιστες οικονομικές δαπάνες
- Σεξουαλική υπερδραστηριότητα
- Κατάχρηση ουσιών
- Αδυναμία αναγνώρισης του νοσηρού της κατάστασης

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης

Στον αντίθετο πόλο της μανίας βρίσκεται η κατάθλιψη. Για να τεθεί όμως η διάγνωση της κατάθλιψης, το άτομο πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα παρακάτω συμπτώματα και οπωσδήποτε τα δύο πρώτα, τις περισσότερες ώρες της ημέρας, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και σχεδόν σε καθημερινή βάση. Συνήθως τα συμπτώματα αυτά είναι πιο έντονα το πρωί και υποχωρούν προς το τέλος της ημέρας.

Στη φάση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου μπορεί να εμφανιστούν:

- Καταθλιπτική διάθεση, με ή χωρίς άγχος
- Απώλεια των ενδιαφερόντων ή μείωση της ικανοποίησης από δραστηριότητες που ήταν ευχάριστες στο παρελθόν
- Απαισιοδοξία ή απελπισία και αίσθημα αβοηθητότητας
- Ιδέες ενοχής, αυτομομφής & αναξιότητας
- Μείωση της ενεργητικότητας και της ζωντάνιας, εύκολη κόπωση
- Ψυχοκινητική ανησυχία ή ψυχοκινητική επιβράδυνση
- Δυσκολία στη συγκέντρωση, τη μνήμη και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- Διαταραχές του ύπνου
- Διαταραχές της όρεξης
- Μείωση της σεξουαλικής διάθεσης
- Ευχές θανάτου ή σκέψεις αυτοκαταστροφής και συχνά απόπειρες αυτοκτονίας

Θεραπεία

- Στην αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής ο δρόμος προς την πλήρη και οριστική θεραπεία δεν είναι εύκολος. Υπάρχουν όμως αρκετοί τρόποι που μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή όχι μόνο να βελτιώσει την κατάστασή του, αλλά και να διατηρηθεί σε αυτή την καλή κατάσταση.

Φαρμακευτική αγωγή

- Τα φάρμακα αποτελούν το θεμελιώδη λίθο στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής. Μελέτες των τελευταίων 20 ετών έχουν δείξει ότι τα άτομα που λαμβάνουν τα κατάλληλα φάρμακα παραμένουν καλά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, συγκρινόμενα με εκείνα που δεν παίρνουν φάρμακα.

Στόχος της φαρμακευτικής αγωγής είναι όχι μόνο η αντιμετώπιση των οξέων συμπτωμάτων αλλά η πρόληψη των υποτροπών και η διατήρηση της καλής κατάστασης.
Η φαρμακευτική αγωγή για τη Διπολική Διαταραχή βρίσκεται ακόμη σε φάση πλήρους εξέλιξης - νέα φάρμακα, νέοι συνδυασμοί προστίθενται στη θεραπευτική φαρέτρα.

Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

- Εκτός από τα φάρμακα, ψυχοθεραπείες και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις συμπληρωματικά, μπορούν να συμβάλουν στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής.

Ανάμεσα σε αυτές η Ψυχοεκπαίδευση αποτελεί μια σύγχρονη θεραπευτική παρέμβαση, η οποία ειδικά για τη Διπολική Διαταραχή παρέχει:

- ενημέρωση για τη νόσο
- εκπαίδευση σε δεξιότητες που διευκολύνουν στην αναγνώριση των πρόδρομων συμπτωμάτων, στην αντιμετώπιση των ειδικών συμπτωμάτων της κάθε φάσης, στη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, στην αντιμετώπιση του στρες και των προβλημάτων που απορρέουν από τη νόσο και επηρεάζουν την οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του ατόμου
- υποστήριξη για την αντιμετώπιση της χρονιότητας και του κοινωνικού στιγματισμού.

Η ψυχοεκπαίδευση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο για το ίδιο το άτομο με Διπολική Διαταραχή, όσο και για την οικογένειά του.

Η Διπολική Διαταραχή σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με τα νέα φάρμακα, τη λήψη της κατάλληλης σε κάθε φάση φαρμακευτικής αγωγής, την ψυχοεκπαίδευση και την ψυχολογική υποστήριξη.

Project τέχνης και δημιουργίας

Τέχνη για την τέχνη; Μάλλον όχι...
Τέχνη για να στολίσουμε την
κάθε προσωπική μας φυλακή;
Όχι και σ΄ αυτό.
Απλά στην ομάδα καλλιτεχνικών του ΣΟΨΥ
πεταλουδίζουμε ερωτοτεχνοτροπώντας.
Γύρω μας λήπτες και προσωπικό.
Νιώθουμε κάτι να φτερουγίζει στις καρδιές μας!!!

Με αγάπη
Στάθης Κλείτσας
Μέλος Κ.Η Σ.Ο.Ψ.Υ

Με την τέχνη ως μέσο έκφρασης, εσωτερικής αναζήτησης και δημιουργίας το «Project τέχνης και δημιουργίας» του Κέντρου Ημέρας του ΣΟΨΥ όχι απλώς ξεκίνησε όπως σας είχαμε ήδη ενημερώσει σε προηγούμενο τεύχος, αλλά έχει και καταπληκτικά αποτελέσματα.

Οι συμμετέχοντες είναι ενθουσιασμένοι. Δημιουργούν αναζητώντας, ισορροπώντας, ενισχύοντας την αυτοπεποίθηση τους. Έξυπνες δημιουργίες, πρωτότυπες και πάνω απ όλα το κάθε αντικείμενο που είναι φτιαγμένο με μεράκι, είναι μοναδικό, γιατί είναι χειροποίητο, είναι το καλύτερο, γιατί είναι φτιαγμένο από τους δικούς μας ανθρώπους, **τα μέλη** του Κέντρου Ημέρας του ΣΟΨΥ.

Ο Στάθης πολύ χαρακτηριστικά μας λέει για την ομάδα των καλλιτεχνικών: «Πεταλουδίζουμε ερωτοτεχνοτροπώντας». Πράγματι ο έρωτας για την τέχνη και τη δημιουργία κατέληξε στο αποτέλεσμα που θέλουμε να δείτε και να στηρίξετε **στο bazzar που θα γίνει την μαζί με τη Χριστουγεννιάτικη γιορτή την Παρασκευή, 16/12/11 στις 5:00 μ.μ. στο χώρο του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ (Νεαπόλεως 9-11). Σας περιμένουμε όλους.**

Κατασκήνωση 2011

Αυτό το καλοκαίρι, τα μέλη του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ, παραθέρισαν για 10 ημέρες στην κατασκήνωση του Αγ. Ανδρέα, κάνοντας τα μπάνια τους και απολαμβάνοντας τις ομορφιές του τόπου.

Όπως κάθε χρονιά, έτσι και φέτος τα μέλη του Πανελλήνιου Συλλόγου για την Ψυχική Υγεία πραγματοποίησαν αυτή την ευχάριστη απόδραση μεταξύ 25 Αυγούστου και 4 Σεπτεμβρίου. Οι διακοπές αυτές πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του κατασκηνωτικού προγράμματος ΑμεΑ 2011 της Π.Ο.ΣΓ.Κ.Α.μεΑ.

Συνοδευόμενοι από τις ψυχολόγους Βασιλική Ράπτη, Γεωργία Καβούρα και Μαγδαληνή Πανταζή, οι εκδρομείς διέμειναν σε σπιτάκια της κατασκήνωσης του Αγ. Ανδρέα, τα οποία ήταν πλήρως εξοπλισμένα με τα βασικά για την καλύτερη και ποιοτικότερη το δυνατό, διαμονή τους στον χώρο της κατασκήνωσης.

Το πρόγραμμα περιείχε πρωινό, κολύμπι στη θάλασσα ακριβώς δίπλα στην κατασκήνωση, μπάνιο στα σπιτάκια, μεσημεριανό, ξεκούραση, απογευματινό, ποικίλες δραστηριότητες, βραδινό και διασκέδαση που ήταν είτε κινηματογράφος είτε χορός.

Οι παραθεριστές έμειναν για άλλη μια χρονιά ευχαριστημένοι από αυτό το 10ημερο διακοπών, οι οποίες αποτέλεσαν πηγή ξεκούρασης, ξεγνοιασιάς και χαλάρωσης.

Βασιλική Παπαδοπούλου

Κλείνουν όλες οι δομές των ΜΚΟ της Ψυχικής Υγείας! Η Λέρος στο προσκήνιο ελέω ανικανότητας και Τρόικας.

Οι αντιφάσεις και τα κενά στο σχεδιασμό πολιτικής για την ψυχική υγεία που αντιμετωπίζουμε διαρκώς μας είχαν προετοιμάσει για τη νέα απόφαση που καταδικάζει μεγάλο μέρος των κοινοτικών δομών στην Ελλάδα. Η περικοπή 36,8 εκατ. Ευρώ από τον ΚΑΕ 2544 σύμφωνα με την απόφαση 000 15 00207 του Υπουργού Οικονομικών την 26-8-2011 οδηγεί σε άμεσο κλείσιμο των μονάδων ψυχικής υγείας που λειτουργούν με την ευθύνη των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) και την επιστροφή στα ψυχιατρεία 1500 ψυχικά πασχόντων που φιλοξενούνται στις στεγαστικές δομές αφού όλο σχεδόν το εναπομείναν ποσό του προϋπολογισμού έχει ήδη απορροφηθεί το πρώτο εξάμηνο του 2011.

Αν δεν υπάρξει άμεση παρέμβαση των αρμόδιων υπουργών για ανατροπή αυτής της απόφασης:

• Ας πάρουν την πολιτική ευθύνη να ξανανοίξουν τα ήδη καταργημένα ψυχιατρικά άσυλα, να ενισχύσουν αυτά που έχουν απομείνει, να τροφοδοτήσουν τον ιδιωτικό τομέα, να διαλύσουν την ήδη μετέωρη προσπάθεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, να φέρουν τη χώρα για ακόμη μια φορά να γίνει διεθνής περίγελως και στίγμα της διεθνούς ψυχιατρικής κοινότητας μέσω της «Λεροποίησής» της.

• Ας πάρουν την ηθική ευθύνη, να καταδικάσουν σε μηζωή, σε έναν κατήφορο κοινωνικής εξαθλίωσης, νομιμοποίησης της θυματοποίησης των «κοινωνικών αποβλήτων» και καταρράκωσης κάθε έννοιας ανθρώπινης αξιοπρέπειας, χιλιάδες ασθενείς με τις οικογένειες τους σε όλη τη χώρα και χιλιάδες εργαζόμενους σε μακρόχρονη ανεργία, καταδικάζοντας τη χώρα να χάσει οριστικά, ένα πολύτιμο ανθρώπινο δυναμικό και τεχνογνωσία σε αυτόν τον πολύ δύσκολο τομέα.

• Ας πάρουν την κοινωνική ευθύνη, με τα προσχηματικά και υποκριτικά επιχειρήματα λόγω Τρόικας να κόψουν ακόμα και τις πενιχρές συντάξεις των ασφαλισμένων ατόμων για να στηρίξουν δήθεν την κατάρρευση ενός συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης που οι ίδιοι οι «πολιτικοί της χρεωκοπίας» δημιούργησαν πολύ πριν τα χρόνια του μνημονίου μέσα από την άνθιση της διαπλοκής, της ανομίας, της διαφθοράς, της συγκάλυψης της οργανωμένης φοροδιαφυγής - της ανικανότητας και ανεπάρκειάς τους.

• Ας πάρουν, τέλος, την ευθύνη της ύψιστης ιστορικής ύβρεως που οι αλόγιστοι αυτοί πολιτικοί, καταδικάζουν τα πιο αδύναμα τμήματα του πληθυσμού, λόγω οικονομικής κρίσης στην εξαθλίωση και ελεύθερη πτώση. Η αλματώδης αύξηση των αυτοκτονιών, της κατάθλιψης, των ψυχοσωματικών και αγχωδών εκδηλώσεων που συνδέονται άρρηκτα με την απουσία και αδυναμία επένδυσης στην όποια ελπίδα για το μέλλον του κόσμου, φαίνεται να αποτελούν απλούς δείκτες περικοπής και τροποποίησης ενός προϋπολογισμού.

Τα ΝΠΙΔ, εδώ και 30 χρόνια, έχουν την ευθύνη λειτουργίας 210 Μονάδων Ψυχικής Υγείας (83 οικοτροφεία, 16 ξενώνες, 32 προστατευμένα διαμερίσματα, 42 κέντρα ημέρας, 13 κινητές μονάδες, 2 κέντρα Αλτσχάιμερ, 6 κέντρα ημέρας αυτισμού, 16 άλλες εξειδικευμένες μονάδες και προγράμματα) οι οποίες στην πλειοψηφία τους ιδρύθηκαν στα πλαίσια των προγραμμάτων αποασυλοποίησης (Λέρος Ι και ΙΙ) και στα πλαίσια του προγράμματος Ψυχαργώς (Α και Β φάση). Υλοποιούν δηλαδή ένα πολύ μεγάλο μέρος του προγράμματος Ψυχαργώς και παρέχουν ένα σημαντικό μέρος των δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι Μονάδες αυτές έχουν μια πανελλαδική διασπορά και σε πολλές περιπτώσεις καλύπτουν αυτόνομα ολόκληρες γεωγραφικές περιοχές (π.χ. οι κινητές μονάδες σε Φωκίδα, Κυκλάδες, Έβρο, Κεφαλονιά και Κοζάνη). Έχουν λάβει εγκρίσεις για χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ με σκοπό τη συνέχιση και εδραίωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (!). Υλοποιούν δράσεις και προγράμματα σε συνεργασία με κορυφαίους επιστημονικούς και θεσμικούς διεθνείς φορείς, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Το συνολικό κόστος των 210 μονάδων και προγραμμάτων διαμορφώνεται περίπου σε 94 εκατ. Ευρώ, δηλαδή ήδη 12 εκατ. Ευρώ πάνω από το εγγεγραμμένο κονδύλι στον ΚΑΕ 2544 του Τακτικού Προϋπολογισμού για τα ΝΠΙΔ (82 εκατ. Ευρώ), εκ των οποίων 5 εκατ. Ευρώ θα καλυφθούν από τα νοσήλια των Ασφαλιστικών Ταμείων. Στο πλαίσιο αυτό, οι προϋπολογισμοί των ΝΠΙΔ έχουν ήδη περιοριστεί κατά 7 εκατ. Ευρώ, δηλαδή κατά 7,5%. Συνακόλουθα, λοιπόν, η αναφερόμενη μείωση των 36,8 εκατ. Ευρώ είναι απαγορευτική για τη συνέχιση της λειτουργίας των παραπάνω μονάδων, αφού προστιθέμενη

στα 7 εκατ. Ευρώ που δεν εξασφαλίστηκαν παρότι αναγκαία, θα συνεπάγεται μια συνολική περικοπή της τάξης των 44 εκατ. Ευρώ, δηλαδή 52,5%.

Το Σύστημα Ψυχικής Υγείας αντιμετώπισε ήδη μια παρατεταμένη κρίση την πενταετία 2004-2009, δηλαδή πριν τη δημοσιονομική κρίση, λόγω πολιτικών επιλογών της προηγούμενης κυβέρνησης και παρά τις ιδιαίτερα αυξημένες ανάγκες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο προς τους ενήλικές όσο και προς τους έφηβους και τα παιδιά δυστυχώς συρρικνώθηκε βίαια. Η κατάσταση αυτή οδήγησε στην απώλεια πολύτιμων εκπαιδευμένων συνεργατών (περίπου 25 με 30% του συνόλου του προσωπικού), και καθήλωσε τους προϋπολογισμούς των μονάδων στα επίπεδα του 2005 με αποτέλεσμα τη συρρίκνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κρίση αυτή οδήγησε την Ελλάδα σε μια αυστηρή επιτήρηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όπως αυτή περιγράφηκε στο Σύμφωνο με τον Επίτροπο Κοινωνικών Υποθέσεων κ. Σπίντλα στις 7-4-2009. Στην αντιμετώπιση της κρίσης αυτής είχε συνδράμει και το ΠΑ.ΣΟ.Κ. με την διοργάνωση της Εθνικής Διαβούλευσης για τη Ψυχική Υγεία και τις Εξαρτήσεις στην οποία κύριος ομιλητής ήταν ο Πρωθυπουργός και Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ κ. Γ. Παπανδρέου στις 29 Μαρτίου 2009.

Η Ελλάδα σε αυτό το πλαίσιο έχει αναλάβει συγκεκριμένες δεσμεύσεις και είναι υπό την στενή επιτήρηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και έχει θέσει πολύ συγκεκριμένους στόχους, τους οποίους και εσείς έχετε υποστηρίξει.

Εκτός από τα παραπάνω θα υπάρξει ένα τεράστιο κόστος αποζημιώσεων που επίσης θα βαρύνει τον Προϋπολογισμό αφού τα περισσότερα από τα στελέχη εργάζονται στο Ψυχαργώς από το 2002 ή και νωρίτερα και θα πρέπει να τους καταβληθούν αποζημιώσεις 6 μισθών και άνω. Πέρα από το κοινωνικό και θεραπευτικό έγκλημα που θα συντελεστεί, η χώρα θα βρεθεί αντιμέτωπη με τη Διεθνή Κατακραυγή και τις κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης που θα απαιτήσει την επιστροφή των 1,4 δισεκατομμυρίων Ευρώ που έχει χρηματοδοτήσει την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.

Η διάσωση της οικονομίας υπό τις παρούσες συνθήκες, είναι αξεχώριστη από τη διάσωση της πατρίδας και της δημοκρατίας και από τη διαμόρφωση ενός νέου συλλογικού ήθους, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη.

Στέλιος Στυλιανίδης,
Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής,
Πάντειο Πανεπιστήμιο
Αντιπρόεδρος Παγκόσμιας Εταιρείας
για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR)
Αντιπρόεδρος Ομάδας Εργασίας για την Αναθεώρηση
του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ 2011 - 2020»

Η Παγκόσμια Εταιρεία για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (W.A.P.R.) είναι μια διεθνής οργάνωση, σύμβουλος του Π.Ο.Υ., του Ο.Η.Ε. και άλλων διεθνών φορέων, που αγωνίζεται για τα δικαιώματα και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έχοντας παραρτήματα σε παραπάνω από 50 χώρες.

Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

δελτίο τύπου

Αθήνα, 01 Σεπτεμβρίου 2011

Στην εποχή που τα Ανθρώπινα Δικαιώματα είναι πρώτα στην ατζέντα της Ε.Ε. και όλων των Διεθνών Οργανισμών, στην Ελλάδα ξεκινά επιχείρηση εξόντωσης των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών από τα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης, προκειμένου να στηρίξουν την κατάρρευση του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης και τη διάσωση της οικονομίας. Από τη μια η απόφαση του Υπουργού Υγείας που καίει τις πενιχρές συντάξεις (για συμμετοχή στη δαπάνη περίθαλψης με παρακράτηση ποσού από τη σύνταξη που λαμβάνουν από τον ασφαλιστικό τους φορέα) 27/07/2011 και από την άλλη την απόφαση του Υπουργού Οικονομικών 26/08/2011 για περικοπή 45% του ΚΑΕΕ 2544 χρηματοδότηση λειτουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας - Ψυχαργώς Α' και Β' φάση, που λειτουργούν στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης την εφαρμογή της συμφωνίας μεταξύ Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Πολιτείας (συμφωνία Spidla).

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία - Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., το κίνημα των οικογενειών και χρηστών των υπηρεσιών, το οποίο επένδυσε τις ελπίδες του για κοινωνική φροντίδα, δικαιώματα, ποιότητα ζωής στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και την εξυγίανση του Συστήματος Ψυχικής Υγείας βρίσκεται σε απόγνωση. Βλέπει το όλο εγχείρημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης να ψυχορραγεί και την έντονη απειλή για πισωγύρισμα στην εποχή του ασύλου.

Απευθύνεται στους αρμόδιους υπουργούς με την έκκληση να πάρουν πίσω αυτές τις αποφάσεις που είναι μεγάλο πλήγμα για τις ευάλωτες ομάδες που εκπροσωπεί, διότι: οι αποφάσεις αυτές δεν θα λύσουν το πρόβλημα της οικονομικής κρίσης, αντιθέτως θα δημιουργήσουν αλματώδη αναπαραγωγή των ψυχιατρικών περιστατικών και των αναγκών περίθαλψης, κατά συνέπεια επιβάρυνση του κόστους του κρατικού προϋπολογισμού.
Η υγεία είναι πολύτιμο αγαθό και η ψυχική υγεία πολυτιμότερο για όλους μας.
Οι χιλιάδες οικογένειες με ψυχικά πάσχον μέλος που πλήττονται ήδη περισσότερο από το βάρος των μέτρων για την αντιμετώπιση της κρίσης αλλά και από το βάρος της φροντίδας που επωμίζονται περιμένουν μέτρα ανακούφισης από την πολιτεία και όχι αποφάσεις που θα τις οδηγήσουν στην κοινωνική εξαθλίωση τους.

Απευθύνουμε δημόσια έκκληση προς κάθε θεσμικό όργανο που μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις των αρμοδίων προκειμένου να καταδικαστούν και να ανακληθούν οι ανάλγητες αυτές αποφάσεις που θα οδηγήσουν τους ψυχικά πάσχοντες και τις οικογένειες τους στην προ της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης εποχή.

Για την Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
Η Πρόεδρος *Η Γεν. Γραμματέας*
Νομίδου Νίκη-Ελένη ***Τριανταφύλλου Αγγελική***

Ανακοίνωση για τις τραγικές εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας (Π.Ο.ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.)

Αθήνα 4-9-2011
Μετά την απόφαση του Υπουργού Υγείας για περικοπές των συντάξεων των χρονίως πασχόντων αλλά και της άνευ προηγουμένου, απόφασης του Υπουργού Οικονομικών για μείωση στο μισό της κρατικής επιχορήγησης των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που έχουν αναπτύξει Δομές Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, δεν επιτρέπεται σε κανέναν να σιωπά: Με δυο μόνο αποφάσεις ισοπεδώνεται η ψυχοκοινωνική φροντίδα στη χώρα μας.
Κι αν η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας μπορεί να ισοπεδώνεται έτσι εύκολα, με τέτοιες σκληρές αποφάσεις, χωρίς να προτείνεται καν σχέδιο αντιμετώπισης του μεγάλου κενού που θα δημιουργηθεί στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αναρωτιέται κανείς γιατί δαπανήθηκαν τόσα έτη και χρήματα για την ανάπτυξή τους. Οι δεσμεύσεις της κυβέρνησης προ μηνών για συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, γιατί δόθηκαν;

Η ομηρία των χιλιάδων εργαζόμενων στις Δομές Ψυχικής Υγείας, αφού δεν τους ανακοινώνεται ούτε η απόλυσή τους, αλλά ούτε και ο τρόπος που θα πληρώνονται, αποτελεί έναν πολύ "αποτελεσματικό" τρόπο "οικειοθελούς αποχώρησής" τους, άνευ αποζημιώσεων. Όμως πόσο εύκολο είναι να αφήσεις τον ψυχικά πάσχοντα που εξυπηρετείς και φροντίζεις, ΜΟΝΟ ΤΟΥ;

Οι φιλοξενούμενοι καθώς και οι εξυπηρετούμενοι αυτών των δομών είναι τα τραγικότερα πρόσωπα αυτής της ισοπεδωτικής πρακτικής. Και πέραν των ήδη ψυχικά πασχόντων είναι εμφανές ότι θα υπάρξουν χιλιάδες νέα περιστατικά, λόγω της ραγδαίας οικονομικής κρίσης.
Τα δημόσια ψυχιατρεία και οι δομές που έχουν αναπτύξει αδυνατούν ήδη να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες, πόσο μάλλον να καλύψουν και νέες, αφού αναμένονται απολύσεις σε όλα τα "μεγέθη" του δημοσίου τομέα (ευρύτερος και στενός) με το σύστημα της εργασιακής εφεδρείας.
Η κρίση που βιώνουμε οδηγεί στην εξαφάνιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Όροι όπως ανθρώπινα δικαιώματα, υγεία, παιδεία, εργασία τείνουν να αποκτήσουν άλλη ετυμολογία.
Η Πανελλήνια Ομοσπονδία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών που έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν σε όλη τη χώρα τα τελευταία χρόνια, με σκοπό τους την επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων, κάνει έκκληση προς όλους τους αρμόδιους κυβερνητικούς φορείς, να αναλάβουν τις ευθύνες τους και να ακυρώσουν αποφάσεις που θα οδηγήσουν τη χώρα 30 χρόνια πίσω. Η προσπάθεια τόσων ετών για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας δε μπορεί να εκμηδενίζεται με μια απλή απόφαση περικοπής δαπανών.
Η Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. θα συνεχίσει να αγωνίζεται και για την ανάπτυξη της κοινωνικής επιχειρηματικότητας και της ψυχοκοινωνικο-επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με προβλήματα, αλλά και για την προάσπιση των όποιων κατακτήσεων έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα. Και σ' αυτό τον αγώνα καλεί κάθε έντιμο άνθρωπο, κάθε υπεύθυνο πολίτη.

Για την Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.
Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

Ακούσια Νοσηλεία

Σύμφωνα με το ν. 2071/92, εφόσον συντρέχει περίπτωση μεταφοράς σε δημόσια Ψυχιατρική κλινική για ακούσια εξέταση με εισαγγελική παραγγελία, η παραμονή σε αυτήν "δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες". Στο διάστημα αυτό πρέπει να συνταχθούν δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις και να σταλούν στον αρμόδιο εισαγγελέα, ώστε εκείνος να αποφασίσει για την τύχη του προσώπου. Εφόσον ύστερα απ' αυτά ο εισαγγελέας αποφασίσει τον εγκλεισμό του, οφείλει μέσα σε τρεις ημέρες να υποβάλει αίτημα στο αρμόδιο Πρωτοδικείο, προκειμένου αυτό να επιληφθεί της υπόθεσης μέσα σε δέκα ημέρες.

Η παραμονή σε ψυχιατρικό κατάστημα ακούσια εισαχθέντος για εξέταση δεν μπορεί να, χωρίς άλλο λόγο, μετατραπεί σε ακούσια νοσηλεία, ούτε να παραταθεί πέραν των 48 ωρών. Επιπλέον, από τη στιγμή της εισαγγελικής παραγγελίας για εισαγωγή και νοσηλεία απαιτείται οπωσδήποτε δικαστική απόφαση εντός των επόμενων δεκατριών ημερών (τρεις ημέρες προθεσμία στον εισαγγελέα για εισαγωγή της αίτησης στο Πρωτοδικείο συν δέκα ημέρες προθεσμία για τη συνεδρίαση του Πρωτοδικείου).

Σε διαφορετική περίπτωση, δεν υπάρχει νομιμοποιητικός λόγος για την ακούσια νοσηλεία του ασθενούς στο ψυχιατρικό ίδρυμα.

Τα επιστημονικά κριτήρια της ακούσιας νοσηλείας είναι τα εξής:

1) Επικινδυνότητα για τον ίδιο ή τρίτους
2) Ανικανότητα να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.
3) Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια επιδείνωση της υγείας του ή στέρηση της θεραπείας του.
4) Άρνηση θεραπείας.
5) Η ακούσια νοσηλεία να αποτελεί την έσχατη λύση.
6) Η κατάστασή του απαιτεί νοσηλεία.
7) Η νοσηλεία γίνεται για τον ελάχιστο δυνατό χρόνο.

Οι ψυχικά πάσχοντες αποτελούν μια μικρή ομάδα πληθυσμού που δύσκολα μπορεί να προστατευτεί από μόνη της, δυστυχώς ακόμα και σήμερα η μεταφορά τους στα ψυχιατρεία γίνεται κατόπιν εισαγγελικής εντολής, όχι με ασθενοφόρα όπως για κάθε ασθενή, αλλά με αστυνομικά οχήματα. Σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα, όταν το ψυχιατρείο δεν βρίσκεται κοντά στην περιοχή τους, αναγκάζονται να διανυκτερεύσουν σε κρατητήρια ή μεταφέρονται στο πιο κοντινό κρατικό ψυχιατρείο με καράβι ή με άλλο μέσο, συνοδευόμενοι πάντοτε από αστυνομικούς, στερούμενοι συγχρόνως των δικαιωμάτων και τις μόνιμες διαδικασίες που τα εγγυώνται.

Σύμφωνα με το Ν.2071/1992, τα κυριότερα σημεία της ακούσιας νοσηλείας είναι τα εξής:

α) Κατ' αρχήν τερματίστηκε, με τρόπο ξεκάθαρο, ο ανταγωνισμός μεταξύ θεραπείας και φύλαξης υπέρ της πρώτης, δημιουργώντας μεταξύ τους σχέση σκοπού προς μέσο. Έτσι πια ο αδιαφιλονίκητος σκοπός μα και απαραίτητος δικαιολογητικός λόγος είναι η θεραπεία εκείνου που τη χρειάζεται. Τα φυλακτικά μέτρα απλώς την υπηρετούν χωρίς ποτέ να την αντιστρατεύονται. Παράλληλα ορίστηκε η (αυτονόητη αλλά απαραίτητη στη ψυχιατρική πρακτική) υποχρέωση προστασίας της αξιοπρέπειας του ασθενούς κατά την ακούσια νοσηλεία.
β) Ορίστηκαν με σχετική σαφήνεια οι προϋποθέσεις υπαγωγής ενός προσώπου σε καθεστώς ακούσιας νοσηλείας, με την υιοθέτηση ενός μικτού συστήματος προϋποθέσεων. Ειδικότερα για την εισαγωγή απαιτείται:
Περίπτωση 1η: Ψυχική διαταραχή και ανικανότητα του ασθενούς να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, η κατάσταση της οποίας πρόκειται να επιδεινωθεί ή η βελτίωσή της να αποκλειστεί αν δεν υποβληθεί σε θεραπεία.
Περίπτωση 2η: Ψυχική διαταραχή και ανάγκη νοσηλείας για την αποτροπή πράξεων βίας.
γ) Τέλος, προβλέφθηκε μια αληθινή διαδικασία αναγκαστικού εγκλεισμού υπό τον έλεγχο της δικαστικής αρχής, κάτι που αποτέλεσε σίγουρα τη σημαντικότερη τομή του ν.2071/92. Έτσι παρά τη σημαίνουσα θέση των ψυχιάτρων στα θέματα ουσίας, η διαδικασία από την αρχή ως το τέλος τελεί υπό την εγγύηση της εισαγγελικής ή δικαστικής αρχής. Ειδικότερα, η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία υποβάλλεται στον εισαγγελέα, ο οποίος και μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του ασθε νούς σε ψυχιατρείο, εισάγοντας όμως την υπόθεση εντός τριών ημερών στο Μονομελές Πρωτοδικείο, το οποίο συνεδριάζει εντός δέκα ημερών "κεκλεισμένων των θυρών", κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας. Στο δικαστήριο ο ασθενής μπορεί να πα-

ρίσταται αυτοπροσώπως, επικουρούμενος μάλιστα από δικηγόρο και τεχνικό σύμβουλο (ψυχίατρο), ενώ μπορεί να ασκήσει και ένδικα μέσα κατά της απόφασης.

Σήμερα μετά το ν.2071/92 οι σημαντικότερες αλλαγές που έχει επιφέρει είναι οι εξής:

- το Πολυμελές Πρωτοδικείο, που αποφάσιζε για την ακούσια νοσηλεία, έγινε Μονομελές
- Με τη Σύμβαση του Οβιέδο (ν. 2619/98, άρ. 7) καταργήθηκε το δεύτερο ζεύγμα προϋποθέσεων της ακούσιας νοσηλείας, δηλ. ψυχική διαταραχή σε συνδυασμό με επικινδυνότητα (πράξεις βίας). Έτσι πια έχει μείνει μόνο η πρώτη περίπτωση του ν.2071/92 ως λόγος ακούσιας νοσηλείας δηλ. ψυχική διαταραχή + ανάγκη νοσηλείας. Στην ίδια κατεύθυνση συνάδει και ο νέος Κ.Ι.Δ. (ν.3418/05, άρ. 28 παρ. 8) όπου η θεραπευτική ανάγκη, πλάι στην ψυχική διαταραχή, τίθεται ως προϋπόθεση της αναγκαστικής νοσηλείας. Περιορίζομαι να αναφέρω ότι, τόσο οι διατάξεις της Σύμβασης του Οβιέδο, όσο και αυτές του Κ.Ι.Δ. υπερισχύουν του ν.2071/92, η μεν πρώτη βάσει ρητής διάταξης του Συντάγματος (άρ. 28) ενώ και οι δύο ως μεταγενέστεροι νόμοι.
- Με το ν. 2447/1996 τροποποιήθηκε ο Αστικός Κώδικας (Α.Κ.), στο μέρος που αφορά τη δικαστική συμπαράσταση ενώ εισήχθη και ειδική διάταξη (άρθρο 1687) σύμφωνα με την οποία η ακούσια νοσηλεία προσώπου επιτρέπεται «μετά από προηγούμενη άδεια του δικαστηρίου...». Έτσι όμως καταργήθηκε η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσσει την ακούσια νοσηλεία του ασθενούς με απώτερο αποτέλεσμα η χωρίς δικαστική απόφαση, έστω και προσωρινή διαταγή, αναγκαστική νοσηλεία να είναι παράνομη. Συζητήσιμο είναι αν παραμένει η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσει την ακούσια εξέταση, και μόνο, δηλ. την επί 48ωρο παραμονή του ασθενούς στο ψυχιατρείο και μόνο για να διαγνωστεί η κατάσταση της ψυχικής του υγείας.
- Με την τωρινή πρακτική δημιουργούνται αναπόφευκτα ζητήματα αστικής (ιατρικής) ευθύνης για αποζημίωση, αστικής ευθύνης του δημοσίου (νοσοκομείου) αλλά και ποινικής ευθύνης για παράνομη κατακράτηση (άρ. 326 ΠΚ) ή ακόμα και σωματικές βλάβες (άρ. 308 ΠΚ) ή παράνομη βία (άρ. 330 ΠΚ). Εξίσου εκτός νόμου φαίνονται και όλες οι νοσηλείες που αποφασίστηκαν με την επίκληση της επικινδυνότητας του ασθενούς.

Πώς ξεκινάει η διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας;

Για την ακούσια εξέταση μέσω εισαγγελικής ..... απαιτείται η αίτηση να περιγράφει το ψυχικό νόσημα, την εκδηλούμενη συμπεριφορά, τις ενέργειες που είχαν προηγηθεί για εκούσια νοσηλεία, την άρνηση του προσώπου να εξεταστεί ή το ανέφικτο της εξετάσεως, και όλα αυτά να συνοδεύονται με επιπλέον αποδεικτικά στοιχεία π.χ. βιβλιάρια υγείας, προηγούμενα πιστοποιητικά, ιατρικές γνωματεύσεις κ.λπ. Ο Εισαγγελέας μπορεί να ζητήσει από την Αστυνομία να ερευνήσει το ζήτημα, ώστε να τον ενημερώσει αν έχει ασχοληθεί με τον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή, αν έχουν γίνει παράπονα γι' αυτόν, αν έχει εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά στο παρελθόν κλπ.
Σύμφωνα με το νόμο (άρθρο 96 παρ. 5 ν.2071/92) «... Η μεταφορά του διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή ... ». Αρμόδια υπηρεσία που επιλαμβάνεται είναι η Αστυνομία, ο φερόμενος ψυχασθενής μεταφέρεται στα αστυνομικά κρατητήρια όπου παραμένει μαζί με τους άλλους συλληφθέντες ή ποινικούς, μέχρι να υπάρχει μεταγωγή κρατουμένων, αν το Ψυχιατρείο είναι σε άλλο νομό ή μέχρι να βρεθεί δεύτερος εφημερεύων ψυχίατρος, αν τέτοιος δεν υπάρχει.

Όταν γίνει η εισαγωγή, ο νόμος (άρ. 96 § 4) ορίζει ότι ο ασθενής θα ενημερωθεί για τα δικαιώματά του και μάλιστα θα συνταχθεί σχετικό πρακτικό.
Σύμφωνα με το νόμο (άρ. 96 § 2) «[τ]ην αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων...». Από την αρχή, ήδη, οι δύο γνωματεύσεις μετατράπηκαν σε μία γνωμάτευση που απλώς συνυπογράφεται από δύο ψυχιάτρους.
Ο νόμος απαιτεί οι δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις να είναι αιτιολογημένες. Κατ' ελάχιστον δηλ. πρέπει να περιέχονται, όπως έλεγε μια παλιά εισαγγελική γνωμοδότηση, «τα πραγματικά περιστατικά (εκδηλώσεις νόσου και τυχόν πράξεων βίας, νοσηλεία άλλοτε, που και γιατί, για ποιο λόγο δεν είναι δυνατή η εκτός νοσοκομείου νοσηλεία, συμπέρασμα περί της ασθένειας και η επιστημονική θεμελίωση της κλπ.
Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που εισέφερε ο ν. 2071/92 είναι η πρόβλεψη αυστηρών προθεσμιών, κατά τη διαδικασία ακούσιας νοσηλείας. Οι προθεσμίες αυτές είναι βέβαια προστατευτικές για τον άνθρωπο και λειτουργούν εγγυητικά για την ελευθερία του.

Έτσι:
- Αν ο εισαγγελέας διατάξει την ακούσια εξέταση, αυτή δεν μπορεί να διαρκέσει παρά το πολύ 48 ώρες. 1ο: Οι 48 ώρες αφορούν εργάσιμες ημέρες και όχι αργίες. Να σημειωθεί βέβαια ότι το 48ωρο μετράει από την προσαγωγή στο Ψυχιατρείο... αν και η σύλληψη μπορεί να έχει επισυμβεί 1, 2 ή 3 ημέρες νωρίτερα.
- Αν ο εισαγγελέας διατάξει την ακούσια νοσηλεία, πρέπει μέσα σε τρεις (3) ημέρες να ζητήσει από το δικαστήριο να αποφασίσει σχετικά.
- Το δικαστήριο, αν υποβληθεί τέτοια αίτηση από τον Εισαγγελέα πρέπει μέσα σε δέκα (10) ημέρες να αποφασίσει σχετικά με την τύχη του νοσηλευόμενου.

Σύνηθες φαινόμενο είναι στη δίκη να μην εμφανίζεται ο ασθενής, αρκεί βέβαια ένα χαρτί από το Ψυχιατρείο ότι ο ασθενής δεν δύναται να προσέλθει, το οποίο υπογράφει ένας ειδικευόμενος ιατρός. Έτσι, ο ασθενής δικάζεται ερήμην, χάνει δηλ. το θεμελιώδες δικαίωμα ακρόασης να παρουσιαστεί και να υπερασπιστεί τον εαυτό του!
Ωστόσο ένας καλός τρόπος να αποφύγει κανείς όλο το παραπάνω πλέγμα δεσμεύσεων, διατηρώντας εντούτοις το ίδιο αποτέλεσμα, είναι να μετατρέψει τον ακούσιο εγκλεισμό σε εκούσια νοσηλεία. Απέναντι σ' έναν ασθενή που νοσηλεύεται εκούσια δεν υπάρχει βέβαια καμιά ειδική ανάγκη προστασίας και άρα ελέγχου. Έτσι για παράδειγμα η νοσηλεία βαφτίζεται «παρατήρηση», και η παραμονή μετατρέπεται σε εκούσια, χωρίς βέβαια τη σύμπραξη εξωτερικού ψυχιάτρου όπως ορίζει ο νόμος, ως ελάχιστη εγγύηση για να μην καταστρατηγείται η διαδικασία.

Σύμφωνα με το ν. 2071/1992, άρ. 98 παρ. 3 «[σ]ε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή». Στην αμέσως επόμενη παράγραφο ορίζεται ότι «[ο]ι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας».
Συνεπώς, κατά την παραμονή και ψυχιατρική νοσηλεία του ασθενούς πρέπει να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειάς του και να διασφαλίζεται η ελευθερία του. Και οι δύο αυτές, θεμελιακές, αξίες του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού αντιστοιχούν σε συνταγματικά δικαιώματα, της αξίας του ανθρώπου (άρ. 2 Συντ.) και της προσωπικής ελευθερίας (άρ. 5 Συντ.) τα οποία με τη σειρά τους συνθέτουν τους δύο βασικούς πυλώνες της ανθρωποκεντρινής συνταγματικής μας τάξης.

Στέλλα Σταυρινού
Δικηγόρος

Οδηγίες για συμπλήρωση και κατάθεση της αίτησης. Γενικές Πληροφορίες περι ΚΕ.Π.Α.

ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ & Κ.Ε.
ΚΕ.Π.Α.
(κέντρα πιστοποίησης Αναπηρίας)
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ
ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ.
ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙ ΚΕ.Π.Α.
(ένα αντίγραφο να δώσετε στον γιατρό που θα σας παραπέμψει στην επιτροπή)

Για να κατατεθεί αίτηση για αξιολόγηση και χορήγηση ποσοστού Αναπηρίας από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕ.Π.Α. πρέπει να προσκομισθούν απαραίτητα τα ακόλουθα:
- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο.
- Βιβλιάριο ασθενείας του φορέα ασφάλισης. (ισχύει μόνον για ασφαλισμένους)
- Αριθμό ΑΜΚΑ ή κάρτα ευρωπαίου ασφαλισμένου.
- Παραπεμπτικό του φορέα ασφάλισης του ασφαλισμένου για εξέταση από υγειονομική επιτροπή του ΚΕ.Π.Α. ή αν δεν έχει ασφαλιστικό φορέα παραστατικό είσπραξης αξίας 46,14 ευρώ από τις Οικονομικές Υπηρεσίες του υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όπου γίνεται η κατάθεση της αίτησης για εξέταση από την υγειονομική επιτροπή του ΚΕ.Π.Α.
- Ο αιτών καταθέτει στην γραμματεία ΚΕ.Π.Α εκτός από τα παραπάνω και τα απαραίτητα ιατρικά στοιχεία. Τα ιατρικά στοιχεία περιλαμβάνουν: Αναλυτική ιατρική έκθεση του παραπέμποντος ιατρού με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του. Η ιατρική αυτή έκθεση θα είναι απολύτως στοιχειοθετημένη και θα παραπέμπει σε εργαστηριακά δεδομένα (ακτινογραφίες με τα πορίσματα τους, αξονικές τομογραφίες, MRI, βιοψίες, ΗΜΓ, triplex, ΗΚΓ, κλπ) τα οποία θα είναι πρωτότυπα ή ακριβή αντίγραφα με βεβαιωμένη την γνησιότητα του φωτοαντιγράφου από Δημόσια αρχή και η διενέργεια τους θα είναι πρόσφατη και όχι παλαιότερη του τετραμήνου.

Παρατηρήσεις : α) Παλαιότερης χρονολογίας εργαστηριακές εξετάσεις των οποίων τα στοιχεία κρίνεται πως θα συμβάλλουν στην ορθή κρίση της επιτροπής, (π.χ. βιοψίες) γίνονται επίσης δεκτές. Επίσης ο παραπέμπων, ως θεράπων ιατρός θα πρέπει να αναφέρει την φαρμακευτική ή άλλη αγωγή στην οποία τυχόν υποβάλλεται ο ασθενής, αλλά και κάθε άλλη τυχόν συνυπάρχουσα πάθηση που γνωρίζει από το ιστορικό του ασθενή του και την αγωγή που ακολουθείται για αυτές τις παθήσεις και που θα στοιχειοθετούνται από συνημμένες ιατρικές γνωματεύσεις οι οποίες επίσης θα φέρουν πλήρη τα στοιχεία των υπογραφόντων ιατρών. Τα ακριβή στοιχεία του παραπέμποντος ιατρού θα αναφέρονται αναλυτικά στο τέλος της ιατρικής έκθεσης δηλαδή ονοματεπώνυμο ιατρού, ΤΣΑΥ, Α.Μ.Κ.Α., Ιατρικό Σύλλογο, Ειδικότητα, Φορέα εργασίας ιατρού (ιδιώτης, Ε.Σ.Υ., ΙΚΑ, ΕΟΠΠΥ) τηλέφωνο, φαξ, e-mail και εάν πρόκειται για ασθενή που έχει νοσηλευθεί, τον αριθμό του εξιτηρίου νοσηλείας κλινικής ή νοσοκομείου.

- Οι ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν εξ αιτίας σοβαρών κινητικών ή άλλων προβλημάτων καταθέτουν με μέριμνα άλλου ατόμου του περιβάλλοντος τους τα απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται, και εκτός των προαναφερομένων θα προσκομίζουν και Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του βεβαιώσαντος ιατρού για τους λόγους που καθιστούν αδύνατη την μετακίνηση του προς εξέταση ασθενούς και αξιολογούνται από τις Υγειονομικές επιτροπές του ΚΕ.Π.Α. με διαδικασία που θα ορίζεται από την Διεύθυνση Αναπηρίας και που θα είναι εξατομικευμένη για την κάθε περίπτωση που θα εγγυάται τον σεβασμό στον πολίτη αφ' ενός και αφ' ετέρου την αξιοπιστία του αποτελέσματος. Τα στοιχεία του εκπροσώπου που καταθέτει την αίτηση θα καταγράφονται στο έντυπο της αίτησης κατά την κατάθεση της.
- Τα παραπάνω στοιχεία ελέγχονται από τον γιατρό που διενεργεί τον προέλεγχο και εφ' όσον διαπιστωθεί πως είναι πλήρη, καταχωρείται η αίτηση και χορηγείται βεβαίωση στον καταθέτοντα στην οποία αναγράφονται και τα ιατρικά πιστοποιητικά που προσκομίσθηκαν κατά την κατάθεση. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί πως δεν είναι πλήρη τα απαραίτητα στοιχεία, θα επιστρέφονται στον ενδιαφερόμενο και θα του υποδεικνύεται εγγράφως από την γραμματεία του ΚΕ.Π.Α. και τον γιατρό προελέγχου τι πιστοποιητικά ή άλλα στοιχεία πρέπει να προσκομίσει προκειμένου να γίνει η καταχώρηση της αίτησης.
- Εφ' όσον καταχωρηθεί η αίτηση ο ενδιαφερόμενος θα λάβει σε σύντομο χρονικό διάστημα ειδοποιητήριο για την ημερομηνία και ώρα αλλά και τον τόπο διεξαγωγής της συνεδρίασης της υγειονομικής επιτροπής στην οποία θα γίνει η αξιολόγηση της περίπτωσης του και θα εκδοθεί η σχετική Γνωμάτευση.
- Σε καμία περίπτωση δεν θα γίνονται δεκτά συμπληρωματικά στοιχεία του ιατρικού φακέλου κατά την ώρα της συνεδρίασης της υγειονομικής επιτροπής. Σε περίπτωση που προσκομίζονται στοιχεία από τον εξεταζόμενο κατά την στιγμή της συνεδρίασης της επιτροπής θα συμπληρώνεται γνωμάτευση αναπομπής της περίπτωσης αναφέροντας στο σκεπτικό τον λόγο της αναπομπής και θα παραπέμπεται στην γραμματεία προκειμένου να καταθέσει και τα νέα στοιχεία και να ορισθεί νέα ημερομηνία εξέτασης. Παρόμοια διαδικασία ισχύει αν ο ενδιαφερόμενος θελήσει να υποβάλει και άλλα ιατρικά πιστοποιητικά αφού έχει ορισθεί η ημερομηνία εξέτασης του από την υγειονομική επιτροπή στην περίπτωση αυτή η εξέταση αναβάλλεται γίνεται η κατάθεση των νέων στοιχείων σύμφωνα με την διαδικασία που αναφέρθηκε προηγουμένως και ορίζεται νέα ημερομηνία.
- Το ΚΕ.Π.Α. θα χορηγεί γνωματεύσεις Α/θμιας Υγειονομικής Επιτροπής για κάθε νόμιμη χρήση, όπου θα πιστοποιείται η πάθηση, το ποσοστό αναπηρίας καθώς και η χρονική διάρκεια της Γνωμάτευσης. Για όσο χρόνο διαρκεί η Γνωμάτευση θα μπορείτε να ζητάτε από την Γραμματεία του ΚΕ.Π.Α. αντίγραφα της.
- Στην Γνωμάτευση της υγειονομικής Επιτροπής μπορεί να κατατεθεί προσφυγή στην ΒΥΕ από τον ενδιαφερόμενο εντός (10) Δέκα ημερών από την ημερομηνία της κοινοποιήσεως της Γνωμάτευσης. Για να εξετασθεί υποβληθείσα ένσταση θα πρέπει να συντρέχουν σοβαροί και στοιχειοθετημένοι λόγοι που θα αναφέρονται στο κείμενο της προσφυγής. Συνεπώς η υποβολή προσφυγής στην γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής από τον ενδιαφερόμενο θα πρέπει να συνοδεύεται από έκθεση στην οποία θα αναφέρονται με σαφήνεια οι λόγοι για τους οποίους η εκδοθείσα από την Υγειονομική επιτροπή Γνωμάτευση δεν είναι τεκμηριωμένη ή σύννομη ή άλλο και πρέπει να εξετασθεί εκ νέου στην Β΄θμια Υγειονομική επιτροπή. Το έντυπο υποβολής προσφυγής θα χορηγείται στις γραμματείες ΚΕ.Π.Α.
- Η αυστηρή τήρηση των παραπάνω οδηγιών θα σας απαλλάξει από ανώφελη ταλαιπωρία και θα βοηθήσει τις υπηρεσίες να διεκπεραιώσουν σε πολύ σύντομο χρόνο το αίτημα σας. Ευελπιστούμε στην συνεργασία σας.

Με εκτίμηση
Αθανάσιος Ξένος
Διευθυντής Αναπηρίας & Ι.Ε.
ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Σημ. Περισσότερες πληροφορίες καθώς και τις διευθύνσεις των ΚΕ.Π.Α. θα βρείτε στον διαδικτυακό χώρο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ: www.ika.gr

Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας

1	ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΑΝΑΤ. ΘΡΑΚΗΣ 58	ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ	ΑΝΑΤ. ΘΡΑΚΗΣ 58
2	ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ 2	ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ 2
3	ΞΑΝΘΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΑΝΔΡ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1	ΞΑΝΘΗΣ	ΑΝΔΡ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1
4	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΦΙΛΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ 6	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΦΙΛΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ 6
5	ΔΡΑΜΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΑΓΑΜΕΜΝΟΝΟΣ 2	ΔΡΑΜΑΣ	ΑΓΑΜΕΜΝΩΝΟΣ 2
6	ΣΕΡΡΩΝ	ΤΟΠΙΚΟ	ΠΡΙΓΚ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ 25	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΡΙΓΚ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ 25
7	ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 1	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 19
8	ΠΕΡΙΦ. ΥΠΟΚ/ΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 15-17	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 19
9	ΕΔΕΣΣΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΦΛΩΡΙΝΑΣ 2	ΕΔΕΣΣΑΣ	ΦΛΩΡΙΝΑΣ 2
10	ΒΕΡΟΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΕΜΜ. ΠΑΠΠΑ 22	ΒΕΡΟΙΑΣ	ΜΟΡΑΒΑ 2
11	ΚΟΖΑΝΗ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΕΡΜΟΥ & ΛΙΟΥΦΗ	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΦΑΝΟΥΣ 5Α
12	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΑΠΕΤΑΝ ΚΩΤΤΑ 2	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΚΑΠΕΤΑΝ ΚΩΤΤΑ 2
13	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	Π. ΜΕΛΑ 34	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Π. ΜΕΛΑ 34
14	ΚΕΡΚΥΡΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	9η ΠΑΡΟΔΟΣ ΘΕΟΤΟΚΗ	ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9η ΠΑΡΟΔΟΣ ΙΩΑΝΝΟΥ ΘΕΟΤΟΚΗ
15	ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΛΑΔΟΧΩΡΙΟΥ	ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΛΑΔΟΧΩΡΙΟΥ
16	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 9	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 9
17	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΙΕΖΕΚΙΗΛ 38Α	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 8
18	ΒΟΛΟΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΘΡΑΚΩΝ 20 & ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΟΥ	ΒΟΛΟΥ	ΘΡΑΚΩΝ 20
19	ΛΑΜΙΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ 72	ΛΑΜΙΑΣ	Θερμοπυλών 77
20	ΛΑΡΙΣΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 29 & ΠΑΤΡΟΚΛΟΥ 22	ΛΑΡΙΣΑΣ	ΡΟΥΣΒΕΛΤ 4
21	ΧΑΛΚΙΔΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΠΛΑΤΕΙΑ ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ	ΧΑΛΚΙΔΑΣ	ΤΣΙΡΙΓΩΤΗ 14
22	ΘΗΒΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΑΔΜΟΥ 47	ΘΗΒΑΣ	ΚΑΔΜΟΥ 47
23	ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΚΕΛΕΟΥ & ΜΙΑΟΥΛΗ	ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	Δραγούμη 4 & Κουτούλη
24	ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ 15	ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ 15
25	ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔ/ΕΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΜΗΔΕΙΑΣ 10	ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ	ΜΗΔΕΙΑΣ 10
26	ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΓΡΥΠΑΡΗ 147	ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	ΔΑΒΑΚΗ 11 & ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ
27	ΝΙΚΑΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΑΥΚΑΣΟΥ 37 & ΑΝΤΙΓΟΝΗΣ 7	ΝΙΚΑΙΑΣ	ΜΟΥΓΛΩΝ 21 & ΙΩΝΙΑΣ
28	ΠΑΤΗΣΙΩΝ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ 12-14	ΠΑΤΗΣΙΩΝ	Ιωάννου Δροσοπούλου 157
29	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΒΑΣ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 105 & ΑΓΡΑΦΙΩΤΟΥ 2	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΒΑΣ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 105 & ΣΑΡΑΝΤΑΠΟΡΟΥ
30	ΓΛΥΦΑΔΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΒΑΣΙΛΕΩΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ 45Α	ΓΛΥΦΑΔΑΣ	Ζησιμοπούλου 8 & Λαζαράκη
31	ΠΕΙΡΑΙΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 3 ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 1	ΠΕΙΡΑΙΑ	ΜΠΟΥΜΠΟΥΛΙΝΑΣ 7-13
32	ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΥΠΡΟΥ 21Α	ΚΟΡΙΝΘΟΥ	Λ.Αθηνών & Αριστοτέλους 1
33	ΤΡΙΠΟΛΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	2ο χλμ Εθνικής Οδού Τριπόλεως-Σπάρτης	ΤΡΙΠΟΛΗΣ	2ο χλμ Εθνικής Οδού Τριπόλεως-Σπάρτης
34	ΣΠΑΡΤΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΓΚΟΡΤΣΟΛΟΓΟΥ 137 & ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ	ΣΠΑΡΤΗΣ	ΓΚΟΡΤΣΟΛΟΓΟΥ 137 & ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ
35	ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 38	ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Πλάτωνος και Κανάρη
36	ΠΑΤΡΩΝ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 14	ΠΑΤΡΩΝ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 14
37	ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ (ΣΥΡΟΥ)	ΤΟΠΙΚΟ	ΝΙΚ. ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ 1	ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ (ΣΥΡΟΥ)	ΝΙΚ. ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ 1
38	ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΠΛ. ΜΑΡΤΥΡΩΝ	ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	ΠΛ. ΜΑΡΤΥΡΩΝ
39	ΡΟΔΟΥ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	3ο ΧΙΛ. ΕΘ. ΟΔΟΥ ΡΟΔΟΥ ΛΙΝΔΟΥ	ΡΟΔΟΥ	3ο ΧΙΛ. ΕΘ. ΟΔΟΥ ΡΟΔΟΥ ΛΙΝΔΟΥ
40	ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΕΠΙΜΕΝΙΔΟΥ 12	ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΕΠΙΜΕΝΙΔΟΥ 12
41	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	3ο ΧΛΜ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ-ΜΟΙΡΩΝ, ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΣΤΑΥΡΩΜΕΝΟΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	3ο ΧΛΜ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ-ΜΟΙΡΩΝ, ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΣΤΑΥΡΩΜΕΝΟΣ
42	ΧΑΝΙΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΚΩΝ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ 99 (ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΛΙΚΑΣ)	ΧΑΝΙΩΝ	ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΚΩΝ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ 99 (ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΛΙΚΑΣ)
43	ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 454	ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 454
44	ΚΟΡΩΠΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΥΠΡΟΥ 62	ΚΟΡΩΠΙΟΥ	ΚΥΠΡΟΥ 62
45	ΑΘΗΝΩΝ		ΠΕΙΡΑΙΩΣ 181	ΑΘΗΝΩΝ	ΠΕΙΡΑΙΩΣ 181

Διαζύγιο και παιδί

Από την δεκαετία του ‘60 και έπειτα τα ποσοστά των διαζυγίων, αυξήθηκαν δραματικά τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική. Συνέπεια αυτού ήταν η στροφή του ερευνητικού ενδιαφέροντος στις επιπτώσεις που ασκεί το διαζύγιο στην ψυχοσωματική, κοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή των παιδιών. Αρχικά το διαζύγιο γινόταν αντιληπτό ως μεμονωμένο τραυματικό γεγονός που ασκούσε βραχύχρονες αρνητικές επιδράσεις στο παιδί. Η ερευνητική έμφαση δινόταν κυρίως στις άμεσες επιδράσεις του στην ψυχοσωματική υγεία και την προσαρμογή των παιδιών, ενώ δεν λαμβάνονταν υπόψη ένα πλήθος παραγόντων που συνδέονταν με την προ και μετά διαζυγίου περίοδο. Την δεκαετία του ‘90, το ερευνητικό ενδιαφέρον σταδιακά, άρχισε να στρέφεται στην μελέτη παραγόντων που φαίνεται να συνδέονται και να επηρεάζουν την προσαρμογή του παιδιού στο διαζύγιο. Άρχισε να συντελείται ποιοτική αλλαγή στον τρόπο που αντιμετωπίζεται και μελετάται η εμπειρία του διαζυγίου και να πραγματοποιείται μια σειρά ερευνών που εστιάζουν στο οικογενειακό κλίμα που επικρατεί πριν το διαζύγιο, στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας και σε μια σειρά άλλων παραγόντων που φαίνεται να σχετίζονται με την διαδικασία του διαζυγίου και την προσαρμογή του παιδιού σε αυτό (Kelly, 2003; Smart, 2003).

Σήμερα τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι το διαζύγιο αποτελεί μια μακρά και πολυπαραγοντική διαδικασία, με πολλαπλές επιδράσεις στο παιδί και όχι ένα μεμονωμένο γεγονός. Σύμφωνα με μελέτες των τελευταίων δεκαετιών, φαίνεται πως παρόλο που τα παιδιά διαζευγμένων γονέων παρουσιάζουν πιο συχνά προβλήματα προσαρμογής και συμπεριφοράς καθώς και άλλες ψυχολογικές διαταραχές (π.χ κατάθλιψη) συγκριτικά με τα παιδιά που δεν προέρχονται από διαζευγμένη οικογένεια, δεν είναι απαραίτητα το ίδιο το διαζύγιο ο πρωταρχικός εκλυτικός παράγοντας.

Αρκετοί παράγοντες που προηγούνται του διαζυγίου (συγκρούσεις, σχέση παιδιού-μητέρας, σχέση πατέρα-παιδιού κ.α), καθώς και παράγοντες που έπονται αυτού (μείωση οικονομικού status, γονεική ψυχοπαθολογία κ.α) διαδραματίζουν σημαίνοντα ρόλο στην προσαρμογή του παιδιού και την επίδραση που θα ασκήσει η εμπειρία του διαζυγίου σε αυτό (Bream and Buchanan, 2003; Greenfield and Marks, 2006; Sandler et al., 2008). Κατ’ επέκταση, παρόλο που τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν την ύπαρξη ισχυρής σχέσης ανάμεσα στο διαζύγιο και τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων τόσο για την τρέχουσα περίοδο του διαζυγίου όσο και την μελλοντική ζωή του ατόμου (Booth and Amato, 2001), έκπληξη προκαλούν νεότερα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως η συνηθέστερη μακρόχρονη επίδραση του διαζυγίου στο παιδί τελικά δεν είναι η δυσλειτουργικότητα αλλά αντίθετα η ευκαμψία, η προσαρμοστικότητα και η ανθεκτικότητα (Kelly and Lamb, 2000).

Επιπροσθέτως, οι σύγχρονες μελέτες οδήγησαν με την σειρά τους σε αλλαγή της επικρατούσας άποψης σχετικά με την κατάλληλη «τεχνική» αντιμετώπισης και ενημέρωσης του παιδιού αναφορικά με τα θέματα που άπτονταν του διαζυγίου.

Την δεκαετία του '60 η καταλληλότερη τεχνική για την προστασία του παιδιού θεωρούνταν η μη ενημέρωση του και η άγνοια. Αυτό βέβαια προκαλούσε επιπρόσθετο πόνο και άγχος στο παιδί και επέτεινε τις αρνητικές επιδράσεις του. Σήμερα έχει αποδειχτεί ότι η ενημέρωση, η επεξήγηση σε μια «γλώσσα» συμβατή με το ηλικιακό και γνωστικό του στάδιο, καθώς και η παροχή ασφαλούς πλαισίου μέσα στο οποίο θα μπορέσει να εκφράσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τα ερωτήματα του, ευνοούν την ομαλότερη και ευκολότερη προσαρμογή του παιδιού στην νέα κατάσταση (Smart, 2003).

Το διαζύγιο ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία του παιδιού:

Πλήθος επιδημιολογικών ερευνών επιβεβαιώνει, πως τόσο σε βραχυπρόθεσμο όσο και μακροπρόθεσμο χρόνο, τα παιδιά που προέρχονται από χωρισμένες οικογένειες με δυσμενή χαρακτηριστικά, επιδεικνύουν σαφώς υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, συγκριτικά με αυτά που δεν έχουν βιώσει τις αγχογόνες και δυσμενείς επιπτώσεις του διαζυγίου (Kelly, 2003; Leon, 2003; Wolchik, 2002).

Έχει βρεθεί (Guttmann & Rosenberg, 2003; Riggio, 2004) πως μολονότι ο βαθμός της οικειότητας-κοντινότητας μεταξύ γονέων και παιδιών δεν διαφέρει δραματικά σε διεζευγμένες και μη διεζευγμένες οικογένειες, ωστόσο η λειτουργικότητα των παιδιών που οι γονείς τους έχουν χωρίσει, επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό. Συγκεκριμένα, η ποιότητα της σχέσης που διατηρούν ειδικά με τον πατέρα τους, εξηγεί αρκετές από τις δυσκολίες που τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν σε συναισθηματικό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο.

Ιδιαίτερα αυξημένη εντοπίζεται και η πιθανότητα εκδήλωσης συμπεριφορικών, κοινωνικών και ακαδημαϊκών προβλημάτων. Οι πιο συχνά παρατηρούμενες επιδράσεις ενός "κακού" διαζυγίου σχετίζονται με εμφάνιση αυξημένης επιθετικότητας, ανυπακοή, αντικοινωνική-παραβατική συμπεριφορά και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς και συνεργασίας με σημαντικούς "Άλλους" όπως τους γονείς, τις φιγούρες εξουσίας (δασκάλους, γονείς κλπ) και τους συνομηλίκους. Τα παιδιά που έχουν βιώσει τις δυσάρεστες-αγχογόνες επιπτώσεις του διαζυγίου, παρουσιάζουν μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση, απουσιάζουν συχνότερα από το σχολείο και τείνουν να το εγκαταλείπουν σε μικρότερη ηλικία (Wood et al., 2003).

Επιπρόσθετα, σημαντικές είναι οι επιδράσεις του διαζυγίου στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας με κυρίαρχες εμφανιζόμενες διαταραχές την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές και την κοινωνική φοβία και τις επικείμενες δυσκολίες των παιδιών αυτών να συνάψουν ως ενήλικες, υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Σε βάθος χρόνου, τα άτομα που προέρχονται από διαζευγμένη οικογένεια δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχοσωματικής ευεξίας και αυτοεκτίμησης συγκριτικά με παιδιά που προέρχονται από μη-διαζευγμένες οικογένειες (Leon, 2003; Strohschein, 2005; Wauterickx et al., 2006).

Ως έφηβοι, επιδεικνύουν πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα και αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών, ενώ ως ενήλικες αναφέρουν έντονη δυσκολία να εμπιστευτούν τον σύντροφό τους, περιορισμένες δεξιότητες ως προς την επίλυση των συζυγικών συγκρούσεων, μικρότερη ανοχή σε αυτές καθώς και περιορισμένη ικανότητα συναισθηματικής εμπλοκής και επένδυσης στην συντροφική σχέση (Greenfield & Marks,2006; Hetherington, 2003; Oldehinkel et al., 2008).

Ένα αξιοσημείωτο εύρημα είναι πως παντρεύονται συγκριτικά νωρίτερα, αναφέρουν μειωμένη ικανοποίηση από τον γάμο τους και παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες διαζυγίου.

Συμπερασματικά, το βίωμα ενός "κακού" διαζυγίου, αποδεδειγμένα ασκεί αρνητικές-στρεσογόνες επιδράσεις στο παιδί. Εντούτοις, αξίζει να αναφέρουμε πως τελικά το 75-80% των παιδιών που προέρχονται από

διαζευγμένη οικογένεια, μακροπρόθεσμα δεν αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα προσαρμογής, ενήλικων διαπροσωπικών σχέσεων ή ψυχοπαθολογίας (Chen et al., 2006).

Παρόλα αυτά το διαζύγιο λειτουργεί ως παράγοντας επικινδυνότητας για το παιδί τόσο για την χρονική περίοδο που αυτό λαμβάνει χώρα, όσο και για την μετέπειτα ζωή του ως ενήλικας και συνεπώς είναι σημαντικό να λαμβάνονται προστατευτικά μέτρα για την διασφάλιση της ψυχικής υγείας του.

Προστατευτικοί παράγοντες:
Η σχετική με το διαζύγιο τρέχουσα ερευνητική δραστηριότητα έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στους ποικίλους θετικούς-προστατευτικούς παράγοντες που συντελούν στην ενίσχυση της προσαρμοστικής ικανότητας του παιδιού, στην ομαλή μετάβαση του στις νέες υπάρχουσες αγχογόνες συνθήκες και στην μειωμένη εμφάνιση δυσπροσαρμοστικής-παθολογικής συμπεριφοράς (Chen & George, 2005; Kelly, 2003).

Έχει αποδειχθεί πως η ύπαρξη μιας θετικής, στενής σχέσης του παιδιού με έναν τουλάχιστον εκ των δυο γονέων του, αποτελεί σημαντικό μεσολαβητικό παράγοντα της ομαλής μετά-διαζυγίου προσαρμογής του. Τα παιδιά που τους δίνεται η δυνατότητα να βιώσουν την παρουσία ενός σταθερού, υποστηρικτικού πλαισίου φροντίδας, επιδεικνύουν σαφώς λιγότερες από τις δυσμενείς επιπτώσεις του χωρισμού των γονέων τους.

Η παροχή στο παιδί γονεϊκής φροντίδας, η οποία ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, προσφέροντας του μια ασφαλή, σταθερή, οικεία βάση ανάπτυξης αποτελεί τον κυριότερο προγνωστικό παράγοντα για την «καλή» προσαρμογή του και την διασφάλιση της ψυχικής του ευημερίας.

Επιπρόσθετα βασικός προστατευτικός παράγοντας για την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού είναι όχι μόνο η ύπαρξη ενός φροντιστή που παρέχει ζεστασιά, φροντίδα, διαθεσιμότητα και κατανόηση αλλά και η επιβολή θετικής πειθαρχίας καθώς και ο συνεχής αλλά συνάμα διακριτικός έλεγχος της εκτός σπιτιού δραστηριότητας του παιδιού (Guttmann&Rosenberg, 2003, Leon, 2003).

Η επιστημονική βιβλιογραφία έχει καταδείξει πως ουσιαστικό ρόλο στην βελτίωση της προσαρμοστικής ικανότητας του παιδιού, διαδραματίζει τόσο η διατήρηση μιας σταθερής και ποιοτικής σχέσης με τον γονέα που «λείπει», όσο και με το ευρύτερο έξω-οικογενειακό κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα. Στα πλαίσια του σχολικού τους περιβάλλοντος, η κατανόηση, ζεστασιά και συμπαράσταση που δίδεται από τους δασκάλους, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στο να βιώνεται το σχολείο ως θετική εμπειρία και να λειτουργεί ως αλεξικέραυνο των δυσάρεστων-στρεσογόνων οικογενειακών συνθηκών. Παράλληλα, εξίσου βοηθητική μπορεί να φανεί και η παρεχόμενη υποστήριξη τόσο από τα μέλη του ευρύτερου οικογενειακού τους περιβάλλοντος, όσο και από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους γείτονες (Hethergton, 2003; Riggio, 2004).

Οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις επιτείνουν το βιωμένο από τα παιδιά άγχος και αποτελούν εξέχοντα παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική τους υγεία. Ορισμένα παιδιά τα οποία εκτίθενται διαρκώς στον θυμό και την ένταση των γονέων τους και βιώνουν είτε λεκτική, είτε σωματική βία εμφανίζουν έντονα προβλήματα συμπεριφοράς και καταθλιπτικά συμπτώματα (Dong et al., 2002).

Οι μεταξύ συζύγων συγκρούσεις, προκαλούν μείωση της συναισθηματικής τους ικανότητας, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες των παιδιών τους. Κατά συνέπεια όταν οι εντάσεις και οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων μειώνονται, τα παιδιά εμφανίζουν μείωση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς και των άλλων ψυχολογικών προβλημάτων συγκριτικά με αυτά των οποίων οι γονείς συνεχίζουν τις διαμάχες και μετά το διαζύγιο (Bream and Buchanan, 2003).

Σοφία Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

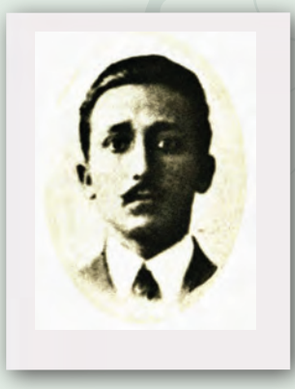
Ρώμος Φιλύρας (1888-1942)...
Ο μόνος που συχνά μας θυμάται είναι ο θάνατος...

Στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Ανδρέα Λοβέρδο
Για μια ευαίσθητη πρόσληψη...

Μετά τον Γεώργιο Βιζυηνό και τον Μιχαήλ Μητσάκη, ο Ρώμος Φιλύρας είναι ο τρίτος «συμμαθητής» στη μελαγχολική λευκότητα του Δρομοκαϊτειου Ιδρύματος. Από το 1927 και μέχρι το τέλος της ζωής του το 1942, έγκλειστος στοχαστικός ποιητής, θα εκλιπαρεί τους περαστικούς, πίσω από τα μαύρα κάγκελα, να του προσφέρουν μια μαύρη ρεπούμπλικα για να δεξιωθεί στην ονειροφαντασία του, ως κομψός πρωταγωνιστής της λύπης, τους φανταστικούς φίλους που θα τον επισκέπτονται.

Η πρώτη του νύχτα στο λευκό θάλαμο είναι η αυτοβιογραφική κατάδυση της παράλογης μοναξιάς: «Όταν μπήκα στο Δρομοκαϊτειον», θα γράψει, «την πρώτη βραδιά αισθάνθηκα αμέσως την συμφορά μου βαρύτερη, την πλήξη με τα μαύρα της φτερά να με σκεπάζει ολόκληρο, σύγκορμο και σύψυχο. Και οι χλωμές, φασματικές, εφιαλτικές μορφές των αρρώστων, που τριγυρνούσανε στον περίβολο, μου φανήκανε σαν φαντάσματα, σαν άυλα και άπιαστα φαντάσματα ...και οπού στα χείλη τους έτρεμε, μαζί με το άφωνο «καλώς όρισες», το ερώτημα: «Τι νέα από τον επάνω κόσμο, από τον κόσμο των ζωντανών;»

Στο μαζικό θάλαμο των ασθενών που θα τον φιλοξενήσει στο εξής μέχρι το θάνατό του, θα φτιάξει το πιο νατουραλιστικό αφήγημα, μια αυτοβιογραφική ψυχογραφία για λογαριασμό της πένθιμης «συμμαθητείας», που δεν έχει το ταλέντο: να κάνει το βίωμα του ενός τύψη των πολλών: «Χέρια αποσκελετωμένα πασπατεύουν μέσα στην αχλύ σαν να κυνηγούν μια φευγαλέα ακτίνα απατηλή, κορμιά βασανισμένα σπαράζουν επάνω στις κλίνες, άλλα ταράζονται από τους σπασμούς, αναπετιούνται ολόρθα σαν άλιωτοι νεκροί που αναπηδούν ολόσωμοι απ'τους τάφους των, τα κόκκαλα τρίζουν ανατριχιαστικά καθώς τα στριφογυρίζουν στα ατσαλένια δάκτυλα οι εφιάλτες και οι τρόμοι...Τα μάτια αναμμένα από τον πυρετό της αλλοφροσύνης σαν πύραυνα, διεσταλμένα από την ένταση, την έξαψη και την αγωνία, ξεπετιούνται από τα βαθουλά κοιλώματα των κογχών και σπαθίζουν το σκότος με τρομώδεις αναλαμπές...»



Το ξάφνιασμα της πρώτης επαφής, θα έρθει σιγά-σιγά να το διαδεχτεί η στρατιωτική πειθαρχία της καθημερινότητας: «Στις 12 ακριβώς η ώρα σημαίνει το κουδούνι για να φάμε. Στο άκουσμα αυτό κάθε φορά ο θρησκομανής το παίρνει για καμπάνα και αμέσως αρχίζει ατελείωτες μετάνοιες. Από την άκρη του περιβολιού τρέχει επίσης ο άλλος προφήτης φωνάζοντας: Εσήμανε η ώρα...Προσοχή, η συντέλεια...γκρεμιζόμαστε» και γκρεμίζεται μόνος του αφρίζοντας κατά γης...»

Σε στιγμές πνευματικής διαύγειας, ο Ρώμος Φιλύρας, ανατέμνει ειρωνικά το «κοινωνιόγραμμα» του εγκλεισμού και προσδιορίζει τη δική του θέση σ'αυτό. Οι λεκτικοί σαρκαστικοί χαρακτηρισμοί του είναι της κοινωνίας η αποτρόπαια έκφραση για την ψυχική απόκλιση και τον ψυχικά πάσχοντα. «Η κοινωνία των παλαβών, όπως και η κοινωνία των γνωστικών, έχει τις κοινωνικές της τάξεις, τις κοινωνικές της βαθμίδες, αναλόγως της...τρέλας του καθενός. Έχει τους πατρίκιους και μεγιστάνες και το περιφρονημένο απρόσωπο πλήθος της, τους ευπατρίδες, τους αστούς της, τους πλουτοκράτας της τρέλας και το ανώνυμο ταπεινό προλεταριάτο της... Εγώ ανήκω δυστυχώς στο τελευταίο. Και η θέσις μου εδώ μέσα είναι αξιοθρήνητη...»

Γεννημένος το 1888 στο Δερβένι της Κορινθίας ο Ιωάννης Β. Οικονομόπουλος -ο γνωστός με το ψευδώνυμο Ρώμος Φιλύρας ποιητής του μεσοπολέμου- , γιος του σχολάρχη, Ελληνιστή Βασίλη Οικονομόπουλου και της Ασπασίας Σαρεγιάννη. Για τους γονείς του σημειώνει ο ίδιος σε αυτοβιογραφικό του κείμενο με τίτλο: Η ζωή μου εις το Δρομοκαϊτειον: «Ο πατέρας μου ήταν πολύ αγαθός και αγνός άνθρωπος, αλλά τον εγκρίνιαζε για τις ρητορικές του κλίσεις η μητέρα μου...μια μεγάλη φυσιογνωμία ενάρετης και ωραίας και αρχοντικής γυναικός, η οποία είχε φορέσει το στέφανο του μαρτυρί-

ου από οικονομικής απόψεως σ'όλη της τη ζωή και τη ζωή των δύο παιδιών της, γιατί ήταν ανιδιοτελής και καλή...»

Και για τον εαυτό του: «Ήμουν νευρικός, ιδιότροπος, ιδιόρρυθμος, αλλοπρόσαλλος, βερέμης (καχεκτικός), κλαψιάρης, παραπονιάρης, λιγόψυχος, ανυπόμονος, ατίθασος, επίμονος, πεισματάρης». Δυο χρόνια έμεινε στην έκτη δημοτικού, αποτυχαίνοντας στα μαθηματικά στις εξετάσεις που έδινε για την εισαγωγή του στο Σχολαρχείο. Νωρίς θα μετακομίσει στον Πειραιά όπου το 1905 θα αρχίσει τη δημοσιογραφική του δραστηριότητα με τις εφημερίδες Νουμάς, Πατρίς, Ακρόπολις, Ελεύθερον Βήμα, Καθημερινή, Εστία, Ηγησώ, Πρόοδος κ.ά. Παράλληλα υπηρετεί στον ελληνικό στρατό ως αρχειοφύλακας, γραφέας, και συμμετέχει στους Βαλκανικούς πολέμους, όπου θα πάθει κρυοπαγήματα και θα υποβληθεί σε μικρούς ακρωτηριασμούς.

Από πολύ μικρή ωστόσο ηλικία είχε εκδηλωθεί η έφεσή του για τα ελληνικά και προπάντων για την ποίηση. «Ό,τι με φλόγιζε περισσότερο στην παιδική, την εφηβική μου ηλικία και τώρα και πάντα, ήταν η προσήλωση στη ρυθμική και στην έμμετρη δημιουργική εργασία. Το να γράφω ποιήματα, το να ριμάρω στίχους, ήταν, είναι και θα είναι ο μοναδικός στη ζωή μου προορισμός, η μόνη μου κατεύθυνσις και φιλοδοξία. Όταν ήμουν πιο μικρός, σε στιγμές ανόητες σκέψεως, έλεγα: «Αν δεν γίνω εντός τριών ετών μεγάλος ποιητής, θ'αυτοκτονήσω!».

Και έγινε τελικά μεγάλος ποιητής, με μια ευαισθησία χαμηλότονη, καθημερινή, ειρωνική και επικριτική, πέρα από τους δυνατούς ήχους της ποίησης του Παλαμά, αν και ο ίδιος θα βιώσει την ιστορική ένταση και τις αλλεπάλληλες περιπέτειες της ιστορίας του τόπου του στο μεταίχμιο δύο αιώνων και ως τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αυτή όμως η συγκυρία θα συναντηθεί, σε μια οριακή συντυχία με τις προσωπικές του περιπέτειες και την περισσότερο δραματική, με την ασθένεια της ωχράς σπειροχαίτης, που θα τον εγκλείσει για 15 χρόνια και ως το θάνατό του, στο Δρομοκαΐτειο.

Τα βιβλία και οι ποιητές που τον συνόδευαν σε όλη του τη ζωή και στάθηκαν σταθμοί της σκέψης του, όπως αποκαλύπτει ο ίδιος σε συνέντευξή στο περιοδικό Νεοελληνικά Γράμματα το 1937, ήταν η Παλαιά Διαθήκη, ο ρομαντισμός του Σολωμού, ο Όμηρος, ο Αισχύλος και ο Σοφοκλής, ο Σαίξπηρ με τον Έμπορο της Βενετίας, την Τρικυμία και το Χειμωνιάτικο Παραμύθι, οι στίχοι του Καρντούτσι, του Ντ'Αννούντσιο, στίχοι διακοσίων Γάλλων και θεατρικά πεντηκοντάδος Γάλλων επίσης, Σέλλεϋ, Κητς και προπάντων Μπάϋρον. «Όμως περισσότερον από όλα έχω διαβάσει την Αγίαν Γραφήν, τον Όμηρον και τον θείον Πλάτωνα».

Μελαγχολικός και δραματικός ήρωας μυθιστορήματος ο ίδιος θα συνομιλεί με τη μοναξιά, όχι μονάχα τη ρομαντική της ποίησής του αλλά πολύ περισσότερο και οδυνηρότερα με την άλλη, της διαταραχής και της βιωμένης ασθένειάς του, τη μοναξιά της κοινωνίας στο εφιαλτικό περιθώριό της: «Πουθενά αλλού το αίσθημα της ερημιάς, της απομονώσεως, δεν είναι τόσο οδυνηρά καταθλιπτικόν όσο εις το άσυλο των παραφρόνων. Ό,τι χαρακτηρίζει την τρέλλαν είναι ένας απόλυτος και αθώος εγωισμός που αιχμαλωτίζει ιδιαίτερα την ψυχήν μέσα εις τον ίλιγγον των υποκειμενικών παραισθήσεών της. Καμιά επικοινωνία με την πραγματικότητα, καμμιά επαφή με τους «άλλους», κανένας τρόπος συνεννοήσεως μεταξύ του ενός και του άλλου τρελλού...»

Αλλά σε μιαν έκρηξη αυτοσυνειδησίας και αποτίμησης της πραγματικότητας των «λογικών» θα σημειώσει το σουρεαλιστικό του μανιφέστο καταδικάζοντας εκδικητικά το βασίλειο της λογικής και τους «ελεύθερους σκλάβους» της. «Θέλουν να σας κάνουν καλά. Αλλοίμονο, εκεί φτάνει ο παραλογισμός των λογικών. Καλά δηλαδή να γυρίσετε πίσω, έξω στην τέφρινη πραγματικότητα, να ξαναδείτε πίσω με την κρίση του ακέραιου μυαλού, την πιο αβάσταχτη, την πιο αρμολογημένη, αλλόφρονη λογική της ζωής που σκοτώνει την ανθρώπινη καρδιά...Μα τι θα βάλετε στη θέση του οράματος εσείς οι λογικοί;...Καλοπροαίρετοι, γιατροί μου, αν επιμένετε να με γιατρέψετε από κάτι, γιατρέψτε με από την λογική!»

Ποια λογική, ωστόσο, υπαινίσσεται σαρκαστικά ο ποιητής; Αυτή που παρακολουθούμε καθημερινά και εμπλεκόμαστε όλο και πιο δραματικά στον επώδυνο παραλογισμό της, στην αφιλοσόφητη ένδεια και τη λογιστική απανθρωπιά της. Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ήταν μια παραμυθητική απάντηση στον ποιητή, σε όλους τους έγκλειστους «ποιητές» για κάποιες εξαιρέσεις στη σκαιά λειτουργία της «αλλόφρονος λογικής». Ανθρωπιά, προσήλωση, περίθαλψη, συντροφικότητα, αλληλεγγύη, ομορφιά-ΖΩΗ: για τους ενοίκους μιας ποιητικής λογικής, για τους λειτουργούς ψυχικής υγείας, της ίδιας ποιητικής λογικής. Κάθε παλινδρόμηση, για

οποιοδήποτε λόγο, θα είναι υπόθεση εκείνης της αρμολογημένης, αλλόφρονος, ασύδοτης λογικής των μη εγκλείστων, θα είναι παλινδρόμηση στον αφοπλιστικό λόγο του ποιητή: «Ο μόνος που μας θυμάται συχνά είναι ο θάνατος. Ακούει τη μυστική μας επίκληση, στο αργό, ατελείωτο μέτρημα των ραθύμων στιγμών της βαρυθυμίας μας, την άφωνη εκ βαθέων ευχή μας...Πόσες φορές δεν τον ονειρεύονται στον ύπνο τους και στον ξύπνο, τα πολυβασανισμένα νευρόσπαστα των ψυχώσεων, στα τραγικά φωτεινά τους διαλείμματα, πόσες φορές δεν ονειρεύονται να τους χαμογελά, σα μια θαμπή ελπίδα γλυκοχαραυγής, ανάμεσα από την αχλύ και τον ζόφο, που τους σκεπάζει τα ταραγμένα τους λογικά...»

Όχι, δεν τους ταιριάζει ο θάνατος, δεν μας αξίζει μια μικρόψυχη, λογιστική φρονιμάδα!

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (www.ekebi.gr)

- Άγρας Τέλλος, «Φιλύρας Ρώμος», Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια 24. Αθήνα, Πυρσός, 1934.
- Άγρας Τέλλος, «Ρώμος Φιλύρας», Νέα Εστία 32, ετ. ΙΣΤ΄, 15/9/1942, αρ.367, σ.955-956.
- Α[ποστολίδης] Ρ[ένος], «Ένας άγνωστος Ρώμος Φιλύρας», Πειραϊκή – Πατραϊκή 57, 1/1960, σ.20.
- Βάρναλης Κώστας, Αισθητικά - Κριτικά Β΄, σ.222 και 225. Αθήνα, Κέδρος, 1958.
- Δημαράς Κ.Θ., «Ρώμος Φιλύρας», Ελεύθερον Βήμα , 10/9/1942.
- Ζαφειρόπουλος Κώστας, «Μια ώρα με τον Φιλύρα», Η Καθημερινή, 20/3/1939.
- Ζήρας Αλέξης, «Ρώμος Φιλύρας», Παγκόσμιο Βιογραφικό Λεξικό9β. Αθήνα, Εκδοτική Αθηνών, 1988.
- Καιροφύλλας Κώστας, «Ρώμος Φιλύρας», Αυτοί οι ωραίοι τρελοί, σ.221-236. Αθήνα, Φιλιππότης, 1986.
- Κόλλιας Σήφης, Ρώμος Φιλύρας· Με πρόλογο του Ακαδημαϊκού Γρ. Ξενόπουλου. Κόρινθος, 1946. (και εκδ. ε΄, συμπληρωμένη, 1972)
- Κόρφης Τάσος, Ρώμος Φιλύρας· Συμβολή στη ζωή και στο έργο του. Αθήνα, Πρόσπερος, 1992 (νέα έκδοση).
- Κόρφης Τάσος, «Ρώμος Φιλύρας», Ματιές σε ποιητές του μεσοπολέμου, σ.23-37. Αθήνα, Πρόσπερος, 1978.
- Μάνεσης Σταύρος, «Μια συνάντηση με το Ρώμο Φιλύρα», Νέα Εστία 57, ετ.ΚΘ΄, 1η/4/1955, αρ.666, σ.445-446.

Ρ. Φιλύρας, Η ζωή μου εις το Δρομοκαΐτειον και άλλα αυτοβιογραφικά, φιλ. Επιμέλεια Γ. Παπακώστα, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 2007

- Παράσχος Κλέων, «Ρώμος Φιλύρας», Δέκα έλληνες λυρικοί, σ.181-192. Αθήνα, 1937. (και εκδ. β΄, Αθήνα, Φέξης, 1962)
- Στεργιόπουλος Κώστας, «Ρώμος Φιλύρας», Η ελληνική ποίηση· Η ανανεωμένη παράδοση, σ.252-262. Αθήνα, Σοκόλης, 1980.
- Στεργιόπουλος Κώστας, «Ο Φιλύρας και ο πηγαίος λυρισμός», Γράμματα και Τέχνες7-8, 7-8/1982 (τώρα και στον τόμο ΠεριδιαβάζοντασΑ΄· Από τον Κάλβο στον Παπατσώνη, σ.113-125. Αθήνα, Κέδρος, 1982).
- Χατζηφώτης Ι.Μ., «Ρώμος Φιλύρας (μια τραγική μορφή)», Ανιχνεύσεις [Νεοελληνικά μελετήματα και κριτικά δοκίμια], σ.47-55. Αθήνα, Αλκαίος, [1973].
- Χουρμούζιος Αιμίλιος, «Κριτική Εισαγωγή», Ρώμος Φιλύρας · Άπαντα· Έμμετρα και πεζά· Κριτική εισαγωγή Αιμ. ΧουρμούζιουΑ΄, σ.ζ΄-λγ΄. Αθήνα, Γκοβόστης, 1939.

Εργογραφία Π. Φιλύρα
(πρώτες αυτοτελείς εκδόσεις)
Ι. Ποίηση
- Ρόδα στον αφρό. Αθήνα,1911.
- Γυρισμοί (1912-1918). Αθήνα, 1919.
- Οι ερχόμενες. Αθήνα, 1920.
- Κλεψύδρα. Αθήνα, Ελληνογαλλικό τυπογραφείο, 1921.
- Ο πιερότος. Αθήνα, Ελληνογαλλικό τυπογραφείο, 1922.
- Θυσία· Ποιήματα (1912-1923) Εικονογραφημένα. Αθήνα, τυπ. Εστίας, 1923.

ΙΙ. Πεζογραφία
- Ο θεατρίνος της ζωής. Αθήνα, Ελληνογαλλικό τυπογραφείο, 1916.

ΙΙΙ.Μεταφράσεις
- Brada, Και το κύμα γύρισε πίσω· Μετάφρασις Απόλλωνος Φιλύρα. Κύπρος, εκδ. Αθήνα, 1918.

ΙΙΙ. Συγκεντρωτικές εκδόσεις
- Άπαντα·Έμμετρα και πεζά · Κριτική εισαγωγή Αιμ. ΧουρμούζιουΑ'. Αθήνα, Γκοβόστης, χ.χ.

Επιπλέον Πληροφορίες
Χειρόγραφα του λογοτέχνη υπάρχουν στο Γενικό Αρχείο του Ελληνικού Λογοτεχνικού και Ιστορικού Αρχείου (Ε.Λ.Ι.Α.)

Και δείγμα της ποίησης του Ρ. Φιλύρα

Στον Άδη
Μια μέρα θα μισέψουμε στα σκότη
κι αν δεν το ήπιαμε όλο το ποτήρι.
Κι αν δεν εμείναμε σε θεία αγνότη,
το κορμί μας στον τάφο θ' απογείρει.
Στερνή αγάπη θε να μοιάζει πρώτη,
τόση λαχτάρα μες στο πανηγύρι
της ζωής μας ανάρπαζε κι η νιότη
μας φούντωνε του αίματος τη πύρη.
Οι κοπέλες μονάχα θα εικονίζουν
κάθε χαρά που πέρασε και πάει
και θα στέκουν εμπρός μας σε παράτα.
Κι ούτε κι ο νους θα ξέρει όταν θα σχίζουν,
σαν άγγελοι των ουρανών τα χάη,
ποια πιο πολύ μας χρύσωνε τα νιάτα.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Όταν ήμουν 17 χρονών διάβαζα εκκλησιαστική ιστορία, ιστορία τέχνης, εισαγωγή στην ψυχανάλυση και ξαφνικά έγινε κάτι που δεν μου είχε ξανασυμβεί. Άκουσα εσωτερική φωνή, μες στο μυαλό μου, διπλή. Ό,τι σκεφτόμουν επαναλαμβανόταν και από αυτό βρέθηκα στον ψυχίατρο..
Μετά, το 1979, πήγα στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στον Βύρωνα, όπου και βρίσκομαι μέχρι σήμερα. Σ' αυτό το κέντρο υπάρχει ιατρείο με ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Βρίσκεται στη Δήλου 14. Το συγκεκριμένο πλαίσιο βοηθάει εμάς τους ψυχασθενείς σε επαγγελματική κατάρτιση με εργοθεραπευτές.

Ο Ξενώνας επίσης του ΣΟΨΥ, που βρίσκεται στη Νεαπόλεως 9-11, φιλοξενεί 10 άτομα, τα οποία παρακολουθούνται συστηματικά από ψυχολόγους και ψυχίατρο. Ακριβώς δίπλα από τον Ξενώνα του ΣΟΨΥ υπάρχει το Κέντρο Ημέρας, όπου και πηγαίνουμε 7 μέρες την εβδομάδα από τις 16.00 μ.μ μέχρι τις 20.00 μ.μ. όπου και περνάμε ευχάριστα την ώρα μας, κάνουμε πολλές ομάδες κάποιες από τις οποίες είναι: διατροφής, χοροθεραπείας, υποστήριξης, επικαιρότητας, δημιουργίας και τέχνης, λογοτεχνίας, κοινοτικής, αγγλικών, ψυχοθεραπείας, κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης οργανώνονται μουσικά απογεύματα, καραόκε, μαγειρική, επιτραπέζια, εκδρομές / εξορμήσεις και προβολή ταινιών.

Το Κέντρο Ημέρας απαρτίζεται από ψυχολόγους και επιστημονικό προσωπικό που βοηθάει τους ψυχικά πάσχοντες. Τους ευχαριστούμε πολύ λοιπόν για την βοήθεια που μας προσφέρουν και γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο θα πρέπει να αμείβονται. **Αξίζουν πολλά και η εργασία τους είναι λειτούργημα. Εν γένει το έργο τους είναι παράδειγμα προς μίμηση.**

Σας ευχαριστώ πολύ,
Πόπη
Μια ψυχικά πάσχουσα

πληροφορίες

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά

• Την οικογένεια Θ. Μαρτίνου για τη συνεχή στήριξη στο Σωματείο μας.
• Την οικογένεια Π. Ανδρονίκου για τη χρηματική δωρεά στο Σωματείο μας εις μνήμην του Όμηρου Ζαχαριάδη.
• Την κ. Μ. Κατσιγιάννη για τη συνεχή στήριξη στον ξενώνα μας.
• Τον κ. Λ. Λουκογιαννάκη για την προσφορά ζυμαρικών στον Ξενώνα μας.
• Την κ. Οικονόμου Δήμητρα για τη χρηματική δωρεά της.
• Το super market Βερόπουλος επί της οδού Αγίας Σοφίας στο Βύρωνα για την προσφορά τροφίμων στον Ξενώνα μας.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 20/12/2011.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Τοχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 47

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 12ο

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2011

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Φ. Λώλη
Β. Ξηρομερίτης
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

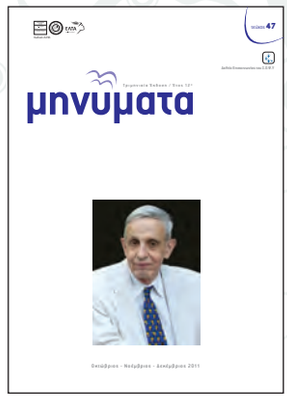
Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις



Στη φωτογραφία του εξωφύλλου απεικονίζεται ο Τζον Φορμπς Νας

Περιεχόμενα

Πεπραγμένα 2011 04

Αναπηρικές συντάξεις: Προϋποθέσεις και ειδικές κατηγορίες συνταξιούχων με αναπηρία 07

Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας "ΟΔΥΣΣΕΑΣ" 09

Ε.Σ.Α.μεΑ: Ξεκίνησε η απογραφή δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων 09

Ισχύς αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕΠΑ 10

Απόσυρση εδώ και τώρα επικείμενης ρύθμισης με την οποία καταργείται ο θεσμός των ΚΕΔΔΥ. Ζητείται τώρα η λήψη μέτρων ενίσχυσης και ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των ΑμεΑ 11

Ορισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας 12

Γνωσιακή προσέγγιση 15

Η άσκηση στη μάχη κατά της υπέρτασης 18

Τζον Φορμπς Νας - Ποιος ήταν ο «υπέροχος άνθρωπος»; Δοκιμή της ανθρώπινης «συμπάθειας» στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου 21

Ευχαριστήριος επιστολή 23

Από την 'Συλλογή Ποιημάτων' του Βασίλη Ν. Πετράκη

ΙΚΑΡΙΑ

Τούτη η γη η πράσινη ριγμένη στη θάλασσα
τούτη η γη της χαμένης μάνας Παναγιάς
τούτη η γη με τα καστανά χρώματα
η γη με τα στολίδια και τα λουλούδια
πέλαγο χαράς οι αγκάλες
πέλαγο λύπης οι χωρισμοί
πέλαγο και άνοιξη μαζί.
Γη χιονισμένη και καλοκαιρινό θυμάρι
Γη σκοτεινή και φωτεινή συνάμα
Γη ανθρώπων με καρδιές και ψυχές ζωής
Γη των ανθισμένων κυκλάμινων.
Σύννεφα και βροχή αναστεναγμών
γυναίκες και άντρες του σεβντά
θάλασσα και ακρογιαλιές παντού.
Τούτη η γη τρέχει και μας λείπει
τούτη η γη αλλάζει και όλα μένουν ίδια
τούτη η γη μια έγχρωμη φωτογραφία.
Η γη με τα δικά μας ζεστά γειά σου
πέλαγο χαράς οι αγκαλιές
πέλαγο λύπης οι χωρισμοί
πέλαγο και άνοιξη μαζί.

Πεπραγμένα 2011

1. Στις αρχές του 2011 έγινε συγκρότηση νέας Επιστημονικής Επιτροπής του Σ.Ο.Ψ.Υ.
Η Επιτροπή αποτελείται από τους ψυχιάτρους καθηγητές, την κ. Μαρίνα Οικονόμου (πρόεδρο) και μέλη τους κ.κ Μιχάλη Μαδιανό και Δημήτρη Πλουμπίδη.
Επειδή έληξε η σύμβαση του επιστημονικού διευθυντού- ιατρού του Ξενώνα, προκηρύχτηκε η θέση αυτή.
Παρουσιάστηκαν έντεκα (11) υποψήφιοι. Η Επιστημονική Επιτροπή (5μελής, με πρόεδρο την κ. Οικονόμου) που συστάθηκε και έκρινε τους υποψήφιους (βιογραφικά σημειώματα και συνέντευξη) εισηγήθηκε στο Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ ότι κανείς από τους υποψήφιους δεν πληροί τα απαιτούμενα προσόντα. Η εισήγηση αυτή έγινε δεκτή από το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Εν συνεχεία το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ αποφάσισε να ρωτήσει τους υποψηφίους, αν ενδιαφερόταν κάποιος, για θέση μόνο μερικής απασχόλησης ψυχιάτρου - ιατρού του Ξενώνα. Την θέση του Επιστημονικού Δ/του, λόγω και της οικονομικής κρίσης (σημειωτέον ότι το Υπουργείο έχει περικόψει την χρηματοδότηση του Ξενώνα κατά 50%), θα καλύψει εθελοντικά (χωρίς αμοιβή) ο ομότιμος καθηγητής της Ψυχιατρικής κ. Μιχάλης Μαδιανός.
Ανταποκρίθηκαν τέσσερα (4) άτομα. Από αυτούς η ίδια Επιστημονική Επιτροπή εισηγήθηκε ότι η ψυχίατρος κα Ελίνα Οικονόμου πληροί τις προϋποθέσεις για να αναλάβει τη θέση. Το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ έκανε δεκτή την εισήγηση της Επιστημονικής Επιτροπής.

2. Ο Σ.Ο.Ψ.Υ νοίκιασε ένα διαμέρισμα για τη στέγαση δύο ενοίκων του Ξενώνα οι οποίοι είναι πλέον έτοιμοι να μεταστεγαστούν. Την εποπτεία του διαμερίσματος έχει αναλάβει η θεραπευτική ομάδα του Ξενώνα ως ακολούθως:

- Ομαλή προσαρμογή των ατόμων στη νέα τους κατοικία
- Εναρμόνιση της καθημερινής ζωής στον χώρο διαμονής και έξω από αυτόν, σύμφωνα με τους ρυθμούς και τις ανάγκες της σύγχρονης κοινωνικής πραγματικότητας.
- Συμμετοχή των ενοίκων στις καθημερινές ανάγκες διαχείρισης και φροντίδας της κατοικίας και της κοινής ζωής.
- Ενασχόληση με την προσωπική φροντίδα και περιποίηση
- Ελεύθερη διαχείριση του προσωπικού χώρου και του χρόνου των ενοίκων και του διαμερίσματος
- Ενθάρρυνση των κοινωνικών επαφών και σχέσεων με άλλα μέλη της κοινότητας
- Συμμετοχή σε προγράμματα προεπαγγελματικής κατάρτισης και εκπαίδευσης
- Ψυχαγωγικές δραστηριότητες ποικίλου περιεχομένου τόσο μέσα στην πόλη, όσο και έξω από αυτήν
- Συνεργασία με τις οικογένειες των ενοίκων και διατήρηση τακτικής επικοινωνίας, ανάπτυξη και διατήρηση σταθερών σχέσεων και συνεργασία με τη γειτονιά και κοινοτικούς φορείς
- Ψυχολογική και ψυχοθεραπευτική υποστήριξη
- Μέριμνα σε κοινωνικό-προνοιακά θέματα
- Διαχείριση προσωπικών οικονομικών πόρων
- Ψυχαγωγικές δραστηριότητες
- Τακτική ιατρική και οδοντιατρική παρακολούθηση
- Συνεργασία με δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς για την εκπαίδευση και εργασιακή απασχόληση τους.

3. Συνεχίζονται με μεγάλη επιτυχία οι ομάδες υποστήριξης οικογενειών, καθώς και η ψυχοεκπαίδευση.

4. Οι εργαζόμενοι στον Ξενώνα κ. κ. Αντώνης Κατσαμάγκος και Κασσιανή Βρεττού προσφέρουν υποστήριξη σε οικογένειες του Σ.Ο.Ψ.Υ κατόπιν ραντεβού στα γραφεία του συλλόγου. Επίσης ατομικά στο Κέντρο Ημέρας γίνονται ραντεβού για τα μέλη του συλλόγου μας από τους επαγγελματίες της ψυχικής υγείας κ. Βασιλική Μιχαλοπούλου και κ. Έλβη Κανελλοπούλου κάθε Τρίτη, Τετάρτη, Πέμπτη και Παρασκευή ύστερα από ραντεβού στο 210 7649670 (τηλέφωνο Ξενώνα).

5. Εκδίδεται το περιοδικό "Μηνύματα" παρά τις οικονομικές δυσκολίες.

6. Έγινε η έκδοση του ημερολογίου για το 2012.

7. Ανακαινίστηκαν τα γραφεία του συλλόγου μας.
Επίσης σε συνεργασία με το Δήμο Βύρωνα βάφτηκαν ο Ξενώνας και το Κ.Η του Σ.Ο.Ψ.Υ.

8. Ανατέθηκε στο Σ.Ο.Ψ.Υ από την GAMIAN η επιμέλεια στα ελληνικά του ερωτηματολογίου για τους ψυχικά ασθενείς καθώς και η προώθησή του πανελλαδικά. Πετύχαμε να έρθουμε πρώτοι μεταξύ 24 χωρών σε συμπλήρωση αριθμού ερωτηματολογίων.

9. Προσελήφθη δικηγόρος για να βοηθά σε νομικά θέματα τις οικογένειές μας.

10. Στο Κέντρο Ημέρας λειτουργούν τα ακόλουθα προγράμματα:

- Ομάδα "art therapy"
- Ομάδα υποστήριξης
- Ομάδα επικαιρότητας
- Ομάδα δημιουργίας και τέχνης
- Ομάδα λογοτεχνίας
- Κοινοτική Ομάδα

- Ομάδα χορού
- Ομάδα αγγλικών
- Ομάδα ψυχοθεραπείας 1&2
- Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων
- Ομάδα Υπολογιστών
- Ομάδα χοροθεραπείας
- Ομάδα διατροφής
- Κάθε Σάββατο: Μουσικά απογεύματα, καραόκε, μαγειρική, επιτραπέζια, εξορμήσεις.
- Κάθε Κυριακή: Σινεμά- προβολή ταινίας

Εκτός των ως άνω προγραμμάτων, τα μέλη του Κ.Η έλαβαν μέρος στις ακόλουθες δραστηριότητες:

- ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ
- ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ
- ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ ΣΕ ΜΟΥΣΕΙΑ
- ΕΞΟΔΟΙ ΨΥΧΑΓΩΓΙΑΣ
- ΕΟΡΤΑΣΤΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ (ΑΠΟΚΡΙΕΣ, ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ)
- ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΤΟΥ ΕΠΑΛ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ (ΤΜΗΜΑ ΒΟΗΘΩΝ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΩΝ) ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΚΑΙ ΤΑ ΜΕΛΗ ΜΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ ΚΑΙ ΤΟΥ Κ.Η

Συμμετοχή στο 21ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ - Αθήνα 5-8 Μαΐου 2011, με τίτλο:

Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ:
ΕΝΑ ΜΟΝΤΕΛΟ ΠΟΥ ΕΓΕΙΡΕΙ ΕΠΙΦΥΛΑΞΕΙΣ
Η ΜΙΑ ΚΑΙΝΟΦΑΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ;
Φουσκετάκη Σ., Μπουτσιάνη Γ., Μιχαλοπούλου Β., Ερήμου Σ., Γιασσά Χ., Κολοστούμπης Δ.

Επίσης σε συνεννόηση με τον οργανισμό Πολιτισμού και Άθλησης του Πνευματικού Κέντρου του Δήμου Βύρωνα πρόκειται να εντάξουμε στο πρόγραμμά μας γυμναστική σε πλήρως εξοπλισμένο γυμναστήριο και ειδικά εκπαιδευμένο γυμναστή για ΑμεΑ.

11. Έγιναν όλες οι διαδικασίες για να συμμετέχουμε στο πρόγραμμα ΕΣΠΑ και πιστεύουμε ότι θα πάρουμε επάρκεια Β&Γ, οπότε και θα λυθούν για μεγάλο χρονικό διάστημα τα οικονομικά μας προβλήματα.

12. Άλλες δραστηριότητες και συμμετοχές του Σ.Ο.Ψ.Υ είναι οι ακόλουθες:

- 2 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΚΑΡΑΒΕΛ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΜΑΖΙ ΜΑΘΑΙΝΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ!» ΟΡΓΑΝΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHAIMER ΚΑΙ ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ
- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΨΥΧΑΡΓΩΣ 2011-2020 (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ)
- 14 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (WAPR) ΣΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ PASTER
- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ (ΔΗΜΟΣ ΒΥΡΩΝΑ)
- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΩΝ ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ)
- 10 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΣΙΝΕΜΑ ΑΤΤΑΛΟΣ (ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΔΙΨΑ) ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ «ΑΝΑΛΥΣΕ ΤΟ» - ΟΜΙΛΙΑ ΚΑΘΗΓΗΤΗ Δ. ΑΝΑΓΝΩΣΤΟΠΟΥΛΟΥ.
- ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ Δ.Σ ΜΕ ΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ ΓΙΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΨΥΧ. ΝΟΣΟ / ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΜΕ ΤΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΤΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΩΝ κ. ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΥ & κ. ΠΑΠΑΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ
- 8 ΜΑΙΟΥ - ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΘΕΜΕΛΙΩΔΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΕΜΠΕΙΡΙΕΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ
- 5-8 ΜΑΙΟΥ - Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΠΡΟΣΠΑΘΩΝΤΑΣ ΜΑΖΙ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ» ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΤΡΟΓΓΥΛΟ ΤΡΑΠΕΖΙ
- 13-14 ΜΑΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ 22ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΗΓΕΣΙΑΣ ΕΑΣΕ, ΜΕ ΘΕΜΑ «ΗΓΕΤΕΣ ΠΕΡΑ ΚΑΙ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΣΚΟΛΑ», ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΕ Η GENESIS PHARMA ΣΤΟ ΛΑΓΟΝΗΣΙ
- 18 ΜΑΙΟΥ- ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ, ΗΜΕΡΙΔΑ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ»
- 30 ΜΑΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΠΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΕ Η ΕΔΡΑ ΣΤΗ ΠΑΙΑΝΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ATHENS INFORMATION TECHNOLOGY»
- 4 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΞΕΝΩΝΑ ΚΑΙ Κ.Η ΣΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ ΜΕ ΣΥΝΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ
- 21 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ INTERCONTINENTAL «ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ» (FINANCIAL TIMES HEALTHCARE CONFERENCE, 21 JUNE 2011, INTERCONTINENTAL)
- 24-26 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ: ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ ΕΥΑΛΩΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ» ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
- ΙΟΥΝΙΟΣ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΑ ΓΡΑΦΕΙΑ ΤΟΥ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟΥ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ», (2011, ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΤΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ)
- 17 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΟΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟ ΑΠΟ Μ.Κ.Ο ΣΤΟ ΠΕΖΟΔΡΟΜΟ ΤΟΥ ΘΗΣΕΙΟΥ, ΔΙΑΝΟΜΗ ΥΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ
- 22-24 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ GAMIAN ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΠΕΡΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ» (TOWARDS MENTAL AND NEUROLOGICAL HEALTH)
- 27 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ROYAL OLYMPIC ΜΕ ΘΕΜΑ «ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΞΗ: ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ;»

- 28 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΒΥΡΩΝΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ»
- ΟΚΤΩΒΡΗΣ - ΕΛΑΙΟΧΡΩΜΑΤΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΕΠΙΣΚΕΥΕΣ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΩΝ ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΟΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΟΥΝΤΑΙ ΟΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ
- ΟΚΤΩΒΡΗΣ - ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ 2 ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΩΝ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ 2012
- ΟΚΤΩΒΡΗΣ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ κ. Μ. ΜΑΡΤΙΝΟΥ ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΟΗΣΗ ΜΑΘΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ
- 2-3 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ- ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ 2ου ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΡΕΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΕΙΩΝ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΚΗΦΙΣΙΑΣ
- 4 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΥ ΣΤΗΝ ΑΙΓΛΗ ΤΟΥ ΖΑΠΠΕΙΟΥ ΜΕ ΤΙΤΛΟ « ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΝΑ ΖΟΥΜΕ ΜΕ ΤΗ ΔΙΠΟΛΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ » ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΚΟΥΡΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑΣ κ. Μ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ
- 6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ
- 6 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΙΣ ΕΚΛΟΓΕΣ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ για την ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ (WAPR), ΟΠΟΥ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΞΕΛΕΓΗ Η κ. ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ Μ.
- 26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΗΣ ΠΕΨΑΕΕ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΟΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ
- 8 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟΝ ΞΕΝΩΝΑ
- 8-10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΤΗΣ ΕΠΑΨΥ (ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ),ΘΕΜΑ: «ΒΕΛΤΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
- 9 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΗΜΕΡΙΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΠΟΥ ΠΑΡΕΧΟΥΝ ΟΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΣΤΡΑΤΟ (ΑΜΦΙΘΕΑΤΡΟ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΜΟΥΣΕΙΟΥ)
- 10 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ EQUASS ΣΤΟ TITANIA HOTEL
- 14 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ EUROCHARITY ΚΑΙ EBIEN (ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ MEMBERS-TO-MEMBERS (M2M) ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2011-2012)
- 14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΗΜΕΡΙΔΑΣ ΣΤΟ ΚΙΑΤΟ, ΜΕ ΘΕΜΑ «Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ»
- 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ BAZZAR ΜΕ ΕΡΓΑ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΣΤΟ Κ.Η ΓΙΑ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ
- 17 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΣΤΟ "Φεστιβάλ Εθελοντισμού Χωρίς Σύνορα • Έλληνας Πολίτης - Ευρωπαίος Πολίτης". ΔΙΟΡΓΑΝΩΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΈΚΦΡΑΣΗ ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ HILTON, ΓΙΑ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΤΟΣ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ
- 20 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΤΗΣ ΕΠΙΔΟΣΗΣ ΤΙΜΗΤΙΚΟΥ ΤΟΜΟΥ ΣΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ κ. ΓΕΩΡΓΙΟ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ, ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΠΙΣΗΜΗ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΜΑΣ

ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΔΑΠΑΝΩΝ για την ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η περικοπή δαπανών για την ψυχική υγεία σε πολλές περιπτώσεις φτάνει και 50%. Οδηγεί σε αναστολή της αναπτυξιακής πρωτοβάθμιας φροντίδας των ασθενών και σε υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Από μελέτες βρέθηκε ότι από αυτούς που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα, το 21% έκανε αναφορά σε σκέψεις αυτοκτονίας και ότι η οικονομική ύφεση δημιουργεί κατά 20,9% κριτήρια για καταθλιπτικά επεισόδια.

ΑΝΑΠΗΡΙΚΕΣ ΣΥΝΤΑΞΕΙΣ ΤΥΠΟΥ ΙΚΑ

Υπάρχει πληροφορία (Χειλάκος 2011) ότι για να εκτιμηθεί ο βαθμός αναπηρίας θα πρέπει να υπάρχει νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα νοσοκομείου κατά την τελευταία δεκαετία. Η πληροφόρηση αυτή διατυπώθηκε σε ερώτηση του εκπροσώπου του Σ.Ο.Ψ.Υ για την απλούστευση των διαδικασιών για τον χρόνο και το ποσοστό αναπηρίας.

Επίσης ότι θα γίνεται παρακράτηση συντάξεων για νοσήλεια.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ πρότεινε στους εκπροσώπους της ΕΨΕ να συνεχιστούν και να αυξηθούν οι δαπάνες για έρευνα της αιτίας της ασθένειας. Είναι η ελπίδα μας.

Να εφαρμοστεί η απόφαση της συνάντησης της Ρώμης για να εξαλειφθεί ο όρος "Σχιζοφρένεια" της ασθένειας, καθώς και οι ασθενείς να μην ονομάζονται "χρήστες" υπηρεσιών υγείας.

Να έχουμε γραπτές ενημερώσεις από αποφάσεις συνεδρίων σε θέματα θεραπείας και φαρμάκων νέας γενιάς.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΠΑΡΟΧΗ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΩΝ

πληροφορίες

1. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ
2. ΑΔΕΙΕΣ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ, ΜΕΙΩΜΕΝΟ ΩΡΑΡΙΟ]
3. ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΟΝΕΩΝ, ΣΥΖΥΓΩΝ, ΑΔΕΡΦΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ
4. ΕΞΑΓΟΡΑ ΧΡΟΝΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΙΚΑ ΕΤΑΜ
5. ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΙΔΩΝ ΑΝΑΠΗΡΩΝ 67%
6. ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ
7. ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΑΠΟΡΙΑΣ
8. ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ
9. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΚΕΠΑ (ΚΕΝΤΡΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ)
10. ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΝΩΤΕΡΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΘΑ ΠΑΡΕΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ

Αναπηρικές συντάξεις: Προϋποθέσεις και ειδικές κατηγορίες συνταξιούχων με αναπηρία

Με την ενοποίηση των ασφαλιστικών φορέων η αξιολόγηση των ασφαλισμένων με αναπηρία γίνεται πια από τα νεοσύστατα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας - ανεξαρτήτως ταμείου, ενώ νέο καθεστώς έχει τεθεί σε ισχύ για τις συντάξεις αναπηρίας. Σύμφωνα με άρθρο στο ethnos.gr (26/1/2012), η διαδικασία είναι αυστηρότατη και στόχος είναι σταδιακά το ποσοστό των αναπηρικών συντάξεων να πέσει από το 14% στο 9%, ώστε να προσεγγίσει τον κοινοτικό μέσο όρο.

Οπως τονίζει ο δικηγόρος Διονύσης Ρίζος στο σχετικό άρθρο (ο οποίος ειδικεύεται σε θέματα Εργατικού και Ασφαλιστικού Δικαίου), η συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας περιλαμβάνει την αξιολόγηση μέσω επιτροπής δύο επιμέρους μερών:

- Της ιατρικής αναπηρίας που αφορά την πάθηση από την οποία πάσχει ο εργαζόμενος και
- Της ασφαλιστικής αναπηρίας που αφορά το κατά πόσον μπορεί ο ασφαλισμένος να ασκήσει το επάγγελμά του και να αποκομίζει εξ αυτού τα απαραίτητα για βιοπορισμό.

Αξιολόγηση

Η αξιολόγηση της ιατρικής αναπηρίας γίνεται πλέον από τα Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας που είναι ενιαία για όλους τους ασφαλισμένους και με τον νέο Ενιαίο Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστών Αναπηρίας. Για τον έλεγχο και την εξαγωγή κρίσης από την Υγειονομική Επιτροπή απαιτείται ύστερα από τη σχετική παραπομπή αναλυτική ιατρική έκθεση του παραπέμποντος ιατρού με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του.

Η ιατρική αυτή έκθεση θα είναι απολύτως στοιχειοθετημένη και θα παραπέμπει σε εργαστηριακά δεδομένα μέσω εξετάσεων και γνωματεύσεων η διενέργεια των οποίων οφείλει να είναι πρόσφατη και όχι παλαιότερη του τετραμήνου. Επιπρόσθετα, για την εγκυρότητα των στοιχείων τα ακριβή στοιχεία του παραπέμποντος ιατρού πρέπει να αναφέρονται αναλυτικά στο τέλος της ιατρικής έκθεσης, δηλαδή ονοματεπώνυμο, ΤΣΑΥ, ΑΜΚΑ, Ιατρικός Σύλλογος, Ειδικότητα, φορέας εργασίας ιατρού.

Οι επιτροπές του ΚΕΠΑ πλέον αξιολογούν και την ασφαλιστική αναπηρία, για την οποία όμως το ποσοστό μπορεί να είναι πολύ μεγαλύτερο από εκείνο που θα λάβει ο ασφαλισμένος για ιατρικούς λόγους. Αλλωστε, το κατά πόσον δύναται να εργαστεί ή όχι ο ασφαλισμένος είναι και το γεγονός που σφραγίζει τον ασφαλιστικό κίνδυνο και ξεκλειδώνει τη δυνατότητα χορήγησης αναπηρικής σύνταξης, σε αντίθεση με το πόσο επιβαρημένη είναι η κατάσταση της υγείας ενός εργαζομένου που ναι μεν λαμβάνεται υπόψη αλλά δεν αποτελεί τον ουσιαστικό παράγοντα.

Χρειάζεται βεβαία σε αυτή την περίπτωση να επιβεβαιώνεται η συνεχής ύπαρξη του ασφαλιστικού κινδύνου, αφού το ποσοστό αναπηρίας δίδεται για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Στις περισσότερες περιπτώσεις ο συνταξιούχος αναπηρίας πρέπει να επανεξεταστεί από επιτροπή μετά το πέρας της διετίας.

Η 35ετία και ο υπολογισμός

Οι συντάξεις για όλες τις ομάδες αναπήρων που αναφέρθηκαν υπολογίζονται με 35 έτη ασφάλισης και ανάλογα με τον τρόπο που εφαρμόζεται σε κάθε Ταμείο (συντάξιμες απο-δοχές κ.τ.λ.). Η σύνταξη δηλαδή υπολογίζεται ως να έχουν διανύσει στον φορέα 35 έτη ασφάλισης.

Το βοήθημα του ΙΚΑ και πώς παρέχεται

Ο ασφαλισμένος του ΙΚΑ που έγινε ανάπηρος σε ποσοστό 50% και άνω μπορεί να πάρει σύνταξη υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1. Να έχει συμπληρώσει 1.500 ημέρες ασφάλισης από τις οποίες 600 ημέρες την τελευταία 5ετία που προηγείται του έτους κατά το οποίο έγινε ανάπηρος
2. Να έχει συμπληρώσει 4.500 ημέρες ασφάλισης
3. Να έχει συμπληρώσει ανάλογα με την ηλικία του τον αριθμό ημερών ασφάλισης όπως καταγράφονται στον πίνακα που δημοσιεύεται σήμερα.

Σημειώνεται πως από τις προβλεπόμενες -ανάλογα με την ηλικία- ημέρες θα πρέπει ο ασφαλισμένος να έχει 300 τουλάχιστον ημέρες ασφάλισης μέσα στα τελευταία 5 χρόνια που προηγούνται εκείνου που έγινε ανάπηρος. Οι αναφερόμενες ημέρες ασφάλισης πρέπει να έχουν συμπληρωθεί πριν από τη συμπλήρωση του ορίου ηλικίας σε κάθε περίπτωση.
Για παράδειγμα, ασφαλισμένος ηλικίας 30 ετών θα πρέπει να έχει συμπληρώσει 1.380 ημέρες ασφάλισης πριν συμπληρώσει το 30ο έτος. Εφόσον συμπληρωθεί το 30ο έτος, οι απαιτούμενες ημέρες αυξάνονται κατά 120 και διαμορφώνονται στις 1.500 ημέρες.

Επιπρόσθετα, ο μισθωτός δικαιούται σύνταξη αναπηρίας έστω και αν η πάθηση είναι προγενέστερη της υπαγωγής του στην ασφάλιση, εφόσον όμως καθίσταται ανίκανος για την εργασία του λόγω ουσιώδους επιδείνωσης και πληροί τις προϋποθέσεις που αναφέραμε.

Στην περίπτωση που ο ασφαλισμένος κριθεί από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ανάπηρος με συντάξιμο ποσοστό αναπηρίας από πάθηση που οφείλεται σε εργατικό ατύχημα, δικαιούται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον έχει πραγματοποιήσει στην ασφάλιση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ έστω και μία ημέρα, ενώ απαραιτήτως θα πρέπει το ατύχημα να έχει χαρακτηριστεί εργατικό.

Στην περίπτωση που κρίνεται από τα αρμόδια όργανα του κύριου φορέα ότι η αναπηρία οφείλεται σε ατύχημα εκτός εργασίας, οι απαιτούμενες χρονικές προϋποθέσεις για τη σύνταξη αναπηρίας από κοινή νόσο μειώνονται στο μισό.

Απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας από το ΙΚΑ	
Ημέρες ασφάλισης 300	Ηλικία 21 ετών
Ημέρες ασφάλισης 420	Ηλικία 22 ετών
Ημέρες ασφάλισης 540	Ηλικία 23 ετών
Ημέρες ασφάλισης 660	Ηλικία 24 ετών
Ημέρες ασφάλισης 780	Ηλικία 25 ετών
Ημέρες ασφάλισης 900	Ηλικία 26 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.020	Ηλικία 27 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.140	Ηλικία 28 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.260	Ηλικία 29 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.380	Ηλικία 30 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.500	Ηλικία 31 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.620	Ηλικία 32 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.740	Ηλικία 33 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.860	Ηλικία 34 ετών
Ημέρες ασφάλισης 1.980	Ηλικία 35 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.100	Ηλικία 36 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.220	Ηλικία 37 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.340	Ηλικία 38 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.460	Ηλικία 39 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.580	Ηλικία 40 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.700	Ηλικία 41 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.820	Ηλικία 42 ετών
Ημέρες ασφάλισης 2.940	Ηλικία 43 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.060	Ηλικία 44 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.180	Ηλικία 45 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.300	Ηλικία 46 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.420	Ηλικία 47 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.540	Ηλικία 48 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.660	Ηλικία 49 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.780	Ηλικία 50 ετών
Ημέρες ασφάλισης 3.900	Ηλικία 51 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.020	Ηλικία 52 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.140	Ηλικία 53 ετών
Ημέρες ασφάλισης 4.200	Ηλικία 54 ετών

Απαιτούμενες ημέρες ασφάλισης για τη χορήγηση σύνταξης αναπηρίας από το ΙΚΑ

Ποσοστό αναπηρίας 80%	
Είδος ασθένειας	Ποσοστό αναπηρίας
Βαριές καρδιοπάθειες	80% και άνω
Ανίατες μορφές καρκίνου	80% και άνω
Βαριές και χρόνιες βλάβες του αναπνευστικού	80% και άνω
Ακρωτηριασμοί σε άνω των 2 άκρων	80% και άνω
Πολύ βαριές ψυχικές παθήσεις	80% και άνω

Ποσοστό αναπηρίας 80%

Προϋποθέσεις για ασφαλισμένους στον ΟΑΕΕ

Οι ασφαλισμένοι στον ΟΑΕΕ δικαιούνται σύνταξη λόγω αναπηρίας εφόσον κριθούν ανίκανοι για την άσκηση επαγγέλματος σε ποσοστό 67% και άνω για διάστημα που υπερβαίνει τους 6 μήνες με τις εξής προϋποθέσεις:

1. Με τη συμπλήρωση 5 ετών ασφάλισης από τα οποία 2 τουλάχιστον έτη την τελευταία 5ετία πριν επέλθει η αναπηρία ή πριν από τη διακοπή της ασφάλισης
2. Με τη συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης οποτεδήποτε με την προϋπόθεση ότι δεν έχουν ασφαλιστεί από την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης και μέχρι την αναπηρία σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο
3. Με μία ημέρα ασφάλισης εφόσον η αναπηρία προήλθε από βίαιο συμβάν κατά την εκτέλεση της εργασίας ή εξ αφορμής αυτής
4. Με τη συμπλήρωση 2,5 ετών ασφάλισης από τα οποία 2 τουλάχιστον μέσα στην τελευταία 5ετία, εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν που συνέβη εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας
5. Με τη συμπλήρωση 7,5 ετών ασφάλισης εφόσον η αναπηρία επήλθε από βίαιο συμβάν εκτός εργασίας ή εξ αφορμής της εργασίας και δεν ασφαλίστηκε μετά την ενδεχόμενη διακοπή της ασφάλισης σε άλλον ασφαλιστικό φορέα ή το Δημόσιο.

Ειδικές κατηγορίες

Πέρα από τις γενικές κατηγορίες συντάξεων λόγω αναπηρίας τα ασφαλιστικά ταμεία αρμοδιότητας του υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης χορηγούν συντάξεις γήρατος σε άτομα με ειδικές αναπηρίες ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας. Παρουσιάζονται αναλυτικά οι κατηγορίες των πασχόντων:

1. Τυφλοί και παραπληγικοί
2. Πάσχοντες από βήτα ομόζυγο Μεσογειακής Αναιμίας που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις
3. Πάσχοντες από Δρεπανοκυτταρική ή Μικροδρεπανοκυτταρική Αναιμία που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις
4. Πάσχοντες από Αιμοφιλία τύπου Α ή Β
5. Μεταμοσχευμένοι από συμπαγή όργανα (καρδιά, πνεύμονες, ήπαρ και πάγκρεας) καθώς και μεταμοσχευμένοι από μυελό των οστών που βρίσκονται σε συνεχή ανοσοκαταστολή
6. Πάσχοντες από χρόνια νεφρική ανεπάρκεια που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση ή έχουν υποστεί μεταμόσχευση του νεφρού
7. Πάσχοντες από σκλήρυνση κατά πλάκας που επιφέρει τετραπληγία ή παραπληγία
8. Ακρωτηριασμένοι (στα δύο άνω άκρα, στα δύο κάτω άκρα, στο ένα άνω και στο ένα κάτω άκρο.

–> Οι προϋποθέσεις για τη συνταξιοδότηση των ειδικών κατηγοριών αναπήρων είναι οι εξής:
Ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω και συμπλήρωση 15 ετών ασφάλισης ή 4.050 ημερών ασφάλισης.

Εκδήλωση ενδιαφέροντος για συμμετοχή σε πρόγραμμα ημερήσιας φροντίδας "ΟΔΥΣΣΕΑΣ"

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ Κ.Κ.Ψ.Υ. ΖΩΓΡΑΦΟΥ

ΘΕΜΑ: ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ "ΟΔΥΣΣΕΑΣ"

Το Πρόγραμμα Ημερήσιας Φροντίδας (Π.Η.Φ.) "Οδυσσέας" αποτελεί μέρος των δραστηριοτήτων του Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής Ζωγράφου, το οποίο ανήκει στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Το Π.Η.Φ. λειτουργεί στο χώρο τουΚ.Κ.Ψ. Υ. Ζωγράφου από τον Απρίλιο του 2004. Απευθύνεται μόνο σε ενήλικα άτομα (18-45 ετών), που πάσχουν από χρόνια ψύχωση ενώ, επί του παρόντος, δεν μπορεί να εξυπηρετήσει άλλες σοβαρές ψυχικές διαταραχές, όπως είναι οι αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός, νοητική υστέρηση), ή τα οργανικά ψυχοσύνδρομα. Οι υπηρεσίες του Π.Η.Φ. παρέχονται δωρεάν στο πλαίσιο της χρηματοδότησής του από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Οι βασικοί στόχοι του προγράμματος ειναι:

1. Βελτίωση της λειτουργικότητας
2. Ανάκτηση ατομικών και κοινωνικών δεξιοτήτων

Με σκοπό φυσικά την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και επανένταξη των ασθενών
Το Πρόγραμμα λειτουργεί καθημερινά (Δευτέρα- Παρασκευή, 9:00-13:30) και βασίζεται στη μέθοδο της ομαδικής θεραπείας. Στο πλαίσιο αυτό έχουν αναπτυχθεί ομάδες:

• Εργοθεραπείας • Ψυχοθεραπείας • Δραματοθεραπείας
• Χορού - Λογοτεχνίας • Γνωσιακών Δεξιοτήτων
• Γυμναστικής • Επικαιρότητας • Η/Υ- Αγγλικών
• Ατομικών Δεξιοτήτων - Διατροφής

Ακόμη, μια φορα την εβδομάδα πραγματοποιούνται έξοδοι με συνοδεία, σε εκθεσιακούς χώρους, μουσεία, γκαλερί καθώς και περίπατοι. Επίσης, κάθε χρόνο πραγματοποιούνται δύο bazaar (χριστουγεννιάτικο-πασχαλινό) με χειροποίητα αντικείμενα κατασκευασμένα από τα μέλη της ομάδας εργοθεραπείας.

Μια φορά τον χρόνο, πραγματοποιείται ημερήσια εκδρομή σε διάφορα μέρη της Ελλάδας, όπως Ναύπλιο, Αίγινα, Μυκήνες, Λουτράκι κλπ, καθώς και άλλες εκδηλώσεις σχετικές με το επίσημο εορτολόγιο, όπως κοπή πίτας, αποκριάτικη γιορτή κ.α. Το Π.Η.Φ. στελεχώνουν συστηματικά, ψυχίατρος, κοινωνικός λειτουργός, εργοθεραπευτής και κατά περιόδους άλλοι ειδικοί επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Για την καλύτερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία του Προγράμματος, αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση για τους συμμετέχοντες η ιατρική παρακολούθηση των μελών από ψυχίατρο του ΚΚΨΥ-Ζωγράφου. Όσοι ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν στον "Οδυσσέα", μπορούν να απευθυνθούν στο Κ.Κ.Ψ.Υ. Ζωγράφου, στα τηλ 210-7718320 και 210-7481174 (κα Λαμπροπούλου και κα Τσαντούλα) και να κλείσουν ένα ενημερωτικό ραντεβού.

Ο Δ/ντης ΚΚΨΥ-Ζωγράφου
Γιώργος Αρ. Αλεβιζόπουλος
Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής

Ε.Σ.Α.μεΑ: Ξεκίνησε η απογραφή δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων

Σήμερα 1η Φεβρουαρίου ξεκίνησε η απογραφή των δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων στα ΚΕΠ, όπως εξήγγειλε το υπουργείο Υγείας.

Η Ε.Σ.Α.μεΑ. τονίζει ότι πάνω από 10 χρόνια ζητά τη δημιουργία Ενιαίας Αρχής Πληρωμών, ενώ διεκδίκησε και διεκδικεί τη διαφάνεια, την καθαρότητα και την αντικειμενικότητα. Το αναπηρικό κίνημα της χώρας στοχεύει στο να εξαφανιστεί για πάντα από την ελληνική γλώσσα ο όρος «ανάπηρος μαϊμού», όρος που στοχοποιεί και πληγώνει τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους. Πάντως, για μια ακόμη φορά, οι πολίτες πληρώνουν την ανικανότητα και την ανεπάρκεια του κράτους - αν είχε δημιουργηθεί η Ενιαία Αρχή Πληρωμής Επιδομάτων, σήμερα δεν θα υπήρχε ανάγκη για την διαδικασία της απογραφής.

Παρ' όλ ' αυτά η Συνομοσπονδία καλεί τα άτομα με αναπηρία που είναι δικαιούχοι προνοιακών επιδομάτων να πάρουν μέρος και απευθυνθούν στα κατά τόπους ΚΕΠ ώστε να απογραφούν. Από την άλλη πλευρά όμως η Συνομοσπονδία καλεί και το υπουργείο να διεξάγει την απογραφή σε πλαίσιο εμπιστοσύνης, χωρίς ταλαιπωρία και αδικίες προς τους δικαιούχους. Η Ε.Σ.Α.μεΑ. δηλώνει προς κάθε κατεύθυνση ότι δεν θα επιτρέψει η απογραφή να γίνει προγραφή.

Κανένας δικαιούχος δεν πρέπει να αδικηθεί αλλά και η αδιαφάνεια, η συναλλαγή και η εκνομία πρέπει να παταχθούν. Με τη συμμετοχή μας στην απογραφή προστατεύουμε τα επιδόματα. Το αναπηρικό κίνημα καλεί την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να μην δεχθεί οποιαδήποτε συζήτηση για περικοπές στα προνοιακά επιδόματα, που σε αντίθετη περίπτωση θα «προαχθούν» από επιδόματα πείνας σε επιδόματα εξαθλίωσης.

Έτσι είναι εξαιρετικό κρίσιμο, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου να δηλώσει με πολύ σαφή και κατηγορηματικό τρόπο ότι δεν πρόκειται να γίνουν μειώσεις στα προνοιακά επιδόματα. Ας μπει επιτέλους κάποτε μια κόκκινη γραμμή και βεβαίως αυτή να τηρηθεί.

Τέλος, η Ε.Σ.Α.μεΑ. ζητά από όλα τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους, για οποιοδήποτε πρόβλημα ανακύψει να απευθύνονται στα Σωματεία τους, στις Ομοσπονδίες αλλά και στη Συνομοσπονδία ώστε να διευθετούνται άμεσα όλα τα προβλήματα που ανακύπτουν.

Για περισσότερες πληροφορίες επικοινωνήστε με τον Πρόεδρο της Ε.Σ.Α.μεΑ. κ. Ι. Βαρδακαστάνη στο κινητό τηλέφωνο 693 715 7193.

Ισχύς αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕΠΑ

Στις 14/12/2011 το υπουργείο Εργασίας ανακοίνωσε την ισχύ των αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του Κέντρου Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ). Συγκεκριμένα, επισημαίνεται ότι αποφάσεις χορήγησης ποσοστών αναπηρίας, που έχουν εκδοθεί πριν την 1/9/2011 από τις Α/βάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές των νομαρχιών, της περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να χρησιμοποιούνται για κάθε νόμιμη χρήση, χωρίς να απαιτείται οι ενδιαφερόμενοι να εξετάζονται εκ νέου από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕΠΑ.

ΘΕΜΑ: «Ισχύς αποφάσεων προσδιορισμού ποσοστών αναπηρίας εκδοθεισών πριν την ημερομηνία έναρξης λειτουργίας του ΚΕΠΑ»

Αθήνα, 14-12-2011
Αριθ.Πρωτ.: Φ80000/οίκ.30002/1896
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ - ΓΕΝ. ΓΡΑΜ. ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - Γ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ/ΚΗΣ ΥΠΟΣΤ/ΞΗΣ - Δ/ΝΣΗ ΔΙΟΙΚ/ΚΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ - ΤΜΗΜΑ: Α΄
Σταδίου 29, Αθήνα, Τ.Θ. 1141-10110

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 6 του ν. 3863/10, συστήθηκε και λειτουργεί από 1/9/2011 Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας, προκειμένου να εξασφαλιστεί ενιαία υγειονομική κρίση, όσον αφορά στον καθορισμό του βαθμού αναπηρίας των ασφαλισμένων όλων των ασφαλιστικών φορέων, συμπεριλαμβανομένου του Δημοσίου, καθώς και των ανασφάλιστων. Ειδικότερα από τις εν λόγω διατάξεις προβλέπεται ότι πλέον οι Υγειονομικές Επιτροπές του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είναι αρμόδιες για τον καθορισμό ποσοστού αναπηρίας, το οποίο θα χρησιμοποιείται για τους προσερχόμενους σε αυτές πολίτες μετά την 1/9/11, για χορήγηση σύνταξης αναπηρίας, για τον χαρακτηρισμό τους ως ΑμεΑ καθώς και για όλες τις κοινωνικές και οικονομικές παροχές ή διευκολύνσεις για τις οποίες απαιτείται γνωμάτευση αναπηρίας και τις οποίες δικαιούνται τα άτομα με αναπηρία.

Ωστόσο, επισημαίνεται ότι αποφάσεις χορήγησης ποσοστών αναπηρίας, οι οποίες έχουν εκδοθεί πριν την 1/9/2011 από τις Α/βάθμιες Υγειονομικές Επιτροπές των νομαρχιών, της περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να χρησιμοποιούνται για κάθε νόμιμη χρήση επ' αόριστον, αν πρόκειται για επ'αόριστον κρίση, ή άλλως μέχρι την ημερομηνία που λήγει η ισχύς τους, χωρίς να απαιτείται οι ενδιαφερόμενοι να εξετάζονται εκ νέου από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕΠΑ.

Τέλος, παρακαλούμε για την απαρέγκλιτη και άμεση εφαρμογή των διαλαμβανομένων στην παρούσα εγκύκλιο με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών και την καλύτερη δυνατή εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων.

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
Γ. ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

Απόσυρση εδώ και τώρα επικείμενης ρύθμισης με την οποία καταργείται ο θεσμός των ΚΕΔΔΥ. Ζητείται τώρα η λήψη μέτρων ενίσχυσης και ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των ΑμεΑ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ
Αθήνα: 01.02.2012
Πληροφορίες: Μπαρμπαλιά Ελένη
Αρ. Πρωτ: 402

Προς:
κ. Άννα Διαμαντοπούλου,
Υπουργό Παιδείας, Δια Βίου Μάθησης και Θρησκευμάτων

ΚΟΙΝ:
- Γραφείο Πρωθυπουργού κ. Λουκά Παπαδήμου
- κ. Εύη Χριστοφιλοπούλου, Υφυπουργό Παιδείας
- Πρόεδρο και Μέλη Διαρκούς Επιτροπής Μορφωτικών Υποθέσεων
- κ. Β. Κουλαϊδη, Γεν. Γραμματέα Υπουργείου Παιδείας
- κ. Κοντογιάννη, Ειδικό Γραμματέα Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
- κ. Γ. Αλεβίζο, Δ/νση Ειδικής Αγωγής Υπουργείου Παιδείας
- Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής
- Πανελλήνιος Επιστημονικός Σύλλογος Ειδικής Αγωγής
- Φορείς - Μέλη Ε.Σ.ΑμεΑ

θέμα: «Απόσυρση εδώ και τώρα επικείμενης ρύθμισης με την οποία καταργείται ο θεσμός των ΚΕΔΔΥ.
Ζητείται τώρα η λήψη μέτρων ενίσχυσης και ενδυνάμωσης της εκπαίδευσης των ΑμεΑ»

Κυρία Υπουργέ,

Το προσχέδιο νόμου για την «Οργάνωση των Περιφερειακών Υπηρεσιών Διοίκησης της Εκπαίδευσης» δημιουργεί τεράστια ερωτηματικά ως προς τις επανειλημμένες δεσμεύσεις όχι μόνο τις δικές σας αλλά και σύσσωμης της πολιτικής ηγεσίας του Υπουργείου Παιδείας για τις συνεχείς και επίπονες προσπάθειες των υπηρεσιών του Υπουργείου Παιδείας να διασφαλίσουν την ισότιμη ένταξη των ΑμεΑ σε όλες τις βαθμίδες του Εκπαιδευτικού Συστήματος.

Το άρθρο 22 του ανωτέρω προσχεδίου νόμου καταργεί με μια μονοκοντυλιά το θεσμό των ΚΕΔΔΥ, οι οποίες θα μπορούσαν μέσω συγκεκριμένων μέτρων και πρακτικών ενίσχυσης και ενδυνάμωσης τους να έχουν προσφέρει αποδοτικότερες υποστηρικτικές υπηρεσίες στον τομέα της εκπαίδευσης των ΑμεΑ. Η έκπληξή μας ακολουθείται από δικαιολογημένη αγανάκτηση, αφού η ενέργεια αυτή προσπερνά το εκφρασμένο αίτημα του αναπηρικού κινήματος για τη λήψη μέτρων και πολιτικών που θα προστατέψουν τα άτομα με αναπηρία από τη δεινή και εντεινόμενη οικονομική κρίση. Το αίτημα αυτό εξυπακούεται ότι αφορά όλους τους νευραλγικούς τομείς της κοινωνικής ζωής μεταξύ των οποίων ιδιαίτερα σημαντική θέση κατέχει ο τομέας της εκπαίδευσης.

Είναι πραγματικό άξιο απορίας ποιος ιθύνων νους σκέφτηκε την κατάργηση εκείνων των υπηρεσιών που είναι αρμόδιες για τη διάγνωση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι μαθητές με αναπηρία, την οργάνωση πολύτιμων υποστηρικτικών εκπαιδευτικών υπηρεσιών, την υλοποίηση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης της εκπαιδευτικής κοινότητας. Ποιος ιθύνων νους σκέφτηκε την κατάργηση των ΚΕΔΔΥ, των οποίων την ενίσχυση και ενδυνάμωση ζητούσαν με επιμονή οι φορείς του αναπηρικού κινήματος, χωρίς να προβλέπει την ίδρυση νέων υπηρεσιών. Άξιον απορίας είναι το γεγονός ότι στη νέα έκδοσή του το Προσχέδιο Νόμου δεν διατηρεί (όπως προέβλεπε στην αρχική του έκδοση) τα ΚΕΔΔΥ ως διακριτό τμήμα υπό τη νέα Περιφερειακή Διεύθυνση.

Κυρία Υπουργέ,

Εν μέσω περιόδου βαθιάς και εντεινόμενης οικονομικής κρίσης αναμέναμε συγκεκριμένες ενέργειες από μέρους του Υπουργείου Παιδείας για τη διασφάλιση της εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία, από την οποία μέχρι πρότινος ήταν αποκλεισμένος μεγάλος και διόλου ευκαταφρόνητος αριθμός ατόμων με αναπηρία.

Ζητούμε εδώ και τώρα την προσωπική σας δέσμευση για την απόσυρση αυτής της ρύθμισης που καταργεί τις υπηρεσίες των ΚΕΔΔΥ και δημιουργεί ένα νέο Καιάδα για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους.

Σύσσωμο το αναπηρικό κίνημα διαμηνύει ότι θα βρεθεί αντιμέτωπο δυναμικά με μέτρα που προετοιμάζουν την κατάρρευση του εκπαιδευτικού συστήματος για τα άτομα με αναπηρία και προοιωνίζουν εποχές του παρελθόντος.

Καμία οικονομική κρίση δεν μπορεί να δικαιολογήσει τέτοια εξοντωτικά και απεχθή μέτρα.

Με εκτίμηση

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ

Ορισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Η Υγεία είναι ένα από τα σημαντικότερα δικαιώματα του ανθρώπου. Στην Ελλάδα το ΕΣΥ καλείται να υπερασπιστεί αυτό το τόσο πολύτιμο δικαίωμα. Με μια σύντομη προσπάθεια να αποτυπώσουμε έναν ορισμό, θα λέγαμε ότι ένα σύστημα υγείας περιλαμβάνει όλες τις λειτουργίες, οι οποίες έχουν ως βασικό στόχο να προάγουν και να διατηρούν την Υγεία. Στην χώρα μας ο όρος ΕΣΥ έκανε την εμφάνιση του για πρώτη φορά στο Νόμο 1397/Φ.43Α/7.10.83 και σαν εθνικό σύστημα υγείας ξεκίνησε τη δράση του το 1984.

Τα βασικά χαρακτηριστικά και οι στόχοι του συστήματος Υγείας
Τα βασικά λοιπον, χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας περιλαμβάνουν τα εξής:

- Την ισότητα ανάμεσα στους ανθρώπους χωρίς να εμπλέκονται οικονομικά, φυλετικά, κοινωνικά, και θρησκευτικά κριτήρια.
- Την συνοχή στην προσφορά υπηρεσιών υγείας, να υπάρχει δηλαδή μία ακολουθία μεταξύ της πρόληψης, της διάγνωσης, και της θεραπείας.
- Την προσβασιμότητα για τους χώρους οπού προσφέρονται υπηρεσίες υγείας καθώς επίσης να υπάρχει ισάξια κατανομή των πόρων σε όλους τους τομείς.
- Την δυνατότητα παροχής υπηρεσιών υγείας.

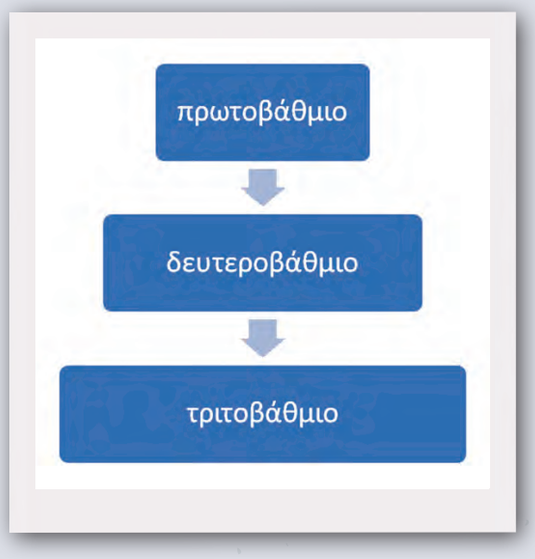
Τα επίπεδα φροντίδας υγείας που εμπεριέχει το ΕΣΥ

Η οργάνωση της φροντίδας υγείας των πληθυσμών σε επίπεδα γίνεται βάσει κάποιων κριτηρίων. Τα κριτήρια αυτά είναι το μέγεθος του πληθυσμού, η έκταση και η μορφή της ασθένειας, όπως και οι χώροι αντιμετώπισης. Αυτομάτως έχουμε μια διάκριση σε τρία επίπεδα, το πρωτοβάθμιο, το δευτεροβάθμιο και το τριτοβάθμιο.

Στο πρωτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας έχουμε αναφορά σε προληπτικές δραστηριότητες και σε εξωνοσοκομειακή αντιμετώπιση του προβλήματός.
Στο δευτεροβάθμιο επίπεδο φροντίδας έχουμε την αντιμετώπιση του προβλήματος υγείας με την εισαγωγή και τη νοσηλεία των αρρώστων σε κάποια νοσηλευτική μονάδα της περιοχής.
Στο τριτοβάθμιο επίπεδο φροντίδας έχουμε την αντιμετώπιση πιο σύνθετων και πολύπλοκων προβλημάτων στο περιφερειακό νοσοκομείο της ευρύτερης περιοχής.

Αριθμητικά, το πρωτοβάθμιο επίπεδο υγείας θα μπορούσε να καλύψει ανάγκες ατόμων 500 - 50.000, το δευτεροβάθμιο επίπεδο υγείας 50.000 - 500.000 και το τριτοβάθμιο επίπεδο από 500.000 και άνω.

Το εθνικό σύστημα υγείας έχει ως κύριους σκοπούς:
• το να απαλλάξει τους Έλληνες πολίτες από το ανθρώπινο άγχος και την ανησυχία της ανθρώπινης περίθαλψης, έχοντας εφικτή την παροχή ιατροφαρμακευτικής και νοσηλευτικής κάλυψης των αναγκών του πληθυσμού βάσει των δωρεάν υπηρεσιών.
• το να προσφέρει πρόληψη, θεραπεία, και αντιμετώπιση της νόσου όπως επίσης και να διατηρήσει την ψυχική και σωματική υγεία.
Εν ολίγοις σκοπός κάθε συστήματος υγείας είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού.



Τα πλεονεκτήματα του συστήματος υγείας

Το εθνικό σύστημα υγείας έχει κάποια σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με την δημιουργία, το προσωπικό, και την ευρύτερη λειτουργία του.

Αναφορικά αξίζει να σημειωθούν τα παρακάτω:

- Η ίδρυση του Ε.Σ.Υ αποτελεί πολύ σημαντικό στοιχείο, αφού την περίοδο που δημιουργήθηκε δεν υπήρχε ολοκληρωμένη κοινωνική ασφάλιση όπως επίσης και παροχή υγείας προς τους Έλληνες πολίτες.
- Η εισαγωγή στα νοσοκομεία της χώρας ενός τουρίστα ή αλλοδαπού ανασφάλιστου που βρίσκεται σε κίνδυνο, δεν διακατέχεται από γραφειοκρατία, σε αντίθεση με νοσοκομεία άλλων χωρών της Ε.Ε .
- Το εθνικό σύστημα υγείας έχει ως επίκεντρο την πρόληψη των ασθενειών και αυτό είναι σημαντικότατο καθώς φροντίζει με εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης την υγεία των πολιτών.
- Καλύπτει όλο τον πληθυσμό σε εθνικό επίπεδο παρέχοντας ισότιμα δικαιώματα για τους πολίτες.
- Τέλος, το προσωπικό υγείας όπως πχ οι Έλληνες νοσοκομειακοί ιατροί είναι άριστα εκπαιδευμένοι, έχοντας πολλές γνώσεις και προσόντα και δεν διαφέρουν καθόλου με τους ιατρούς των ξένων μεγάλων νοσοκομείων.

Τα μειονεκτήματα που κυριαρχούν στο εθνικό σύστημα υγείας

Δυστυχώς, το εθνικό σύστημα υγείας μαστίζεται από πάρα πολλά μειονεκτήματα όπως οικονομικά προβλήματα, προβλήματα οργάνωσης, διαφθοράς ή έλλειψης μηχανικού εξοπλισμού και γενικότερα εκσυγχρονισμού.

Αναλυτικότερα, θα τα διατυπώναμε ως εξής :

- Δεν πραγματοποιήθηκε πολυετής μελέτη όπως απαιτείται για κάθε σύστημα υγείας.
- Ευνοήθηκε η φοροδιαφυγή λόγω του ότι η πλειονότητα των γιατρών συντηρούσε και ιδιωτικά ιατρεία χωρίς οι εισπράξεις τους να καταγράφονται κάπου.
- Τα «φακελάκια» αποτελούν μόνιμη πραγματικότητα.
- Το ΕΣΥ χαρακτηρίζεται από έντονη γραφειοκρατία σε σχέση με τις προσλήψεις προσωπικού.
- Δεν τηρήθηκε παρά μόνο για μικρό διάστημα, η απαγόρευση για την ίδρυση νέων ιδιωτικών κλινικών με αποτέλεσμα να ανθεί η ιδιωτική νοσοκομειακή φροντίδα.
- Ενώ υπάρχει άριστη ιατρική φροντίδα δεν υπάρχει και αντίστοιχη κατάσταση στις εγκαταστάσεις π.χ τα ράντζα που υπάρχουν στους διαδρόμους. Το ΕΣΥ διακατέχεται από απουσία ιατρικών μονάδων και φαρμάκων ενώ παράλληλα τα νοσοκομεία της επαρχίας κλείνουν λόγω μεγάλης έλλειψης εξοπλισμού (π. χ το νοσοκομείο του Πύργου «Ανδρέας Παπανδρέου).
- Πολλοί από τους διοικούντες έχουν πλήρη άγνοια βασικών στοιχείων διοικήσεως πράγμα που επιβεβαιώνει ότι η αξιοκρατία καταπατείται. Σε αυτό το σημείο παρατηρείται ότι δεν υπάρχει έλεγχος σε καμία λειτουργία του ΕΣΥ. Πολύ ρεαλιστικά αποτυπώνει το πρόβλημα αυτό ο κύριος Γιάννης Τούντας, αναπληρωτής καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής σε ερώτηση που του τέθηκε, απάντησε: «πρέπει να υπάρχουν οι απαραίτητες δομές και όργανα, τα οποία θα λειτουργούν με τρόπο αξιοκρατικό και διαχρονικό χαρακτήρα και τα οποία θα μπορούν να έχουν μια συστηματική παρακολούθηση, έλεγχο, συντονισμό, εποπτεία, αλλά και αξιολόγηση του συνολικού συστήματος».
- Οι εφημερίες γίνονται χωρίς την παρουσία ιατρών και αυτό είναι πολύ επικίνδυνο για την υγεία των έκτακτων περιστατικών.

Τα προβλήματα της σύγχρονης εποχής εν μέσω της οικονομικής κρίσης

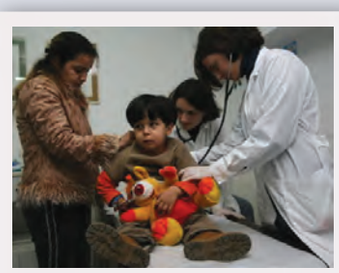
Το ΕΣΥ ήταν ήδη εξασθενημένος και προβληματικός οργανισμός με αποτέλεσμα τώρα που βρισκόμαστε μέσα στην κρίση να αποδιοργανωθεί τελείως. Ενδεικτικά θα παρουσιάσουμε κάποια από τα σημαντικότερα προβλήματα των ημερών μας.

- Το πάγωμα των προσλήψεων. Το κράτος προκειμένου να εξοικονομήσει ένα μέρος χρημάτων σταματά τις προσλήψεις, κάτι που φαντάζει αδιανόητο για το σύστημα υγείας που έχει τόσο μεγάλη έλλειψη προσωπικού.

«Ο Πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος κ. Σκουτέλης αναφέρθηκε επιπλέον στην ανάγκη νέων προσλήψεων νοσηλευτών, καθώς έντονο είναι το πρόβλημα έλλειψης νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας. Αλλά ακόμα κι αν πραγματοποιηθούν οι προσλήψεις που κατά καιρούς μας υπόσχονται, δεν είναι πιθανό να καλυφθούν οι πραγματικές ανάγκες για νοσηλευτικό προσωπικό, οι οποίες, στην πραγματικότητα, είναι πολύ μεγαλύτερες.»

- Πρόβλημα αποτελεί η ανακοίνωση από το υπουργείο υγείας και το υπουργείο οικονομικών που αναφέρει ότι το κονδύλιο για τις εφημερίες μειώνεται απογοητευτικά. Τα παρακάτω έχουν δημοσιευθεί σε άρθρο της εφημερίδας city press:

Ενδεικτικά, η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας σε ανακοίνωσή της καταδικάζει την τρέχουσα πολιτική του Υπουργείου, η οποία «μειώνει δραματικά και δραστικά τις αναγκαίες λειτουργικές δαπάνες για την Υγεία και κυρίως μειώνει απαράδεκτα τα απαιτούμενα κονδύλια για ασφαλή εφημεριακά προγράμματα».



Υπογραμμίζεται επίσης η σημασία των εφημεριών, οι οποίες «δεν αποτελούν παροχή στους γιατρούς, αλλά αποτελούν βασική λειτουργία των Νοσοκομείων και τα κονδύλια χορηγούνται προκειμένου να υπάρχει δυνατότητα οι πολίτες να έχουν υπηρεσίες υγείας την ώρα του επείγοντος».

Επίσης αναφέρεται με ποσοστά η μείωση των εφημεριών, τονίζοντας «τα δημόσια νοσοκομεία της χώρας βλέπουν τα ελάχιστα όρια των εφημεριών να συρρικνώνονται κατά 20% και, μάλιστα, οι εφημερίες αυτές δεν πληρώνονται».

- Άλλο ένα πρόβλημα που εντοπίζουμε στο εθνικό σύστημα υγείας, ενώ βρισκόμαστε μέσα στην κρίση, είναι η περικοπή λειτουργικών δαπανών για τα ιδρύματα της χώρας μας. Το πρόβλημα εντοπίζεται με τους προμηθευτές και τα φάρμακα.

«Την ήδη άσχημη κατάσταση έρχεται να επιδεινώσει η απόφαση του Πανελλήνιου Συλλόγου Προμηθευτών Εμφυτεύσιμου Ορθοπεδικού Υλικού (ΠΑΣΥΠΟΥ) για αναστολή προμήθειας με εμφυτεύσιμο υλικό τεσσάρων μεγάλων νοσοκομείων, λόγω οφειλών. Συγκεκριμένα, με επιστολή που απηύθυνε το προεδρείο του Συλλόγου ενημέρωσε τα νοσοκομεία «Αττικόν», «Ευαγγελισμός», «Θριάσιο» και Πανεπιστημιακό Ρίο ότι από τις 23 Μαρτίου σταματά την συνεργασία του μαζί τους, διαμαρτυρόμενο για τις μεγάλες καθυστερήσεις στην εξόφληση του χρέους των δημόσιων νοσοκομείων. Και ενώ οι προμηθευτές προειδοποιούν ότι αυτή είναι μόνο η αρχή, καθώς η διακοπή αυτή θα επεκταθεί και σε άλλα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα, ιδιαίτερα προβλήματα αναμένεται να αντιμετωπίσουν ορθοπεδικές κλινικές, χειρουργεία και τμήματα αποστείρωσης.»

Συμπληρωματικά δηλώνει:
«Επιπλέον, το σύστημα υγείας αντιμετωπίζει ένα επιπλέον πρόβλημα: αυτό της υπέρογκης δαπάνης για τα φάρμακα, η οποία έφτασε πέρυσι τα 9,2 δισεκατομμύρια ευρώ.»

Προτάσεις για την ουσιαστική λύση την κακής λειτουργίας του ΕΣΥ

Η πλειοψηφία του πληθυσμού πιστεύει πως για να αναβαθμιστεί πραγματικά το ΕΣΥ και να εκπληρώνει τον ορισμό του, θα πρέπει να μετατραπεί σαν μοντέλο και να οργανωθεί σε άλλα, καινούρια πλαίσια.

Αξίζει να αναφερθούν τα λόγια του κύριου Γιάννη Τούντα, αναπληρωτή καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντή του Ινστιτούτου Κοινωνικής Προληπτικής Ιατρικής όπως απάντησε σε ερώτηση που του έκαναν:

«Για την αντιμετώπιση του ζητήματος απαιτείται η μελέτη και εφαρμογή ενός διαφορετικού μοντέλου οργάνωσης και χρηματοδότησης του ΕΣΥ. Υπενθυμίζω ότι η σημερινή χρηματοδότηση του συστήματος κατά 70% από τον κρατικό προϋπολογισμό και κατά 30% από την κοινωνική ασφάλιση είναι όχι μόνο ανεπαρκής αλλά και αδιέξοδη από τη στιγμή που τα ταμεία αδυνατούν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους ακόμα και με τα ισχύοντα χαμηλά νοσήλεια. Αντιθέτως, για να επέλθει ομαλοποίηση της λειτουργίας των δημόσιων θα πρέπει η χρηματοδότηση τους να προέλθει αποκλειστικά από τον κρατικό προϋπολογισμό, τουλάχιστον για τις βασικές παροχές, και η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να χρηματοδοτηθεί μόνο από την κοινωνική ασφάλιση και τις ιδιωτικές δαπάνες.

Η κοινωνική ασφάλιση, επίσης, θα πρέπει να αυξήσει τη συνεισφορά της προς το ΕΣΥ χωρίς να αυξήσει, μια που κι αυτή δεν είναι σε θέση, τις συνολικές της δαπάνες υγείας. Τα νοσοκομεία μπορούν, επίσης, να επωφεληθούν οικονομικά με τον περιορισμό της οποιασδήποτε σπατάλης και με την άσκηση ορθολογικής τιμολόγησης.»

Τ.Ε.Ι. ΛΑΜΙΑΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
Σωτηρία Παπαγεωργίου
Γεωργία Πετροπούλου

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
- http://www.anevlavis.gr/default.aspx?tabid=78&language=en-Us
- http://www.grigorakos.gr/Articles/1.doc.
- frikipaideia.wika.com
- mag.common-place.gr
- http://citypress-gr.blogspot.com/2010/03/blog-post_2680.html
- http://www.google.com/photos
- ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ-Τ.Ε.Ι. ΛΑΜΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Γνωσιακή προσέγγιση

Η γνωστική ψυχολογία είναι ο τομέας της επιστημονικής ψυχολογίας που επικεντρώνεται στην μελέτη των γνωστικών διαδικασιών: αντίληψη, κατηγοριοποίηση, απομνημόνευση, αιτιακός προσδιορισμός, νοητική απεικόνιση, λεκτική συμπεριφορά, επίλυση προβλημάτων κτλ.

Ο όρος «γνωστική θεραπεία» πρωτοδιατυπώθηκε στις αρχές του 1960 απ' τον Aaron Beck. Με αυτόν τον όρο ο Beck πρότεινε πως οι διαστρεβλωμένες και δυσλειτουργικές σκέψεις επηρεάζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά και το συναίσθημα και εξαιτίας αυτού πρέπει να αξιολογηθούν ρεαλιστικά και να τροποποιηθούν με σκοπό την βελτίωση της ζωής του θεραπευόμενου. Εκτός απ' την θεωρία του Beck είχαν αναπτυχθεί και άλλες μορφές γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας όπως η λογικο-θυμική θεραπεία του Ellis(Albert Ellis, 1962) αλλά και η πολυδιάστατη θεραπεία του Arnold Lazarus, 1976. Επιπλέον το έργο του Urlich Neisser(New York Appleton, 1967) "Cognitive Psychology", ιστορικά έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της γνωστικής ψυχολογίας.

ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΑΙΤΙΟΚΡΑΤΙΑ

Στην προσπάθεια να γίνει κατανοητή η ανθρώπινη συμπεριφορά πρέπει να μελετηθεί πως ο άνθρωπος οδηγείται σε μια δράση. Εδώ υπάρχει διχογνωμία. Άλλοι υποστηρίζουν την εξωτερική και άλλοι την εσωτερική αιτιοκρατία. Σύμφωνα με την πρώτη(External Determinism) ο άνθρωπος οδηγείται σε μια δράση από εξωτερικές δυνάμεις. Βάση αυτής της θεωρίας ο άνθρωπος δεν μπορεί να κάνει πολλά πράγματα για να αλλάξει μια συμπεριφορά που δεν εξαρτάται από τον ίδιο. Εξετάζοντας την δεύτερη(Internal Determinism) ο άνθρωπος οδηγείται σε μια δράση ελκόμενος από εσωτερικές δυνάμεις όπως ανάγκες, κίνητρα και ένστικτα και η συμπεριφορά του δεν εξαρτάται από το περιβάλλον. Εδώ πάλι είναι ξεκάθαρο πως ο άνθρωπος δεν έχει επιλογές εφόσον όλα είναι προκαθορισμένα.
Ανάμεσα σε αυτές τις δύο θεωρίες (ωθητική και ελκτική) ξεπηδά η αμφίδρομη αιτιοκρατία στην οποία στηρίζεται η γνωστική προσέγγιση, (Reciprocal Determinism Bandura 1977). Σύμφωνα με την αμφίδρομη αιτιοκρατία το άτομο ωθείται και ταυτόχρονα έλκεται από εσωτερικές και εξωτερικές δυνάμεις.

ΓΝΩΣΙΑΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Σύμφωνα με την γνωσιακή προσέγγιση το άτομο για να αντιληφθεί τον κόσμο γύρω του χρησιμοποιεί εκτός από το αισθητικό-κινητικό σύστημα, το γνωσιακό. Η λειτουργία του είναι η χαρτογράφηση του εξωτερικού κόσμου, με σκοπό να δημιουργηθεί μια ρέπλικα του περιβάλλοντος και να λειτουργήσει ως πυξίδα που βάση αυτής το άτομο μπορεί να ερμηνεύσει, να αποκωδικοποιήσει, να υιοθετήσει ή να απορρίψει συμπεριφορές.

Σύμφωνα με τον Bandura οι ικανότητες που προικίζει το άτομο το γνωσιακό του σύστημα, είναι οι εξής:

1. ***Συμβολική ικανότητα (συμβολικά αντίγραφα του κόσμου που κληροδοτούνται από γενιά σε γενιά)***
2. ***Προβλεπτική ικανότητα (η αναπαράσταση πιθανών μελλοντικών γεγονότων στο μυαλό του ανθρώπου και η καθοδήγηση της συμπεριφοράς του από αυτά)***
3. ***Μαθησιακή ικανότητα (ο άνθρωπος μαθαίνει εκτός απ' την κατασκευαστική αλλά και απ' την παρατηρησιακή και γνωσιακή)***
4. ***Αυτορυθμιστική ικανότητα (το άτομο παρατηρεί, καταγράφει και αξιολογεί τη συμπεριφορά του, έτσι την ενισχύει ή την τροποποιεί)***

Τα παραπάνω οδηγούν σε μια θεμελιώδη αρχή για την γνωσιακή προσέγγιση: «Το ανθρώπινο ον απαντά όχι τόσο σε εξωτερικά ερεθίσματα αλλά κυρίως στην νοητική (γνωσιακή) αναπαράσταση των ερεθισμάτων αυτών».Έτσι στην γνωσιακή προσέγγιση δεν γίνεται μελέτη των διάφορων ερεθισμάτων αλλά του τρόπου με τον οποίο αυτά τα ερεθίσματα αναπαριστάνονται και διερμηνεύονται απ' τον κάθε άνθρωπο ξεχωριστά. Κατά τον τρόπο αυτό αλλάζει το δισδιάστατο συμπεριφορικό σχήμα: S R και εισάγεται ο όρος γνωσία ή σχήμα: S-C-R όπου:
S=stimulus, ερέθισμα C=cognition, γνωσία
R=response, απάντηση

Ακολουθούν παραδείγματα:

Παράδειγμα 1:
S: Η Μαρία κοιτάχτηκε στον καθρέφτη
C: Πιστεύει πως είναι παχιά
R:Ένιωσε θλίψη

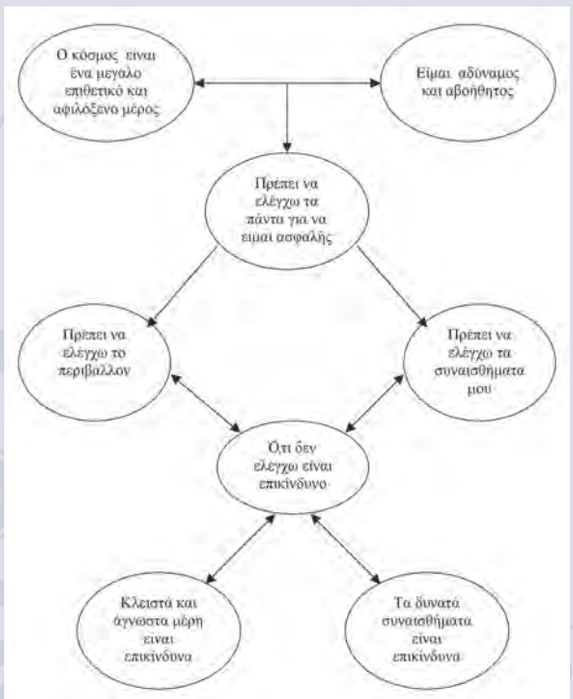
Παράδειγμα 2:
S: Ο Ηρακλής διαβάζει για τις εξετάσεις του
C: Πιστεύει πως δεν είναι έξυπνος
R: Δεν πάει να δώσει το μάθημα του

Παράδειγμα 3:
S: Μιλώ στο τηλέφωνο με τον Γιώργο
C: Δεν πρέπει να με συμπαθεί πια
R: Κλείνω το τηλέφωνο και πονάει η κοιλιά μου
(σωματοποίηση)

Οι γνωσίες είναι σαν το κομμάτι ενός παζλ που αν τοποθετηθούν όλες μαζί, δημιουργούν μια ολοκληρωμένη εικόνα, έναν γνωσιακό χάρτη. Ο κάθε άνθρωπος ξεχωριστά και ανάλογα με την κατάσταση που βρίσκεται έχει ένα διαφορετικό γνωσιακό χάρτη.

ΑΤΟΜΟ ΕΘΙΣΜΕΝΟ ΣΕ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

ΑΤΟΜΟ ΜΕ ΚΡΙΣΕΙΣ ΠΑΝΙΚΟΥ



ΑΡΧΕΣ
Μολονότι η θεραπεία πρέπει να προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες του κάθε ασθενούς, υπάρχουν ωστόσο κάποιες συγκεκριμένες αρχές οι οποίες ισχύουν στην γνωστική θεραπεία.

No1: «Η γνωστική θεραπεία βασίζεται στο διαρκώς εξελισσόμενο τρόπο κατανόησης του ασθενούς και των προβλημάτων του με γνωστικούς όρους»
Δηλαδή ο θεραπευτής κατανοεί και διατυπώνει τις δυσκολίες του ασθενούς σε τρία χρονικά πλαίσια. Αρχικά προσδιορίζει τον τρόπο σκέψης και τις προβληματικές συμπεριφορές στον παρόντα χρόνο. Στην συνέχεια αναγνωρίζει τους ελκτικούς παράγοντες που αρχικά επηρέασαν τον ασθενή και τέλος κάνει υποθέσεις για κάποια σημαντικά αναπτυξιακά γεγονότα καθώς και για τους σταθερούς τρόπους με τους οποίους ο ασθενής ερμηνεύει αυτά τα γεγονότα.

No2: «Η γνωστική θεραπεία απαιτεί μια σταθερή θεραπευτική συμμαχία»
Εδώ γίνεται λόγος για τα στοιχεία που είναι απαραίτητα στη συμβουλευτική διεργασία: ζεστασιά, συναισθηματική κατανόηση (empathy), φροντίδα, ενδιαφέρον και επιστημονική επάρκεια.

No3: «Η γνωστική θεραπεία δίνει έμφαση στην συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή»
Ο θεραπευόμενος ενθαρρύνεται να βλέπει τη θεραπεία ως ομαδική δουλειά.

No4: «Η γνωστική θεραπεία είναι προσανατολισμένη σε στόχους και επικεντρωμένη σε προβλήματα».
Ο θεραπευόμενος απαριθμεί τα προβλήματα του και θέτει συγκεκριμένους, ρεαλιστικούς στόχους, με την βοήθεια του θεραπευτή.

No5: «Η γνωστική θεραπεία δίνει αρχικά έμφαση στο παρόν»
Η γνωστική θεραπεία τείνει να ξεκινά με μια εξέταση των προβλημάτων του "εδώ και τώρα" ανεξάρτητα από την αρχική διάγνωση. Παρ' όλα αυτά η προσοχή του θεραπευτή μετατοπίζεται στο παρελθόν όταν αυτό είναι αναγκαίο.

No6: «Η γνωστική θεραπεία είναι εκπαιδευτική, επιδιώκει να διδάξει στον ασθενή πως να γίνει θεραπευτής του εαυτού του και δίνει έμφαση στην πρόληψη των υποτροπών».
Ο θεραπευόμενος ενημερώνεται για την φύση και την πορεία της διαταραχής, για την διαδικασία της γνωστικής θεραπείας αλλά και το γνωσιακό μοντέλο.

No7: «Η γνωστική θεραπεία είναι χρονικά περιορισμένη».
Απαιτούνται 12 με 20 εβδομάδες αλλά για κάποιους ασθενείς απαιτούνται 1 ή 2 έτη θεραπείας.

No8: «Οι γνωστικές θεραπευτικές συνεδρίες είναι δομημένες».
Υπάρχει ατζέντα σε κάθε συνεδρία με ανατροφοδότηση για την προηγούμενη συνεδρία, ανασκόπηση, καινούργια εργασία για το σπίτι, σύντομη αναδρομή στην εβδομάδα που πέρασε κτλ.

No9: «Η γνωστική θεραπεία διδάσκει τους ασθενείς να αναγνωρίζουν, να αξιολογούν και να απαντούν στις δυσλειτουργικές τους σκέψεις και πεποιθήσεις»

No10: «Η γνωστική θεραπεία χρησιμοποιεί μια ποικιλία τεχνικών για να αλλάξει τον τρόπο σκέψης, την διάθεση και την συμπεριφορά».

ΣΚΟΠΟΣ

Ο θεραπευτής έχει ως βασικούς σκοπούς να παρέχει άμεση ανακούφιση στα συμπτώματα του θεραπευόμενου, να βοηθήσει στην επίλυση των πιο πιεστικών προβλημάτων αλλά και να διδάξει κάποια βασικά εργαλεία ώστε να ελαχιστοποιηθεί ο κίνδυνος υποτροπής. Έτσι ο θεραπευτής θέτει υπό αμφισβήτηση τις εσφαλμένες απόψεις και σκέψεις του ασθενούς αλλά και τις αντικαθιστά με άλλες που είναι πιο κοντά στην πραγματικότητα, βοηθώντας τον θεραπευόμενο και απελευθερώνοντας τον από φαύλους, άκαρπους κύκλους. Τον διδάσκει να εξετάζει και άλλες επιλογές, να αμφισβητεί τις αποδείξεις που ο ίδιος φέρνει, να αναγνωρίζει τις αυτόματες σκέψεις, να εντοπίσει και να ονομάσει τις παράλογες και αρνητικές σκέψεις που του προκαλούν λύπη ή θυμό, να βρει νέες διεξόδους.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ

Μεγάλη έμφαση στη γνωσιακή θεραπεία δίνεται στις ασκήσεις που έχει να κάνει ο θεραπευόμενος (homework). Αυτές γίνονται για να μαζέψει ο θεραπευόμενος στοιχεία που αφορούν τις γνωσίες του, να εξετάσει εναλλακτικές μεθόδους αλλά και να αναπτύξει καινούργια προσόντα και επιδεξιότητες. Ο στόχος είναι να αναθεωρήσει την εικόνα που έχει για τον εαυτό του και για το περιβάλλον του. π.χ. συμπεριφορική άσκηση: «Σε ενοχλεί κάποιος που καπνίζει σε χώρο μη καπνιζόντων. Πήγαινε να του ζητήσεις να το σβήσει. Διαπραγματεύσου». Επίσης το homework μπορεί να περιλαμβάνει την καταγραφή και τον προγραμματισμό των δραστηριοτήτων, τη συμπλήρωση φύλλου επίλυσης προβλημάτων και ημερολόγια καταγραφής θετικών και αρνητικών σκέψεων. Επίσης χρησιμοποιείται πολύ το παιχνίδι ρόλων (role playing) για να εξοικειωθεί ο ασθενής με μια κατάσταση ή ιδέα σε ένα προστατευμένο και ασφαλές περιβάλλον. Επιπλέον συναντάμε τη Σωκρατική - διαλεκτική μέθοδο με ερωτήσεις τύπου: "Άραγε υπάρχει κάποιος άλλος τρόπος να δούμε τι μπορεί να σημαίνει το να ζητάμε βοήθεια;" Εκτός από Σωκρατικές ερωτήσεις χρησιμοποιούνται και οι τεχνικές τη σχολής Gestalt αλλά και η αυτοαποκάλυψη.

Η μεγάλη αμφισβήτηση για την γνωσιακή προσέγγιση είναι αν η γνωσιακή βοηθάει στην αναζήτηση βαθύτερων νοημάτων και συναισθημάτων.
Η αλήθεια είναι πως δεν είναι εναντίον της αναζήτησης και περιήγησης ενός πιο εσωτερικού κόσμου αλλά δίνουν προτεραιότητα στο πως οι θεραπευόμενοι πρέπει να μάθουν πρώτα να αναγνωρίζουν και να ελέγχουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα τους. Αφού πρώτα ο ασθενής μάθει να αμφισβητεί τις αρνητικές ή παράλογες σκέψεις του τότε θα είναι έτοιμος να ψάξει τις ρίζες αυτών των προβληματικών συμπεριφορών. Γι' αυτό η προσέγγιση αυτή είναι βραχυπρόθεσμη, δηλαδή 12-20 εβδομάδες με 1-2 συναντήσεις την εβδομάδα (Beck, 1979). Στη περίπτωση που ο θεραπευόμενος έχει φτάσει σε ένα καλό επίπεδο αυτογνωσίας και επιθυμεί να διερευνήσει περισσότερο τις αιτίες κάποιων συμπεριφορών μπορεί να γίνει παραπομπή του σε κάποια άλλη σχολή ψυχοθεραπείας όπως στη ψυχαναλυτική.

Έχει πολύ καλά αποτελέσματα στην κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, χρήση ουσιών και διατροφικές διαταραχές (Dobson, Back's-Dermott & Dozois 2000) αλλά και ως θεραπεία ζεύγους (Bancom, Sayers & Scher 1990).

Επίσης χρησιμοποιείται και ως υποβοηθητική θεραπεία στην ψυχαναγκαστική διαταραχή (Salkovskis & Kerk 1989), στον χρόνιο πόνο (Miller 1991, Turk, Meichenbaum & Genest 1983) αλλά και στην σχιζοφρένεια (Chadwisk & Lowe 1990, Kingdonm & Turkington 1994, Ingelson & Johnson 1993).

Άννα Μπρεζετού
Ψυχολόγος

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
1. Judith S. Beck, «Εισαγωγή στην Γνωστική θεραπεία».
2. Mc Mullin, « The new handbook of cognitive therapy techniques».
3. Ιωάννης Παπακώστας, «Γνωσιακή ψυχοθεραπεία- θεωρία και πράξη».

Η άσκηση στη μάχη κατά της υπέρτασης

Η υπέρταση, που συχνά αποκαλείται και «σιωπηλός δολοφόνος», επειδή δεν παρουσιάζει συμπτώματα, συνδέεται με πολλές δυσάρεστες συνέπειες για τη συνολική υγεία μας αν δεν αντιμετωπιστεί σωστά και έγκαιρα. Όσοι κάνουν καθιστική ζωή έχουν 30-50% περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν υπέρταση, σε σχέση με αυτούς που είναι σωματικά πιο δραστήριοι.

Τα υπερτασικά άτομα κρίνεται απολύτως απαραίτητο να αλλάξουν τρόπο ζωής για να αντιμετωπίσουν και να ελέγξουν την υπέρτασή τους και σίγουρα το σημαντικότερο είναι να συμπεριλάβουν την άσκηση στο πρόγραμμά τους. «Η υπέρταση είναι πολυπαραγοντικής αιτιολογίας και για την εμφάνισή της διαδραματίζει σημαντικό ρόλο η αύξηση του σωματικού βάρους, η κατανάλωση αλατιού, η καθιστική ζωή και η κληρονομικότητα», εξηγεί ο κ. Κωνσταντίνος Τσιούφης, λέκτορας της Α΄ Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής και υπεύθυνος της Μονάδας Υπέρτασης στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών.

Η υπέρταση συνδέεται με αυξημένα περιστατικά καρδιαγγειακών παθήσεων όλων των αιτίων που οδηγούν σε εγκεφαλικά, στεφανιαίες καρδιακές παθήσεις, καρδιακές ανακοπές, περιφερειακές αρτηριακές παθήσεις, ακόμη και θανάτους. Πολύ πρόσφατα, στη μελέτη Framingham Heart Study, οι ερευνητές ανέφεραν ότι οι συμμετέχοντες με αυξημένη πίεση (συστολική 130-139 ή διαστολική 85-89 mmHg) εμφάνιζαν υψηλότερα ποσοστά καρδιαγγειακών επεισοδίων σε σχέση με αυτούς των οποίων η πίεση βρισκόταν σε κανονικά επίπεδα (120-80 mmHg).

Έχει βρεθεί πως η τακτική σωματική άσκηση μειώνει αισθητά τον κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης. Συγκεκριμένα, ευρήματα μελετών καταδεικνύουν πως η συμμετοχή σε προγράμματα άσκησης μέτριας προς μεγάλη ένταση, περιορίζει τον κίνδυνο εμφάνισης υπέρτασης σε νέους άνδρες σε ποσοστό 35%, συγκριτικά με αυτούς που δεν ασκούνται. Επιπλέον, η τακτική αεροβική άσκηση σχετίζεται με μακροπρόθεσμη μείωση της μεγάλης και της μικρής αρτηριακής πίεσης σε ποσοστά 4 και 2.5 mmHg αντίστοιχα. Οι μειώσεις αυτές συμβάλλουν ουσιαστικά στον περιορισμό του καρδιαγγειακού κινδύνου, καθώς μείωση της συστολικής πίεσης κατά 2 mmHg συνεπάγεται ελαχιστοποίηση του κινδύνου εμφάνισης εγκεφαλικού σε ποσοστό 14% και του αντίστοιχου κινδύνου εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου σε ποσοστό 9%.

Παράλληλα, έχει βρεθεί ότι ύστερα από οποιαδήποτε άσκηση αντοχής, επιτυγχάνεται σημαντική μείωση της αρτηριακής πίεσης κατά 5-7 mmHg, η οποία διατηρείται ακόμη και 22 ώρες μετά την ολοκλήρωση της άσκησης. Μάλιστα, όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα πίεσης από τα οποία ξεκινά κάποιος την άσκηση αντοχής, τόσο μεγαλύτερη είναι και η ακόλουθη μείωση της πίεσης μετά το τέλος της άσκησης.

Επιπρόσθετα, οι υπερτασικοί που ασκούνται, λαμβάνουν λιγότερα φάρμακα σε σχέση με τους υπερτασικούς που δεν ασκούνται. «Οι άνθρωποι με καλή φυσική κατάσταση ζουν περισσότερο και έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής» υπογραμμίζει ο κ. Τσιούφης. Η φυσική κατάσταση, δηλαδή η ικανότητα που έχει κάποιος να πραγματοποιεί σωματική άσκηση υπό ένα συγκεκριμένο φορτίο, έχει συνδυαστεί με ευεργετικές συνέπειες για το καρδιαγγειακό σύστημα, αλλά και για την εν γένει υγεία του οργανισμού.

Είναι πια αναμφισβήτητο ότι η πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων (π.χ. καρδιακά και εγκεφαλικά επεισόδια) και των παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (π.χ. αρτηριακή υπέρταση, υπερλιπιδαιμία) στηρίζεται σε σημαντικό βαθμό στη βελτίωση της φυσικής κατάστασης του ατόμου.

Ποιά φυσική κατάσταση, όμως, είναι ευεργετική για το καρδιαγγειακό σύστημα; Η ελάχιστα προτεινόμενη άσκηση που επιφέρει ευεργετικά επίπεδα φυσικής κατάστασης για το καρδιαγγειακό σύστημα έχει καθορισθεί από τις επίσημες Καρδιολογικές και Υπερτασικές Εταιρείες Ευρώπης και Αμερικής.

Σύμφωνα με αυτές τις οδηγίες, οι άνθρωποι ηλικίας από 18 έως 65 χρόνων θα πρέπει να επιδίδονται σε αεροβική άσκηση (άσκηση αντοχής) μέτριας έντασης για τουλάχιστον 30 λεπτά, 5 ημέρες την εβδομάδα ή σε έντονη σωματική άσκηση 20 λεπτών 3 φορές την εβδομάδα. Σύμφωνα με μία σημαντική ελληνική μελέτη (Αντωνία Τριχοπούλου και συνεργάτες, το 2003), συνδυασμός μεσογειακού τύπου διατροφής και σωματικής άσκησης επιφέρει μείωση του κινδύνου για θάνατο σε ποσοστό 9%.

Ωστόσο, σε περίπτωση σοβαρής ή μη ελεγχόμενης υπέρτασης, τα συγκεκριμένα άτομα θα πρέπει να ξεκινήσουν γυμναστική μόνο ύστερα από ιατρική εξέταση και την έναρξη φαρμακευτικής αγωγής. Αν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου, όπως στεφανιαία πάθηση ή χρόνια καρδιακά νοσήματα, πρέπει να δοθούν πρόσθετες οδηγίες.

Τα άτομα που πάσχουν από υπέρταση θα πρέπει να προσέξουν:

- Την υπερθέρμανση: Ορισμένα αντιυπερτασικά φάρμακα, όπως οι β-αναστολείς και τα διουρητικά, εμποδίζουν την ικανότητα του σώματος να ρυθμίζει τη θερμοκρασία του κατά τη διάρκεια της άσκησης σε πολύ ζεστά ή υγρά περιβάλλοντα και προκαλούν υπογλυκαιμία. Έτσι, όσοι παίρνουν τέτοια φάρμακα θα πρέπει να ενημερωθούν για τα συμπτώματα της θερμοπληξίας, τη σημασία της σωστής ενυδάτωσης, την κατάλληλη ένδυση, τις ιδανικές ώρες της ημέρας για γυμναστική, το πόσο σημαντικό είναι να μειωθεί η διάρκεια και η ένταση της άσκησης σε περιόδους μεγάλης ζέστης ή υγρασίας και τις μεθόδους πρόληψης της υπογλυκαιμίας. Επιπρόσθετα, οι β-αναστολείς μπορούν να μεταβάλλουν σημαντικά τη μέγιστη ικανότητα για άσκηση, ειδικά στα άτομα με ισχαιμία του μυοκαρδίου.

- Την αναπνοή: Δεν θα πρέπει να κρατάει κάποιος την αναπνοή του όταν κάνει βάρη, καθώς αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μεγάλες αυξομειώσεις της πίεσης και να μεγιστοποιήσει τις πιθανότητες λιποθυμίας ή να προκαλέσει ανεπιθύμητες αρρυθμίες.

- Την αποθεραπεία: Επειδή τα αντιυπερτασικά φάρμακα, όπως οι α-αναστολείς και τα αγγειοδιασταλτικά, μπορούν να προκαλέσουν υποτασικά επεισόδια μετά την απότομη διακοπή της δραστηριότητας, συστήνεται εκτεταμένη περίοδος αποθεραπείας. Συγκεκριμένα, συστήνονται ασκήσεις χαλάρωσης αντί για την απότομη διακοπή της άσκησης, ώστε ο οργανισμός να προσαρμοστεί σταδιακά στη συνηθισμένη του κατάσταση.

- Την απώλεια βάρους: Πολλά άτομα με υπέρταση είναι υπέρβαρα (με Δείκτη Μάζας Σώματος μεταξύ 25 και 29,9) ή παχύσαρκα (με Δείκτη Μάζας Σώματος μεταξύ 30 και 39,9). Για το λόγο αυτό, θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε ένα πρόγραμμα άσκησης το οποίο θα αποφέρει ημερήσια καύση τουλάχιστον 300 θερμίδων, συνοδευόμενο από μείωση πρόσληψης θερμίδων. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με άσκηση μέτριας έντασης (π.χ. περπάτημα), αυξάνοντας όμως τη διάρκειά της. Ο συνδυασμός τακτικής άσκησης και απώλειας βάρους μπορεί να είναι αποτελεσματικός στη μείωση της πίεσης σε ηρεμία.

Άσκηση σε τακτική βάση

Η τακτική σωματική άσκηση μειώνει τόσο αποτελεσματικά την πίεση, όσο και ορισμένα φάρμακα. Χαρακτηριστικά, με τη σωματική άσκηση διευκολύνεται η συνεργασία καρδιάς και περιφερικών μυών, επέρχεται διαστολή των αρτηριών και κατ' αυτόν τον τρόπο η καρδιά μπορεί να αντλεί το απαιτούμενο αίμα καταβάλλοντας μικρότερη προσπάθεια με συνέπεια να ασκείται μικρότερη πίεση στις αρτηρίες.

Πόσο τακτικά και με τι ένταση πρέπει να πραγματοποιείται η άσκηση

Η άσκηση καλό είναι να γίνεται τουλάχιστον τρεις φορές την εβδομάδα και να διαρκεί 30 λεπτά της ώρας. Η σωματική δραστηριότητα δεν χρειάζεται να είναι ιδιαίτερα κοπιαστική, καθώς μπορεί να είναι μέτρια σε ένταση και να αποβαίνει το ίδιο ωφέλιμη στην υγεία. Τρεις περίοδοι άσκησης 10 λεπτών είναι τόσο ωφέλιμες όσο και μια δραστηριότητα 30 λεπτών.

Τι είδους άσκηση είναι προτιμότερη

Η αεροβική άσκηση είναι αυτή που βοηθά περισσότερο στον έλεγχο της πίεσης. Μία δραστηριότητα είναι αεροβική αν απαιτεί περισσότερη προσπάθεια από την καρδιά, τους πνεύμονες και τους μύες, αυξάνοντας την ανάγκη για οξυγόνο. Οι καλύτερες ασκήσεις είναι αυτές που χρησιμοποιούν τους μεγάλους μύες, ιδίως των κάτω άκρων: ζωηρό βάδισμα, ελαφρό τρέξιμο, κολύμπι, χορός, ποδηλασία κ.α.

Η αεροβική άσκηση είναι αυτή που κυρίως δρα ευεργετικά για την καρδιά και τα αγγεία. Ωστόσο, και η αναερόβια άσκηση επιφέρει έμμεσα ευεργετικές συνέπειες στην καρδιά και τον οργανισμό, καθότι βελτιώνει την αποτελεσματικότητα με την οποία πραγματοποιούνται οι αεροβικές ασκήσεις. Για τον λόγο αυτό, προτείνεται μαζί με τις ασκήσεις αντοχής, η διενέργεια τουλάχιστον 2 φορές εβδομαδιαίως ασκήσεων ενδυνάμωσης (8-12 επαναλήψεις διαφορετικών ασκήσεων για τα άνω-κάτω άκρα και για τους κοιλιακούς).

Ο συνδυασμός μέτριας και έντονης σωματικής άσκησης φαίνεται να είναι αποτελεσματικός και ενδεχομένως δρα το ίδιο ευεργετικά με τη συνεχή μέτρια. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον κ. Τσιούφη, κάποιος μπορεί να ασκείται περπατώντας με ζωηρό βήμα ή να κάνει ποδήλατο σε επίπεδο, μη ανηφορικό δρόμο για 30 λεπτά 2 ημέρες την εβδομάδα (μέτριας έντασης άσκηση) και να κάνει ήπιο τρέξιμο 20 λεπτών (τζόκινγκ) άλλες 2 ημέρες την εβδομάδα (εντατική άσκηση).

Εντούτοις, θα χρειασθεί περίπου έναν με τρεις μήνες τακτικής άσκησης για να υπάρξει αποτέλεσμα στην αρτηριακή πίεση, όπως αναφέρουν οι ειδικοί της Κλινικής Μάγιο στις ΗΠΑ. Τα οφέλη διαρκούν μόνο για όσο διάστημα συνεχίζεται η άσκηση.

Θεραπευτικά προγράμματα ανάλογα με τον ασθενή

- Προγράμματα θεραπευτικής άσκησης πρέπει να ακολουθούν όλοι όσοι πάσχουν από υπέρταση.
- Το πρόγραμμα πρέπει να φτιάχνεται από ειδικούς ιατρούς και να εξατομικεύεται ανάλογα με τον ασθενή, τονίζει ο δρ. Ιωάννης Διονυσιώτης, φυσίατρος-ιατρός αποκατάστασης, επιστημονικός συνεργάτης του Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Στον σχεδιασμό των προγραμμάτων πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι λειτουργικές δυνατότητες και οι σύνοδες παθήσεις (π.χ. ορθοπεδικά προβλήματα) των ασθενών.
- Ιδεώδης πρόταση η καθημερινή αερόβια άσκηση, καθώς με αυτό τον τρόπο ο υπερτασικός ασθενής αξιοποιεί τη μείωση της αρτηριακής πίεσης που ακολουθεί την άσκηση και που διαρκεί για πολλές ώρες, λέει ο κ. Διονυσώτης. Οι ασκήσεις φόρτισης, δηλαδή οι αερόβιες ασκήσεις μεταφοράς βάρους (δυναμική βάδιση, χορός, ποδήλατο, κολύμβηση) που γυμνάζουν μεγάλες μυϊκές ομάδες, είναι οι σημαντικότερες».
- Η αθλητική δραστηριότητα δεν πρέπει να αρχίζει εάν η συστολική (μεγάλη) πίεση κατά την ηρεμία είναι μεγαλύτερη από 200 mmHg (αυτό που λέμε συνήθως 20) ή η διαστολική (μικρή) μεγαλύτερη από 110 mmHg.

Οδηγίες άσκησης για υπερτασικούς

Οι υπερτασικοί θα πρέπει να αφιερώνουν τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα από τον χρόνο τους σε αερόβια άσκηση μέτριας έντασης τις περισσότερες ημέρες την εβδομάδα, αν όχι κάθε μέρα. Για παράδειγμα, αυτοί που πάσχουν από σοβαρή ή αρρύθμιστη υπέρταση θα πρέπει αρχικά να ασκούνται πολύ ήπια ή να αναστέλλουν τη σωματική άσκηση έως ότου ελεγχθεί η πίεσή τους σε κανονικά επίπεδα. Πρέπει επίσης να αποφεύγεται η άρση μεγάλων βαρών, γιατί αυξάνει την πίεση.

Επίσης, έχει σημασία ποια φάρμακα παίρνει ο υπερτασικός όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο θα ασκείται. Συγκεκριμένα, αυτοί που παίρνουν διουρητικά θα πρέπει να ενυδατώνονται καλά και να αποφεύγουν την υπερβολική έκθεση στον ήλιο όταν ασκούνται. Όλοι οι υπερτασικοί θα πρέπει να αφιερώνουν κάποιο χρόνο "χαλαρώματος" μετά την άσκηση, προς αποφυγή υποτασικών επεισοδίων και ειδικότερα αυτοί που λαμβάνουν ορισμένες κατηγορίες αντιυπερτασικών φαρμάκων, όπως οι αποκλειστές διαύλων ασβεστίου ή οι α-αναστολείς. Ωστόσο, δεν υπάρχει όριο ηλικίας για την άσκηση. Η μόνη διαφορά βρίσκεται στη ένταση των ασκήσεων. Για παράδειγμα, εάν τα άτομα άνω των 65 χρόνων νιώθουν ότι με την άσκηση που κάνουν κουράζονται, τότε πρέπει να προσαρμόσουν το πρόγραμμα στα δικά τους μέτρα.

Σε υπερτασικούς υψηλού κινδύνου, όπως αυτοί με γνωστό ιστορικό στεφανιαίας νόσου ή σακχαρώδη διαβήτη ή άλλους παράγοντες κινδύνου όπως αυξημένη χοληστερίνη ή κάπνισμα, καθώς και σε υπερτασικούς με υπερτροφία της αριστερής κοιλίας ή μικροαλβουμινουρία, προτείνεται η διενέργεια τεστ κοπώσεως πριν επιδοθούν σε σωματικές δραστηριότητες. Επίσης, όσοι άλλοι από τον υπόλοιπο πληθυσμό έχουν την υποψία ότι πάσχουν από σιωπηρή στεφανιαία νόσο, θα πρέπει να υποβάλλονται και αυτοί σε τεστ κοπώσεως, πριν αρχίσουν έντονες σωματικές προσπάθειες.

Παπανικολάου Φανή
ΤΕΦΑΑ ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΘΡΑΚΗΣ

ΠΗΓΕΣ
Τσιούφης Κ., Λέκτορας Καρδιολογίας
Κατσανοπούλου Μαίρη, δημοσιογράφος
Κουρεμένος Νίκος, δημοσιογράφος
ΤΑ ΝΕΑ, Ένθετο Υγεία
Iatronet.gr

Τζον Φορμπς Νας - Ποιος ήταν ο «υπέροχος άνθρωπος»; Δοκιμή της ανθρώπινης «συμπάθειας» στην αντιμετώπιση της ψυχικής νόσου

Θα αναφερθούμε στην ιδιαίτερη περίπτωση του Τζον Φορμπς Νας (John Forbes Nash), του μεγάλου Αμερικανού μαθηματικού και οικονομολόγου, ο οποίος το 1994 τιμήθηκε με το βραβείο Νόμπελ Οικονομικών -μαζί με τους Ρ. Ζέλτεν και Τζ. Χαρσάνυι- για τη συμβολή του στη «θεωρία των παιγνίων». Είναι η συγκλονιστική περίπτωση μιας μαθηματικής ιδιοφυΐας που θα αγωνίζεται δραματικά για τριάντα χρόνια ανάμεσα στη χαρισματική του φύση και τη διαταραγμένη από τη σχιζοφρένεια νόησή του.

Η σημασία της αναφοράς μας στον Τζων Φορμπς Νας είναι πολλαπλή για τη στήλη του περιοδικού μας. Πρώτον, τεκμηριώνει τα ευάλωτα όρια ανάμεσα στην ιδιοφυία και τη νοσηρή απόκλιση (ήδη ο Αριστοτέλης ασχολείται με το ζήτημα στην πραγματεία του για τη φρόνηση, και τον νου και τη σοφία). Δεύτερον, αποτελεί μια αισιόδοξη «μελέτη περίπτωσης» ενός πάσχοντος από σχιζοφρένεια ατόμου, το οποίο μέσα από μια δραματική πάλη με τη νόσο διάρκειας τριάντα περίπου χρόνων, κατορθώνει όχι μόνον να αποθεραπευτεί αλλά και να ανασυγκροτήσει τη θαυμαστή δημιουργικότητα της σκέψης του. Και τρίτον, αισιόδοξα πάλι, καταδεικνύει τη σημασία των περιβαλλοντικών συνθηκών και ιδιαίτερα των ανθρώπινων σχέσεων του οικείου περιβάλλοντος του ασθενούς και του συναισθηματικού παράγοντα στήριξης ως θεμελιώδους συνθήκης για την αντιμετώπιση της μοναχικής πορείας του πάσχοντος, την απάμβλυνση των επιθέσεων που δέχεται από την ασθένεια, την πράυνση της ψυχικής του διαταραχής, και μέχρι την πλήρη ακόμη αποκατάσταση της ψυχικής του υγείας.

Τον Τζων Φορμπς Νας (1928), τον γνωρίσαμε μια δεκαετία περίπου πριν, περισσότερο από την κινηματογραφική εκδοχή της βιογραφίας του, με τίτλο: Ένας υπέροχος άνθρωπος. Η ταινία, που στηρίζεται στο βιβλίο The Beautiful Mind (Ενα υπέροχο μυαλό) της δημοσιογράφου των The New York Times, Sylvia Nasar, δεν παρακολουθεί απλώς τη βιογραφική επώδυνη διαδρομή του Νας, αλλά προσεγγίζει και αναλύει τη μαθηματική του θεωρία και τη διεύρυνση των εφαρμογών της στην πολιτική, την οικονομία και σε πολλές περιοχές των εφαρμοσμένων επιστημών. Και ιδιαίτερα, το ανθρώπινο περιβάλλον και τις ανθρώπινες συμπεριφορές απέναντί του-της γυναίκας του προπάντων Αλίσια Λαρνς-, την πίστη και την αφοσίωσή τους στο πρόσωπό του, την επιμονή του επαγγελματικού του περιβάλλοντος να τον αποδέχεται και να του φέρεται φυσιολογικά, ως να μην υπάρχει το χάσμα της νοητικής και ψυχικής του διαταραχής.

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Το οικογενειακό περιβάλλον του Νας του προσφέρει εκείνη την αφετηρία για έναν ιδιαίτερο ίσως προσανατολισμό της σκέψης του και την υποστήριξη στις πρώιμες ερευνητικές ανησυχίες του. Ο πατέρας του, πτυχιούχος στην εφαρμοσμένη ηλεκτρική μηχανική, η μητέρα του Margaret Virginia Martin σπούδασε στο πανεπιστήμιο της Δυτικής Βιρτζίνια και πριν από το γάμο της δίδασκε αγγλική και λατινική γλώσσα. Νωρίς έπαθε μερική απώλεια ακοής, εξαιτίας παλιότερης ασθένειας που της εκδηλώθηκε με πολύ υψηλό πυρετό. Ανάμεσα σε βιβλία μεγάλωνε ο Νας, περιβαλλόμενος από πλούσιες βιβλιοθήκες που ταξίδευαν τη σκέψη του και πρόσφεραν απαντήσεις στους προβληματισμούς του.

Η δασκάλα του αναφέρει ότι χωρίς να είναι άριστος μαθητής, εντούτοις ξεχώριζε από τους συμμαθητές του. Διάβαζε ό,τι τον ενδιέφερε ώρες ατέλειωτες, σφύριζε στο δρόμο ολόκληρες συμφωνίες του Μπαχ, και προπάντων επιζητούσε νέους δρόμους προσέγγισης εννοιών και πραγμάτων. Όταν δεκαεννιάχρονος φοιτητής στο πανεπιστήμιο έδωσε στον καθηγητή του R.J. Duffin τη λύση ενός προβλήματος, ο καθηγητής έμεινε εμβρόντητος ανακαλύπτοντας ότι ο Νας είχε κατορθώσει να λύσει το διάσημο θεώρημα του Browser. «Αυτός ο άνθρωπος είναι μια ιδιοφυία», θα γράψει στο πανεπιστήμιο του Princeton ο Duffin, συστήνοντας ένθερμα το νεαρό φοιτητή του. Ο Αϊνστάιν και ο Goder Wiener Newman -ο δημιουργός της θεωρίας των παιγνίων- ήταν τότε στο πανεπιστήμιο του Princeton.

Το 1948 ο Νας βρίσκεται σπουδαστής εκεί. Στο Φάιν Χολ που στεγάζεται το Τμήμα των Μαθηματικών, στις τρεις και μισή το μεσημέρι συνεστιάζονται οι κορυφαίοι επιστήμονες του κόσμου, εκτονώνοντας την κόπωση του σοβαρού ακαδημαϊκού προγράμματος με το απογευματινό τους τσάι και τα επιτραπέζια παιχνίδια που το συνοδεύουν: το τάβλι, το γκο, το σκάκι, το κρίγκσπιλ (είδος σκακιού όπου ο παίκτης αγνοεί τις κινήσεις του αντιπάλου του).

Το ενδιαφέρον του Νας στρέφεται σ'αυτά τα παιχνίδια με στοχαστικό τρόπο, παρακολουθώντας τις τεχνικές που αξιοποιού-

νται για την υπερτέρηση του παίκτη έναντι του αντιπάλου του. Ο Νόιμαν, κορυφαίος μαθηματικός του Πρίνστον, είχε ασχοληθεί με την ανάπτυξη τεχνικών και στρατηγικής που στηρίζονται στην εξόντωση των αντιπάλων και όχι στις συνεργασίες περισσότερων παικτών. Ο Nas θα προχωρήσει τη θεωρία του Νόιμαν, εστιάζοντας σε περισσότερους παίκτες που δεν γνωρίζουν όλα τα δεδομένα αλλά θα μπορούσαν ενδεχομένως να κερδίσουν αν συνεργάζονταν μεταξύ τους.

Σημειώνουμε ότι νωρίτερα, στο διάστημα των σπουδών του στο Camegie του Πίτσμπουργκ μελετώντας μια σειρά θεμάτων γύρω από τα διεθνή οικονομικά, σύνταξε μια εκπληκτική έκθεση για τα παγκόσμια οικονομικά προβλήματα που αργότερα δημοσιεύτηκε με τον τίτλο: Το πρόβλημα της διαπραγμάτευσης. Από εδώ αρχίζει η συστηματική εργασία του γύρω από την προαγωγή της θεωρίας των παιγνίων, την οποία ανάλυσε μέσα από τις πολλαπλές και σύνθετες αλγεβρικές της δυνατότητες. Σε ηλικία 22 χρόνων ο Nas είναι καθηγητής στο Πρίνστον, στα 23 του χρόνια διδάσκει στο MIT. Θρίαμβος συνόδευε κάθε φορά τις διαλέξεις του και τις αναλύσεις των θεωριών του.

Όμως, στις αρχές του 1959, στα 31 του χρόνια, η σχιζοφρένεια έρχεται να συσκοτίσει το λαμπρό του μυαλό, τη στιγμή μάλιστα που η όμορφη γυναίκα του, η Αλίσια, την οποία φοιτήτρια της Φυσικής ερωτεύτηκε και παντρεύτηκε, θα έφερνε στον κόσμο το πρώτο τους παιδί. Η εκκεντρικότητά του μετατρέπεται σε απόκλιση. Περιφέρεται στους διαδρόμους του πανεπιστημίου, κρατώντας την εφημερίδα New York Times, λέγοντας πως εξωγήινοι του στέλνουν μέσω της εφημερίδας κωδικοποιημένα μηνύματα. Φωνές τον κυκλώνουν από παντού, τηλεφωνήματα τον πολιορκούν από άγνωστα επικίνδυνα πρόσωπα, ο ίδιος πιστεύει ότι παίζει σπουδαίο θρησκευτικό ρόλο.

Αρνείται θέση στο πανεπιστήμιο του Σικάγου, γιατί πρόκειται να γίνει αυτοκράτορας της Ανταρκτικής. Τον περιμένουν χρόνια νοσηλείας σε ψυχιατρικές κλινικές. Στα διαστήματα που κυκλοφορεί ελεύθερος, επισκέπτεται το Πρίνστον φορώντας παράξενα ρούχα, κινείται αμίλητος ανάμεσα στις βιβλιοθήκες και στους ανθρώπους κι ανοίγει το στόμα του μόνον για να ζητήσει τσιγάρα ή κανένα σεντς.

Το αξιοσημείωτο είναι-πράγμα που θα επηρεάσει καταλυτικά τη μετέπειτα θετική εξέλιξη της νόσου του- ότι το επαγγελματικό του περιβάλλον συμπαρίσταται και κατανοεί τον εσωτερικό του αγώνα, σέβεται το βάρος της επιστημονικής του οντότητας και θέτει στη διάθεσή του βιβλιοθήκες, εργαστήρια, υπολογιστές.

Συνάδελφοί του καθηγητές τον προσκαλούν στα σεμινάρια και στα συνέδρια που διοργανώνουν, σε ποικίλες ακαδημαϊκές εκδηλώσεις, έστω κι αν ο ίδιος είναι αδύναμος να ανταποκριθεί. Το σημαντικότερο, ωστόσο, είναι η ακατάπονητη πίστη της διαζευγμένης συζύγου του σ'αυτόν, η θέλησή της να ξαναβρεί τη λάμψη της χαρισματικής νόησής του, να αποδιώξει τις φαντασιώσεις που συσκοτίζουν τον ψυχικό του κόσμο και αποδιαρθρώνουν τη νόησή του.

Η ίαση ήρθε το 1989. Ήρθε με την πρώτη «καλημέρα» που είπε ο Nas στον κορυφαίο καθηγητή της Φυσικής, συνάδελφό του Freema Dyson, απάντηση στη δική του «καλημέρα», την οποία για χρόνια πολλά του απηύθυνε στους διαδρόμους του πανεπιστημίου χωρίς καμιά ανταπόκριση.

Ένα χρόνο αργότερα ο Nas ασχολείται ξανά με τα μαθηματικά. Στη συνεργασία του με άλλους μαθηματικούς, κάνει πια εντατική χρήση του διαδικτύου, η ερευνητική του δραστηριότητα τον φέρνει σε νέα πεδία και εφαρμογές μέχρι την ύψιστη αναγνώριση του έργου του που έρχεται με το βραβείο Νόμπελ το 1994. Ένα βραβείο που θα το προσφέρει στην Αλίσια, εκεί στην πρώτη θέση, στη λαμπρή αίθουσα της Σουηδικής Ακαδημίας, καθώς παρακολουθεί τον «Υπέροχο Άνθρωπο». Που για την επιστήμη των Μαθηματικών και της Οικονομίας, μπορεί να φέρει το όνομα Τζον Φορμπς Nas, αλλά για την επιστήμη της Ψυχολογίας φέρει σίγουρα το όνομα της Αλίσια.

ΠΗΓΕΣ
Αριστοτέλης, Μελαγχολία και ιδιοφυία, εισαγωγή-σχόλια Jackie Pigeaud, μτφρ. Αλόη Σιδέρη, εκδ. Άγρα, Αθήνα 1998.
Sylvia Nasar, A Beautiful Mind, εκδ. Simon & Schuster, 1994.
Νίκος Μπακουνάκης, Οι εικόνες, οι λέξεις, οι αριθμοί, εφ. Το Βήμα, 17-2-2002.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

ευχαριστήριος επιστολή

Αθήνα, 20/12/2011

Ευχαριστούμε από καρδιάς, όλους τους φορείς και τις εθελοντικές οργανώσεις που συμμετείχαν είτε με διοργάνωση ημερίδας είτε με ενημερωτικό περίπτερο στο «Φεστιβάλ Εθελοντισμού Χωρίς Σύνορα • Έλληνας Πολίτης - Ευρωπαίος Πολίτης» το οποίο πραγματοποιήθηκε με μεγάλη επιτυχία το Σάββατο 17 Δεκεμβρίου 2011 ώρα 10.00 - 22.00 στο Hilton, στο πλαίσιο του Money Show.

Πιστεύουμε ότι με τη διοργάνωση του «Φεστιβάλ Εθελοντισμού Χωρίς Σύνορα • Έλληνας Πολίτης - Ευρωπαίος Πολίτης» συμβάλλαμε στην προβολή των Εθελοντικών Οργανώσεων και του κόσμου των Συλλόγων που πρεσβεύουν όλο το φάσμα του εθελοντισμού ενώ η όλη διοργάνωση του Φεστιβάλ αποτέλεσε ένα σημαντικό μέσο ανταλλαγής απόψεων και ενημέρωσης τόσο για τους συμμετέχοντες όσο και για τους επισκέπτες του Φεστιβάλ.

Ευχόμαστε Καλές Γιορτές σε εσάς και τις οικογένειες σας με Υγεία και Δημιουργία για το Νέο Έτος.

Με φιλικούς χαιρετισμούς

Έλενα Σηφάκη	***Κατερίνα Ανδρωνά***
Πρόεδρος Ευρωπαϊκού Δικτύου Εθελοντισμού	Διευθύντρια Διοίκησης Ευρωπαϊκή Έκφραση

πληροφορίες

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Οικογένεια Θανάση και Μαρίνας Μαρτίνου • Οικογένεια Γιώργου και Άννας Νταλάρα • Χαρά Τσιακατούρα • Κώστα Πουλάκη • Μαρία Κατσιγιάννη • Πίτσα Fun

Καθώς επίσης και όλους τους εθελοντές που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Κέντρο Ημέρας

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 23/03/2012.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

στήριξη της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 48

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 13ο

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2012

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Φ. Λώλη
Β. Ξηρομερίτης
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Στο έργο του εξωφύλλου απεικονίζεται η Καμίλ Κλωντέλ

Περιεχόμενα

Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας Α' Τριμήνου 04

Caravel 9-11 Μαρτίου 2012 05

Διευκρινίσεις για τη συνταξιοδότηση γήρατος γονέων αναπήρων σύμφωνα με το άρ. 37 του Ν. 3996/2011 06

Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία 07

Μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα δικαιούχων ΕΚΑΣ για το έτος 2012 07

Ψυχική υγεία και οικονομική κρίση: Όταν υπονομεύονται οι σταθερές της ζωής 08

Η ψυχή έχει τους λόγους της 09

Δυσλεξία 11

Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής εργοθεραπείας στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές 14

Καμίλ Κλωντέλ: Από τη μοναχικότητα της δημιουργίας στη μοναξιά του εγκλεισμού 19

Επιστολή 23

Η Αγάπη

Στη μνήμη της αδελφής μου

Στα μάτια σου σκορπούσε σκόνη από κουρασμένο φως
σαν μέσα σε δωμάτιο από χρόνια σφραγισμένο

Είναι η σιωπή -έλεγες- πυκνώνει στο σκοτάδι αναπάντεχα
όπως όταν οι νεκροί επιστρέφουν και μας αποχαιρετούν·

μες στην οχλοβοή του κόσμου μάς αποχαιρετούν

μα πώς ν' αδράξεις το φευγαλέο φτερούγισμα
το φύλλο που πέφτει στο αφρισμένο «σήμερα»

το λαμπύρισμα στα μάτια του ετοιμοθάνατου λίγο πριν...

Όλα έρχονται και φεύγουν τόσο γρήγορα στο άγριο δάσος
του καιρού ενώ η αγάπη ξέφωτο λησμονημένο κρυφό

η κόχη της καρδιάς μας που συγχωρεί και προσμένει
στην πυρκαγιά του κόσμου η Αγάπη - άφλεκτη βάτος

φέγγει στη μεγάλη Νύχτα στις ανθισμένες ώρες
σαν άσπρη ψίχα φέγγει στο πιο βαθύ σκοτάδι

σαν να είναι αιώνια η αγάπη κι έπειτα...

Τόσα λευκά πουλιά πάνω στα βλέφαρά σου αποκοιμούνται

Τόσα λευκά πουλιά που έχασαν τον προορισμό τους

Πώς να τα ξυπνήσω;

Εύα Μοδινού (email: emod@otenet.gr)

από την ποιητική Συλλογή με τίτλο «Για Πάντα» (Ποίηση σε επτά πράξεις)
αφιερωμένο στη μνήμη της αδελφής μου, που θα εκδοθεί
από τις «Εκδόσεις των Φίλων» τον Απρίλιο 2012

Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας Α' Τριμήνου

Οι ένοικοι του Ξενώνα συμμετείχαν σε καθημερινή βάση στο πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας.

7/01/2012 : Ελεύθερη έξοδος.

14/01/2012: Πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Ημέρας η ομάδα μαγειρικής και με την συμμετοχή των μελών φτιάξαμε βασιλόπιτες.

19/01/2012: Έγινε η κοπή της βασιλόπιτας σε ένα πολύ ευχάριστο και γιορτινό κλίμα.

28/01/2012: Πραγματοποιήθηκε έξοδος των μελών του Κέντρου Ημέρας και των ενοίκων του ξενώνα στην καφετέρια 'transit' στο Παγκράτι.

13/02/2012: Έγινε ο στολισμός του Κέντρου Ημέρας με τη συμμετοχή των μελών για το αποκριάτικο πάρτυ!

16/02/2012: Λόγω Τσικνοπέμπτης πραγματοποιήθηκε η αποκριάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας με πλούσιο φαγητό και πολύ διασκέδαση!

17/02/2012: Πραγματοποιήθηκε νυχτερινή έξοδος των μελών του Κέντρου Ημέρας (με συνοδεία) στο Γυάλινο μουσικό θέατρο.

25/02/2012: Πραγματοποιήθηκε μουσικό απόγευμα με την συμβολή ενός μέλους μας, ο οποίος τραγούδησε και έπαιξε κιθάρα.

27/02/2012: Λόγω της Καθαράς Δευτέρας είχε προγραμματιστεί έξοδος για τους ενοίκους του Ξενώνα στον λόφο Φιλοπάππου, όπου υπήρχε εκδήλωση με μουσική και φαγητό αλλά λόγω των καιρικών συνθηκών δεν πραγματοποιήθηκε.

1/4/12: Ελεύθερη έξοδος

Από 9/4/12 έως 15/4/12: Δεν πραγματοποιήθηκαν προγραμματισμένες έξοδοι λόγω Πάσχα.

21/4/12: Ελεύθερη έξοδος

28/4/12: Δημιουργία πρωτομαγιάτικων στεφανιών στο χώρο του Κέντρου Ημέρας

Caravel 9-11 Μαρτίου 2012

Το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ συνεχίζει τις προσπάθειες, όπως αναλυτικά παρουσίασε στη Γενική Συνέλευση με συμμετοχή σε ημερίδες, εκδηλώσεις και συλλογή πληροφοριών σε θέματα που μας αφορούν.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ με πρωτοβουλία του παρευρέθη στο 1ο συνέδριο Κολλεγίου Εκπαίδευσης Έρευνας Πρόληψης και θεραπείας Ψυχικών Διαταραχών που πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο CARAVEL 9-11 Μαρτίου 2012. Η συμμετοχή ήταν πολλαπλή με όλους τους γνωστούς μας αξιότιμους Καθηγητές και Καθηγήτριες ως Οργανωτική, Τιμητική και Επιστημονική Επιτροπή. Οι ευχές μας είναι ένθερμες για τη πλήρη επιτυχία του νέου Κολλεγίου.

Περίληψη μερικών θεμάτων:
Συμπόσιο - αιτιοπαθογένεια της Νόσου - Σύγχρονες απόψεις - Νευροανατομία - Νευρογεννετική - Νευροψυχολογία - Νευροαπεικόνιση. Επίσης Ψυχωτικές εκδηλώσεις σε ειδικούς πληθυσμούς.

Παιδιά και έφηβοι, ηλικιωμένοι, σωματικά νοσήματα, κατάχρηση οινοπνεύματος και ψυχοπαθολογίας. Επίσης διάλεξη για τη «ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ». Παρακολουθήσαμε με προσοχή τις νέες προόδους θεραπείας της νόσου και μας εντυπωσίασε η διάλεξη με θέμα Πολυφαρμακολογία στη Σχιζοφρένεια, έξι επιστημόνων, με πρώτο τον Ηλία Τζαβέλλα της Ά Κλινικής ΕΚΠΑ Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Με συμπέρασμα ότι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να εμφανιστούν με όλα τα ψυχοφάρμακα. Ο ψυχίατρος πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα και να πραγματοποιεί τους απαραίτητους ελέγχους, ώστε να αποφεύγονται, κατά το δυνατόν, αρνητικές συνέπειες για τον ασθενή.

Ένα άλλο θέμα ήταν ο ρόλος της οικογένειας στο πρώτο ασθενικό επεισόδιο, που αναλύθηκε από Α ΤΕΙ Αθήνας, τμήμα Επισκεπτών Επισκεπτριών Υγείας.

Τα συμπεράσματα ήταν: έχει διαπιστωθεί ότι ο ασθενής και οι οικογένειες που έχουν συμμετάσχει σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες παρουσιάζουν βελτίωση στη πρόληψη υποτροπών στη «συμμόρφωση» και την ικανοποίηση, με τη φαρμακευτική αγωγή, στη καλύτερη κοινωνική προσαρμογή και την ενημέρωση για την ασθένεια τους, στη απομυθοποίηση και αποστιγματοποίηση της ψυχικής νόσου.

Άλλο θέμα που συζητήθηκε:
Κέντρο Ημέρας - λειτουργία και εξέλιξη.
Με ανάλυση επιστημόνων Α Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα- Καισαριανής και μονάδα Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με συμπέρασμα:

Το Κ.Η πλαισιώνεται από μια πολυδύναμη θεραπευτική ομάδα και οι βασικοί άξονες των παρεμβάσεων είναι οι ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες, οι ατομικές συνεδρίες, η Ψυχιατρική παρακολούθηση καθώς και οι παρεμβάσεις στην οικογένεια.

ΓΕΝΙΚΑ:
Το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ διαπιστώνει ότι αυτές οι ενημερώσεις είναι χρήσιμες.
Δυστυχώς σε αυτή την τελευταία, δεν ακούσαμε κάποια αναφορά προόδου στην έρευνα της αιτίας της ασθένειας με αναγνώριση του D2 της ντοπαμίνης. Ελπίζουμε ότι θα βρεθεί και για αυτή την ασθένεια η αιτία.

Αθήνα 15/3/2012
Για το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ
Το Μέλος Βασίλειος Ξηρομερίτης

Διευκρινίσεις για τη συνταξιοδότηση γήρατος γονέων αναπήρων σύμφωνα με το άρ. 37 του Ν. 3996/2011

Δημοσιεύθηκε στις 22/03/2012

Δίνονται διευκρινίσεις από το ΙΚΑ για τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος γονέων αναπήρων τέκνων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 37 του Ν. 3996/2011. Συγκεκριμένα, οι εν λόγω συνταξιούχοι θα πρέπει να έχουν πραγματοποιήσει 7500 ημέρες εργασίας (ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας και ημερομηνίας υπαγωγής στην ασφάλιση), να μην έχουν καταστεί συνταξιούχοι οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα κύριας ασφάλισης ή του Δημοσίου ή να μην έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα από οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο. Πιο αναλυτικά:

Αθήνα, 16-3-2012
Αριθ. Πρωτ. Σ40/88 ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ ΓΕΝ. ΕΓΓΡΑΦΟ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ - ΤΜΗΜΑ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ
Αγ. Κων/νου 8 (10241), Πληροφορίες: Κ. Νικολοπούλου, Τηλ: 2105215192, e-mail: diefpar@ika.gr
ΘΕΜΑ: «Διευκρινίσεις για τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος γονέων αναπήρων τέκνων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 37 του Ν. 3996/2011.»
Σχετ: α) Οι με αριθ. 87/2004, 9/2007, 19/2007, 50/2008 και 70/2011 Εγκύκλιοι
β) Τα Σ40/44/23-5-2007 και Σ40/19/25-2-2010 Γενικά

Έγγραφα

Όπως είναι γνωστό, με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρ. 5 του Ν. 3232/2004 όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρ. 61 του Ν. 3518/2006, δόθηκε η δυνατότητα συνταξιοδότησης με πλήρη σύνταξη λόγω γήρατος στις μητέρες αναπήρων τέκνων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω - το οποίο δεν απαιτείται να είναι μόνιμο - υπό την προϋπόθεση της πραγματοποίησης 7500 ημερών ασφάλισης.

Με τις διατάξεις του άρ. 140 του Ν. 3655/2008, δόθηκε διαζευκτικά η δυνατότητα συνταξιοδότησης με τις ως άνω προϋποθέσεις και στον ασφαλισμένο πατέρα εφόσον η ασφαλισμένη μητέρα δεν ασκήσει το σχετικό δικαίωμα ή έχει αποβιώσει. Για την άσκηση του δικαιώματος από τον ασφαλισμένο πατέρα, θα έπρεπε να προηγηθεί η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης περί μη άσκησης του δικαιώματος από την ασφαλισμένη μητέρα.

Με την παρ. 1 του άρθρ. 37 του ν. 3996/2011 αντικαταστάθηκε το νομοθετικό πλαίσιο για τη χορήγηση σύνταξης λόγω γήρατος σε γονείς αναπήρων τέκνων και ορίστηκε ειδικότερα ότι προκειμένου να τους χορηγηθεί η ανωτέρω σύνταξη θα πρέπει να έχουν πραγματοποιήσει 7500 ημέρες εργασίας - ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας και ημερομηνίας υπαγωγής στην ασφάλιση - και να μην έχουν καταστεί συνταξιούχοι οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα κύριας ασφάλισης ή του Δημοσίου ή να μην έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα - ακόμα και στην περίπτωση που δεν το έχουν ασκήσει - από οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο και επιπλέον να συντρέχουν αθροιστικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) το τέκνο να είναι άγαμο και ανάπηρο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, να μην εργάζεται και να μη νοσηλεύεται σε ίδρυμα με δαπάνη ασφαλιστικού ή άλλου φορέα, και
β) ο έτερος γονέας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης από το γονέα που ασκεί το δικαίωμα, να έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον 2400 ημέρες ή 8 έτη πραγματικής ασφάλισης σε φορείς κύριας ασφάλισης ή/και το δημόσιο, εκ των οποίων οι 600 ημέρες ή τα 2 έτη να έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία 4 χρόνια, να εργάζεται, να μη λαμβάνει και να μην έχει θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το δημόσιο και να έχει υποβάλει υπεύθυνη δήλωση προς τον ασφαλιστικό του φορέα ή τους φορείς που είναι ασφαλισμένος ότι δεν έχει ασκήσει ούτε προτίθεται να ασκήσει στο μέλλον το δικαίωμα συνταξιοδότησης με τις προϋποθέσεις της διάταξης αυτής.

Όπως μας γνώρισε με το Φ. 80000/23676/1598/9-11-2011 έγγραφό του το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης - από το οποίο ζητήσαμε διευκρινήσεις για τη συνταξιοδότηση λόγω γήρατος γονέων αναπήρων τέκνων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 37 του Ν. 3996/2011, όλες οι προϋποθέσεις οι οποίες πρέπει να συντρέχουν στο πρόσωπο του ετέρου γονέα αφορούν σε γονέα ο οποίος βρίσκεται εν ζωή. Σε περίπτωση που αυτός έχει αποβιώσει, δεν έχουν προβλεφθεί κάποιες ιδιαίτερες προϋποθέσεις τις οποίες θα έπρεπε να συγκέντρωνε ενόσω ήταν εν ζωή και συνεπώς στις περιπτώσεις αυτές, θα πρέπει να ελέγχεται μόνο εάν συντρέχουν όλες οι λοιπές προϋποθέσεις πλην αυτών που αφορούν στον αποβιώσαντα γονέα.

Η Γενική Διευθύντρια Ασφαλιστικών Υπηρεσιών
Χαρίκλεια Γδοντάκη

Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία

Η πρόσβαση στις νέες καινοτόμες θεραπείες αποτελεί ζήτημα ζωής για πολλούς από εμάς. Η συμβολή των νέων φαρμάκων στην αύξηση της επιβίωσης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αλλά και στην αποτροπή της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι καθοριστικής σημασίας για τις σοβαρές χρόνιες παθήσεις.

Υποστηρίζοντας λοιπόν ότι η γνώμη και οι ανάγκες των ασθενών για πρόσβαση σε νέες θεραπείες πρέπει να συνυπολογίζονται καθώς οι ίδιοι αποτελούν τον κύριο αποδέκτη, θα θέλαμε να καταγγείλουμε, στον υπό ψήφιση εφαρμοστικό νόμο, το αναφερόμενο μέτρο της αποζημίωσης των νέων φαρμακευτικών προϊόντων με την αυστηρή προϋπόθεση ότι αυτά αποζημιώνονται σε δεκαοκτώ (18) κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το μέτρο θα οδηγήσει μοιραία στην καθυστέρηση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις νέες θεραπείες για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα.

Ως ενεργοί σύλλογοι ασθενών διεκδικούμε την εξασφάλιση της έγκαιρης πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στη διαρκώς εξελισσόμενη φαρμακευτική καινοτομία σε συνδυασμό με την εφαρμογή πολιτικών υγείας προσανατολισμένων στην πρόληψη.

Η βελτίωση του επιπέδου ζωής του Ελληνικού πληθυσμού θα πρέπει να αποτελεί τον άμεσο στόχο ενός κράτους πρόνοιας και ο στόχος αυτός περιγράφεται στο νέο Μνημόνιο - 2. Στο σημείο αυτό θέλουμε να τονίσουμε ότι η υιοθέτηση καινοτόμων θεραπειών από το σύστημα υγείας όταν συνεκτιμάται με τη δυνατότητα βελτίωσης του επιπέδου υγείας οδηγεί σε σημαντικά οικονομικά οφέλη.

Διεκδικούμε λοιπόν, την άμεση αναθεώρηση του εν λόγω μέτρου το οποίο αποκόπτει ουσιαστικά κατά ένα μεγάλο χρονικό διάστημα την πρόσβαση των ασθενών σε νέες σωτήριες θεραπείες πολλές φορές για απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Διεκδικούμε τον δημόσιο και εποικοδομητικό διάλογο. Η πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία αποτελεί αυτονόητο και αδιαπραγμάτευτο δικαίωμα όλων.

Συνυπογράφεται από την:
Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων - Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ)
Νομίδου Νίκη Ελένη - Πρόεδρος

και Μη Κυβερνητική Οργάνωση για τον Καρκίνο "Μείνε Δυνατός"
Παναγιώτης Μιχαήλ - Ιδρυτής

Μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα δικαιούχων ΕΚΑΣ για το έτος 2012

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
www.eopyy.gov.gr
Γενική Δ/νση: Διαχείρισης & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών υγείας
Δ/νση: Φαρμάκου
Τμήμα: Παρακολούθησης & Αξιοποίησης Ελέγχων
Τηλ.: 210 6871755-56, Fax: 210 6871792 Ταχ. Δ/νση: Κηφισίας 39, 15123 Μαρούσι, E-mail: d6@eopyy.gov.gr

ΑΔΑ: Β4ΒΒΟΞ7Μ-ΛΟΚ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Αθήνα, 29/03/2012
Αρ. Πρωτ.: 14733
Προς
1) Μονάδες Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
2) Υποκ/τα ΙΚΑ - ΕΤΑΜ Τμήματα Παροχών
3) Δ.Υ.ΠΕ.
4) Κ.Μ.Ε.Σ.

ΣΧΕΤΙΚΟ: Το υπ'αριθμ. Γ55/833/16-03-11 Γενικό έγγραφό μας

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού, σας γνωρίζουμε ότι για το έτος 2012 τα παραστατικά με τα οποία θα αναγνωρίζεται αν κάποιος συνταξιούχος είναι δικαιούχος μειωμένης συμμετοχής στα φάρμακα είναι τα κάτωθι:

1. Για τους συνταξιούχους του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ: Το Ενημερωτικό Σημείωμα Συντάξεων στο οποίο θα περιλαμβάνεται ο μήνας Δεκέμβριος 2011 (δ΄τρίμηνο).
2. Για τους συνταξιούχους Ο.Α.Ε.Ε. (ΤΕΒΕ), (ΤΑΕ) και (ΤΣΑ): Το Ενημερωτικό Σημείωμα Συντάξεων, όπου κατά τον τελευταίο μήνα του τριμήνου θα αναγράφεται η ένδειξη «ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΥΧΟΣ ΕΚΑΣ».
3. Για τους συνταξιούχους του Ο.Π.Α.Δ. περιμένουμε σχετικό έγγραφο από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους Υπενθυμίζουμε ότι η μειωμένη συμμετοχή στην φαρμακευτική περίθαλψη αφορά και τα μέλη οικογενείας του δικαιούχου ΕΚΑΣ, (Εγκ. 3/99).

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ
1. Υπουργείο Απασχόλησης και Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΥΘ/ΝΣΗΣ Κοινωνικής Προστασίας Δ/νση Ασφ. Ασθ. Και Μητρότητας Σταδίου 29/10110 Αθήνα
2. Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων ΛΙΤΣΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Επαγγελματιών, Δ/νση Οργάνωσης & Εκπαίδευσης Ακαδημίας 22 / 10671 Αθήνα
3. Δ//νση Παροχών ΙΚΑ - ΕΤΑΜ
4. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
5. Γενικό Λογιστήριο του Κράτους Δ/νση Συντάξεων (45η & 46η Δ/νση) Κάνιγγος 29 / 10110 Αθήνα

Ψυχική υγεία και οικονομική κρίση: Όταν υπονομεύονται οι σταθερές της ζωής

Η αλληλεξάρτηση της ψυχικής υγείας με τις κοινωνικοοικονομικές συνθήκες που συγκροτούν το πλαίσιο στο οποίο ζει και λειτουργεί ως ολότητα το άτομο είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη: η οικονομική δυσχέρεια και οι ποικίλες απορρέουσες από αυτήν στερήσεις βιώνονται ως μια διαρκής απειλή για τον ανθρώπινο ψυχισμό.

Η οικονομική κρίση, ως καθημερινή πραγματικότητα πια, έχει διαποτίσει τις περισσότερες πτυχές της ζωής. Η κατάθλιψη, παγκόσμια απειλή, τείνει να αναδειχθεί για την Ελλάδα η εθνική μας νόσος. Ανεργία, απολύσεις, αλλαγές στις εργασιακές σχέσεις και συνθήκες, αβεβαιότητα, ανασφάλεια, φόβος, άγχος, αγωνία, θλίψη, απόγνωση και απελπισία αποτελούν ένα εκρηκτικό, για τον σύγχρονο άνθρωπο, μίγμα καταστάσεων και συναισθημάτων.

Η «ασαφώς προσδιορισμένη» στο παρελθόν έννοια της κατάθλιψης που υιοθετείτο αλόγιστα και χρησιμοποιείτο εύκολα και αβασάνιστα για να εκφράσει συναισθήματα στη γλώσσα της καθημερινότητας, σήμερα δίνει τη θέση της σε μια κατάσταση που κρύβει ψυχικό «πόνο» και βιωματικό αδιέξοδο, σε μια «κλινική» οντότητα που αποτελεί τη συχνότερη ψυχική διαταραχή, σε μια σύγχρονη «επιδημία».

Η ψυχική υγεία φαίνεται να ακολουθεί τους κύκλους της οικονομίας. Δύσκολα θα αποφύγει κανείς το συνειρμό για το πόσο εύστοχος είναι ο όρος "depression" στην αγγλική γλώσσα, που περιγράφει την οικονομική ύφεση, τη συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας, αλλά και την ψυχική συρρίκνωση, τη σύνθλιψη του συναισθήματος που χαρακτηρίζει την κατάθλιψη. Με αυτήν ακριβώς την ψυχική συρρίκνωση συνδέεται και η οικονομική κρίση.

Η επιστημονική γνώση υποστηρίζει ότι τα άτομα που είναι πιο ευάλωτα στις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και γενικότερα των δυσμενών κοινωνικοοικονομικών αλλαγών, οι πρώτοι που πλήττονται, είναι αυτοί που ανήκουν στα πιο «ευαίσθητα» τμήματα του πληθυσμού»: τα παιδιά, οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, μειονοτικές και «ευπαθείς κοινωνικές ομάδες».

Σε αυτή την κατηγορία ανήκει και η ομάδα των ατόμων που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική νόσο. Πλήττονται και αυτοί αλλά και οι οικογένειές τους που τους φροντίζουν και μεριμνούν για αυτούς.

Σε μια κοινωνική παρατήρηση, όμως, η οικονομική κρίση δε φαίνεται να χτυπά μόνο τους αδύναμους· ποιος άλλωστε, θα μπορούσε να πει ότι δεν τον αγγίζει η «περιρρέουσα ατμόσφαιρα» και οι ζοφεροί οιωνοί της, η «καταθλιπτική» πραγματικότητα, αλλά και η βαρύθυμη αναμονή ενός ακόμα πιο επίφοβου μέλλοντος. Πέρα από κλινικά κριτήρια και διαγνώσεις, οι ανατροπές των σταθερών της ζωής, η ματαίωση των προσδοκιών, η αναίρεση των βεβαιοτήτων, η απώλεια της ελπίδας αποτελούν συνιστώσες της νέας σκληρής ψυχικής πραγματικότητας που βιώνουν οι Έλληνες.

Οι πρόσφατες μελέτες μαρτυρούν ραγδαία αύξηση της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών τάσεων μέσα σε διάστημα δυο ετών από το 2009 ως το 2011, ακριβώς δηλαδή το διάστημα κατά το οποίο η οικονομική κρίση έκανε σαφή την αμείλικτη παρουσία της στην καθημερινότητά μας-, κατά πολύ μεγαλύτερη μάλιστα στο τμήμα αυτό του πληθυσμού που αντιμετωπίζει σοβαρή οικονομική δυσχέρεια.
Μια πιο διεισδυτική ματιά στα ερευνητικά ευρήματα φέρνει στο φως μια ανατροπή στα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα. Η κατάθλιψη εθεωρείτο το θλιβερό «προνόμιο» των γυναικών, των ατόμων μέσης ηλικίας, των ανέργων, των ανθρώπων που ζουν μόνοι τους, χωρίς σχέσεις κοινωνικής υποστήριξης και φροντίδας.

Ωστόσο, η μεγαλύτερη αύξηση της κατάθλιψης τα τελευταία δύο χρόνια χτύπησε και άλλες πόρτες, την πόρτα των ανδρών, των επιτυχημένων, των μορφωμένων, των εγγάμων, των εργαζομένων, των νέων, αλλά και αυτών που ήταν κοντά στη συνταξιοδότηση.

Σαν μια περίεργη γκρίζα «δημοκρατικότητα» να χαρακτηρίζει τις νέες μορφές της κατάθλιψης. Κανένας ανάμεσά μας, όποιο και αν είναι το μορφωτικό του επίπεδο, το επάγγελμα, το εισόδημα, το φύλο και η ηλικία του, δεν μπορεί να θεωρείται απρόσβλητος, «η κατάθλιψη δεν κάνει διακρίσεις».

Τα παραδοσιακά υποστηρικτικά συστήματα -οικογένεια, γάμος, φίλοι-, που μέχρι πρότινος θωράκιζαν την ψυχική μας υγεία, φαίνεται ότι πια δεν επαρκούν για να αντισταθμίσουν τις αυξημένες πιέσεις, τις αλλαγές στις εργασιακές συνθήκες και το στρες που απορρέει από αυτές. Τώρα η οικογένεια έχει επιπλέον ανάγκες, η εργασία εγκυμονεί ανασφάλεια, ο φόβος της απόλυσης ελλοχεύει. Η οικονομική δυσπραγία διαποτίζει σήμερα κάθε πτυχή της ζωής και οι βαθιές κοινωνικές προεκτάσεις της δεν αφήνουν ανεπηρέαστους ούτε όσους θεωρούνται ότι έχουν ικανότερα εφόδια. Η οικονομική κρίση φαίνεται να υπονομεύει και τις πιο απλές βεβαιότητες της ζωής.

Έτσι η ανάγκη προάσπισης της ψυχικής υγείας γίνεται επιτακτική. Αγάπη, φίλοι, οικογένεια, προσωπικές σχέσεις, κοινωνικά δίκτυα που θα σταθούν δίπλα στο άτομο τη στιγμή της δυσκολίας είναι η μια πλευρά της λύσης, είναι το φυσικό υποστηρικτικό μας πλαίσιο. Πέρα από αυτό, όμως, όταν η πίεση ανατρέπει βίαια την ψυχική ισορροπία, η αναζήτηση βοήθειας από ειδικό είναι πιο αναγκαία από ποτέ.

Η αναζήτηση της κατάλληλης βοήθειας είναι δικαίωμα αλλά και ευθύνη κάθε ανθρώπου που υποφέρει. Δεν είναι ντροπή, δεν είναι αδυναμία. Μακριά από τα ταμπού και τις προκαταλήψεις, η αναζήτηση βοήθειας από ειδικό του χώρου της ψυχικής υγείας προβάλλει ως κρίσιμη αναγκαιότητα αλλά και συχνά ως η μόνη λύση μπροστά στα αδιέξοδα που φέρνει η δίνη της κρίσης.

Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη
Ψυχίατρος
Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Η ψυχή έχει τους λόγους της

Μια βιωματική προσέγγιση στο ερώτημα «τι είναι ψυχή»

Δεν είναι λίγες οι φορές που ακούμε την ψυχή μας να ψιθυρίζει την αλήθεια.

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε μία βιωματική αίσθηση του νοήματος της λέξης «Ψυχή». Έχετε προσπαθήσει ποτέ να την περιγράψετε;

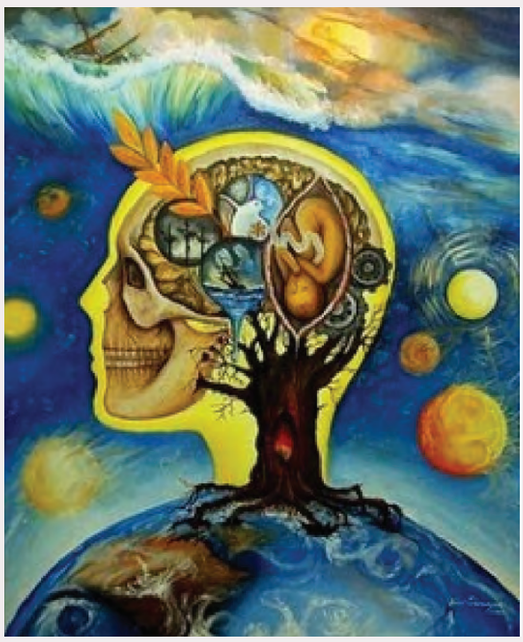
Λέξεις μου έρχονται στο νου... είναι ο πραγματικός εαυτός μας, οι αξίες μας ή μήπως είναι το κομμάτι μας που γνωρίζει; Η ψυχή μου το ξέρει...ο πιο οικείος τρόπος για να τη γνωρίσει κανείς, δεν μας έχει ακόμη αποκαλυφθεί. Το βέβαιο είναι ότι δεν πρόκειται για την προσωπικότητά μας. Τα νοήματα της ψυχής εκφράζουν την επιθυμία να είσαι και να αγαπάς, ποια είναι η ουσία και γιατί τα πράγματα είναι όπως είναι. Η προσωπικότητα από την άλλη, εκδηλώνεται στον έλεγχο της εικόνας μας, την επιτυχία, την επίτευξη προσωπικών στόχων.

Κυριευθήκατε ποτέ από την επιθυμία να απομακρύνετε το ένα από το άλλο; Το μεγάλο Ναι και το μεγάλο Όχι... αν μπορούσε μόνο η σχέση των δύο να μας αποκαλυφθεί... το ανήκουστο του καθενός να μπορούσε μόνο να αποκαλυφθεί... Αν η ψυχή μου κοιμόταν... θα μπορούσε στο όνειρό της να της κλέψω τα μυστικά; Μίλησε άφοβα.

Φτιάξε έναν κατάλογο των γνωρισμάτων της. Λέξεις που μιλούν γι' αυτή και στη σιωπή της, προσπαθώντας να την περιγράψω, διαλέγω λέξεις-κλειδιά: ατίθαση, θηρίο, αγριεμένη, ακούραστη, απόμακρη, ζεστή.

Ντύσε τη φωνή σου με εικόνα...αβίαστα κουμπώνουν οι λέξεις μέσα μου: παλίρροια, κλεψύδρα, φάρος, θάλασσα.

Κλείσε τα μάτια και θυμήσου. Ξετύλιξε την πρώτη ανάμνηση που σου έρχεται στο μυαλό. Φαντάσου ότι στέκεσαι έξω από την ανάμνησή σου και κοιτάζεις τον εαυτό σου.



Πώς φαίνεσαι στα μάτια σου; Πώς νιώθεις; Τι γνωρίζεις; Αυτό το συναίσθημα σου είναι οικείο; Αν μπορούσες να ξαναβγείς από την εικόνα αυτή, διακυβεύονταν για σένα κάτι τότε; Μήπως οι εικόνες και η πραγματικότητά σου δεν ταίριαζαν στην ανάμνησή σου; Μη φοβηθείς που οι αντιφάσεις σου αυξάνονται... οι επιλογές σου έχουν πολλαπλασιαστεί, οι γνώσεις και οι δεξιότητες έχουν αυξηθεί, αλλά η ενάργεια σου διαφεύγει όλο και περισσότερο... Τώρα χρειάζεται να μάθεις να είσαι ειλικρινής.

Αν η ψυχή της σου ψιθύριζε τώρα, τη ρώτησα, τι θα έλεγε; «Αρκετά πια. Αρκετά. Σταμάτα επιτέλους. Ως εδώ»... γιατί χτυπήθηκε στη διαδρομή της... πληγώθηκε... επέλεξε να μείνει μόνη... «Είπα στην ψυχή μου, ησύχασε και περίμενε χωρίς ελπίδα. Γιατί η ελπίδα θα ήταν γι' αυτό που δεν θα 'πρεπε... περίμενε χωρίς αγάπη. Γιατί η αγάπη θα ήταν γι' αυτό που δεν θα 'πρεπε... υπάρχει ακόμα πίστη. Αλλά η πίστη κι η αγάπη κι η ελπίδα υπάρχουν όλες στην αναμονή. Περίμενε χωρίς σκέψη, γιατί δεν είσαι έτοιμη για σκέψη: Έτσι το σκοτάδι θα είναι το φως, και η ακινησία ο χορός...» (Eliot, East Coker, 2002). Αν τελικά η ομιλία είναι το όχημα, εν αγνοία της, ενός ασυνείδητου νοήματος, η σιωπή της ψυχής είναι διφορούμενη... έχει μέσα της το κρυμμένο (παρασιώπηση) και το μη δυνάμενο να ακουστεί και ανήκουστο του καθενός... γιατί φοβάται να παραδοθεί; Γιατί την προστατεύουμε χωρίς η ίδια να μας το ζητήσει; Τόσα γιατί θωρακίζουν τις σκέψεις μου... δυναμώνουν τις εικόνες μου... προκαλούν τις αισθήσεις μου... ελευθερώνουν τις επιλογές μου. Πού να 'σαι τώρα άλλε μου εαυτέ; Ψυχή μου... σ' ευχαριστώ που με αφήνεις να σε νιώθω... να σε αγγίζω...

Αντέχουμε αλήθεια τις ουσιώδεις επιλογές; Δεν είναι λίγες οι φορές που ακούμε την ψυχή μας να ψιθυρίζει την αλήθεια, αλλά δηλώνουμε αδυναμία να την αφουγκραστούμε και να την ακολουθήσουμε... ίσως ακόμη να μπαίνουμε σε μία περιοχή όπου έχουμε πολλά να μάθουμε... οι σχέσεις επιλογής είναι εύθραυστες... οι ψευδαισθήσεις επιλογής μας αποσυντονίζουν πλήρως.

Όπως είπε και ο Έλιοτ: «Προκειμένου να φτάσεις σ' αυτό που δεν είσαι, πρέπει να περάσεις από το δρόμο που δεν είσαι, και όπου εκείνο που δεν γνωρίζεις είναι το μοναδικό πράγμα που γνωρίζεις». Δεν μπορεί όμως ο κάθε άνεμος να σε βγάλει από το αγκυροβόλι σου... ή μήπως τελικά μπορεί;

Μένη Κουτσοσίμου,
Μεταδιδάκτωρ Ιατρικής Σχολής

Το άρθρο δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά στο ηλεκτρονικό περιοδικό «ψυχογραφήματα» www.psychografimata.com

Δυσλεξία

Το σύνδρομο της δυσλεξίας είναι ένα από τα πλέον αμφισβητούμενα και περίπλοκα αντικείμενα στο χώρο της εξελικτικής νευρολογίας, της ψυχολογίας και της παιδαγωγικής γιατί εγείρει θεμελιώδη ερωτήματα, τα οποία συναρτώνται με τη φύση του ανθρώπου ως ζωικού οργανισμού που χρησιμοποιεί το λόγο αλλά και με τη λειτουργία του εγκεφάλου για τον οποίο οι γνώσεις μας είναι μάλλον περιορισμένες. Το σύνδρομο αυτό απασχόλησε ένα πλήθος θεωρητικών, ερευνητών και ειδικών παιδαγωγών στον διεθνή χώρο από το τέλος σχεδόν του περασμένου αιώνα έως σήμερα. Διατυπώθηκε μια σειρά ελλιπών ορισμών του φαινομένου της δυσλεξίας και αναπτύχθηκαν ταυτόχρονα αντικρουόμενες θεραπείες που συναρτώνται με την αιτιολογία και τις στρατηγικές υπέρβασής του. Ωστόσο, στις μέρες μας θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχει γίνει αποδεκτός ο ορισμός του Linder, ο οποίος τονίζει ότι με τον όρο δυσλεξία θα πρέπει να εννοούμε μια ιδιαίτερη από το χώρο των λοιπών επιδόσεων, αδυναμία ανάγνωσης και κατ' επέκταση αδυναμία ανεξάρτητης και αλάνθαστης γραφής, έστω και αν υπάρχει ομαλή νοητική ανάπτυξη.

Συγκεκριμένα, η δυσλεξία είναι μια ειδική μαθησιακή αδυναμία, που εμφανίζεται στις πρώτες τάξεις του δημοτικού στην ανάγνωση και την ορθή γραφή -πρέπει δηλαδή να έχει συντελεστεί η κτήση της αναγνωστικής και γραπτής ικανότητας- και εκδηλώνεται με σημαντικό αριθμό παρατεταμένων λαθών τόσο στην ανάγνωση όσο και στην ορθογραφία. Έρευνες έχουν καταδείξει πως η δυσλεξία αναγνωρίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια, σε αναλογία 4 προς 1. Η αιτιολογία είναι ποικίλη και η εκδήλωση πολύμορφη. Σε αυτή τη μαθησιακή αδυναμία διαπλέκονται πολλοί παράγοντες, με αποτέλεσμα να μη διακρίνεται συχνά η αιτία από το αποτέλεσμα. Οι παράγοντες που συνδέονται με τη διαταραχή αυτή είναι νευροβιολογικής, γνωσιακής, γενετικής, περιβαλλοντικής ή/και συναισθηματικής φύσεως με αποτέλεσμα να προτείνονται και διαφορετικές προσεγγίσεις θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Η δυσλεξία, ως ειδική διαταραχή του γραπτού λόγου σε παιδιά, όλο και περισσότερο γίνεται αποδεκτή ως μία κατάσταση, η οποία παρόλο που έχει διάφορες μορφές εκδήλωσης, είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στη σχολική πράξη, αρκεί να ακολουθηθεί μια έγκαιρη διαγνωστική διαδικασία που να επιβεβαιώνει την ύπαρξη μιας τέτοιας διαταραχής. Μια τέτοια διάγνωση θα μπορούσε να διευρύνει τις ευκαιρίες για ανατροπή των δυσμενών συνεπειών που είναι δυνατόν να έχει το σύνδρομο της δυσλεξίας στην εκπαίδευση και την ψυχολογική δομή του δυσλεξικού παιδιού.

Επειδή το σύνδρομο της δυσλεξίας παρουσιάζει αποδεδειγμένα μια ανομοιογένεια, εκείνο που θεωρείται βέβαιο είναι πως καμία απλή μέθοδος διδασκαλίας, πρόγραμμα ή τεχνική δεν είναι κατάλληλη για όλες τις περιπτώσεις παιδιών με δυσλεξία. Κατά καιρούς έχουν εφαρμοστεί διάφορες μέθοδοι θεραπευτικής διδασκαλίας, το σύνολο των οποίων διακατέχεται από ορισμένες αρχές όπως: α) συνεχής παροχή κινήτρων για μάθηση εκ μέρους του παιδιού με επίκεντρο την αντιστοίχηση ήχου και συμβόλου β) βελτίωση της σχέσης δασκάλου και μαθητή, γ) δημιουργία ευκαιριών στο δυσλεξικό παιδί για αποκόμιση εμπειριών επιτυχίας δ) διδασκαλία σε ατομική βάση ή σε πολύ μικρές ομάδες παρόμοιων περιπτώσεων, ε) παραμονή του παιδιού στην τάξη των συνομηλίκων του και παράλληλη παρακολούθηση θεραπευτικής διδασκαλίας.

ΔΥΣΛΕΞΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Παρόλο που η ειδική αναγνωστική υστέρηση ή δυσλεξία είναι όπως προαναφέραμε ειδική με την έννοια ότι η γενική νοημοσύνη του δυσλεξικού παιδιού παραμένει σε ένα υψηλότερο επίπεδο, αυτό δεν σημαίνει ότι η ανάγνωση αποτελεί τη μόνη περιοχή σχολικής του υστέρησης.

Στην πραγματικότητα, έχουν επισημανθεί συχνά ελλείμματα του δυσλεξικού παιδιού και σε άλλες περιοχές, όπως είναι η ορθογραφημένη γραφή, η αριθμητική, αλλά και η κοινωνική του συμπεριφορά. Έχει βρεθεί για παράδειγμα, κάτι που είναι πολύ γνωστό, ότι δηλαδή τα άτομα που υστερούν στην ανάγνωση παρουσιάζουν επίσης χαμηλές επιδόσεις στην ορθογραφημένη γραφή. Τείνουν επίσης να υστερούν στην αριθμητική, παρόλο που ο βαθμός της συναφούς υστέρησης τους δεν είναι

τόσο σοβαρός όσο στην ανάγνωση και την ορθογραφημένη γραφή.

Η αναγνωστική υστέρηση και η προβληματική συμπεριφορά, μερικές φορές συσχετίζονται μεταξύ τους. Στο σύνολο των ερευνών βρέθηκε ότι τα παιδιά με αναγνωστική υστέρηση παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα αντικοινωνική συμπεριφορά ή και ψυχιατρικές διαταραχές. Μάλιστα διαπιστώθηκε ότι οι διαταραχές αντικοινωνικού τύπου είναι συχνότερες σε σύγκριση με εκείνες ψυχιατρικού τύπου. Αυτό πιθανόν να αντικατοπτρίζει απλά τον μεγαλύτερο αριθμό των αγοριών που γενικά υστερούν στην ανάγνωση, γιατί τα αγόρια τείνουν να εκδηλώνουν συμπτώματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε σύγκριση με τα κορίτσια.

Ασφαλώς προκύπτει ένα ενδιαφέρον ερώτημα, αν δηλαδή η επαυξημένη συχνότητα της αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε άτομα με αναγνωστική υστέρηση είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα των αναγνωστικών τους δυσκολιών. Φαίνεται πως ισχύουν και οι δυο δυνατότητες.

Στην περίπτωση αυτή, μπορεί κανείς να προβεί σε τρεις υποθέσεις: πρώτον, ένα παιδί με αντικοινωνική συμπεριφορά, όταν αρχίζει το σχολείο, αναμένεται να αποτύχει να έχει αναγνωστικές επιδόσεις εφάμιλλες με εκείνες των συμμαθητών του ακόμη και αν είναι αρκετά νοήμον, δεύτερον, ένα παιδί που αποτυγχάνει να σημειώσει πρόοδο στην ανάγνωση του ακολουθώντας τον ρυθμό των άλλων παιδιών της τάξης του είναι δυνατό να αναπτύξει αντικοινωνική συμπεριφορά ως έκφραση αντίδρασης στη γλωσσική του αποτυχία, τρίτο είναι δυνατό η εκδηλούμενη αντικοινωνική συμπεριφορά και η αναγνωστική υστέρηση να συνυφαίνονται μεταξύ τους ως απόρροια ενός τρίτου καθοριστικού παράγοντα, για παράδειγμα, ένα δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον του δυσλεξικού παιδιού.

Σε επίπεδο επίσης μελετών προοπτικής έχει βρεθεί ότι τα άτομα με αναγνωστικές δυσκολίες, εφόσον παραμείνουν χωρίς θεραπευτική βοήθεια συνεχίζουν να έχουν και αργότερα σχολικά προβλήματα.

Ελάχιστα γνωρίζουμε για το μέλλον των παιδιών με σοβαρές αναγνωστικές δυσκολίες μετά την αποφοίτηση τους από το σχολείο. Μερικές μελέτες βρίσκουν ότι τα άτομα με αναγνωστική υστέρηση εξακολουθούν να έχουν παρόμοιες δυσκολίες και στην ενήλικη ζωή τους, και ακόμη είναι πιθανό να έχουν χαμηλό επαγγελματικό status. Άλλες έρευνες ωστόσο δεν επιβεβαιώνουν τα ευρήματα αυτά. Επομένως οι συγκρουόμενες συναφείς μαρτυρίες απλά επιβεβαιώνουν την εγγενή δυσκολία να συναγάγει κανείς γενικευμένα συμπεράσματα με βάση κλινικές παρατηρήσεις του φαινομένου.

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η δυσλεξία θεωρείται πως σχετίζεται άμεσα με την παρουσία και άλλων ψυχικών διαταραχών, που εάν δεν διαγνωστούν και αντιμετωπιστούν έγκαιρα, ενδέχεται να ακολουθούν το άτομο σε όλη του τη ζωή.

Συνήθως τα παιδιά με δυσλεξία βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος από τους φυσιολογικούς συνομηλίκους τους, το οποίο συχνά εκφράζεται είτε ως φόβος (π.χ. αποτυχίας) είτε με ποικιλία σωματικών ενοχλημάτων. Έχουν μικρότερη «αντοχή στην ματαίωση» και εμφανίζουν εντονότερο το συναίσθημα της μοναξιάς, του θυμού και της μειωμένης αυτοεκτίμησης που μπορεί να φτάσει μέχρι και το παθολογικό επίπεδο της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Ακόμα έχουν δημοσιευθεί έρευνες που συσχετίζουν τις διαταραχές προσωπικότητας, ιδιαίτερα στο σύνδρομο του "μεθοριακού παιδιού", με τη μαθησιακή αυτή διαταραχή.

Εν κατακλείδι, το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει επικεντρωθεί στην διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην δυσλεξία, το υπερκινητικό σύνδρομο, τις διαταραχές συμπεριφοράς (παραπτωματική συμπεριφορά λόγω σχολικής αποτυχίας) και τις συναισθηματικές διαταραχές.

ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Η γενική ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση του συνδρόμου της δυσλεξίας περιλαμβάνει:

- Δημιουργία θετικού ψυχοπαιδαγωγικού κλίματος (ενίσχυση - αποδοχή - αυτοπεποίθηση)
- Προσπάθεια να αποκτήσει το παιδί το χαμένο του κέφι

για ανάγνωση, γραφή και μάθηση
- Δημιουργία κινήτρων (εσωτερικά - εξωτερικά)
- Αποβολή του άγχους, εξοικείωση με το «άγνωστο» και συνεχή «βιώματα επικοινωνίας»
- Καλλιέργεια της αναγνωστικής ικανότητας και ιδιαίτερα του μηχανισμού της ανάγνωσης και της γραφής
- Στοχευόμενη άσκηση ανάγνωσης και γραφής
- Δούλεμα φθόγγων, φωνημάτων, γραφημάτων
- Ξεκαθάρισμα της ακουστικής φωνηέντων, συμφώνων, διφθόγγων (ειδικά τεστ εργασίας)
- Καλλιέργεια της σιγουριάς κατά την ανάγνωση κλπ.
- Γνώση των κοινωνικοπολιτιστικών προϋποθέσεων του μαθητή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στον ελλαδικό χώρο, ο όρος της δυσλεξίας θεωρείται από πολλούς ως συνώνυμος των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών. Αυτές οι δυσκολίες παραπέμπουν σε κάποια ειδική γνωστική διαταραχή, η οποία δημιουργεί στο παιδί δυσκολίες στην προσπάθεια του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολείου. Ο όρος της δυσλεξίας έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα για να υποδηλώσει τις μαθησιακές δυσκολίες οι οποίες σχετίζονται με την ανάγνωση και τη γραφή.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία της Νευρολογίας, η δυσλεξία περιγράφεται ως εξής: είναι μια διαταραχή η οποία παρουσιάζεται σε παιδιά που φοιτούν σε συνηθισμένες σχολικές τάξεις, έχουν επαρκή κοινωνικο-πολιτιστικά ερεθίσματα, όμως αποτυγχάνουν να αποκτήσουν γλωσσικές δεξιότητες που σχετίζονται με την ανάγνωση, τη γραφή και την ορθογραφία σε βαθμό ανάλογο με τις νοητικές του ικανότητες. Σε αυτή τη μαθησιακή αδυναμία ενοχοποιούνται πολλοί παράγοντες, με αποτέλεσμα συχνά να μη είναι διακριτό το αίτιο από το αποτέλεσμα. Οι παράγοντες που ως επί το πλείστον συνδέονται με αυτή είναι: νευροβιολογικοί, γνωσιακοί, γενετικοί, περιβαλλοντικοί ή/και συναισθηματικοί, με αποτέλεσμα να προτείνονται και διαφορετικές προσεγγίσεις θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το παιδί με δυσλεξία παρουσιάζει μεν ελλείμματα ψυχο-κοινωνικού περιεχομένου και πως η μαθησιακή αυτή διαταραχή θα συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή, εντούτοις με τον κατάλληλο σχεδιασμό και την υλοποίηση στρατηγικών παρέμβασης, τα συμπτώματα μπορούν να βελτιωθούν. Παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με δυσλεξία, μπορούν να έχουν μια φυσιολογική ζωή και να εξελιχθούν τόσο στον επαγγελματικό-κοινωνικό, όσο και στον προσωπικό τομέα.

Σοφία Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής εργοθεραπείας στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξία των δραστηριοτήτων στην καθημερινή ζωή είναι συνυφασμένη με την ίδια την ανθρώπινη φύση. Είναι γνωστή από την αρχαιότητα η ιδέα ότι οι δραστηριότητες όχι μόνο είναι απαραίτητες για την ποιότητα της ζωής, αλλά και ότι βελτιώνουν και συντηρούν την υγεία σωματικά, ψυχικά και πνευματικά, αντιμετωπίζοντας τις συνέπειες διαφόρων ασθενειών. Στην αρχαία Ελλάδα, ο πατέρας της Ιατρικής, Ιπποκράτης, συνιστούσε στους ασθενείς του φυσική άσκηση σε συνδυασμό με μουσική για ανάρρωση από διάφορες παθήσεις, αλλά και οι αρχαίοι Κινέζοι πίστευαν ότι η ασθένεια προέρχεται από «οργανική αδράνεια» (Paterson, 1997).

Η φιλοσοφία της σύγχρονης εργοθεραπείας στηρίζεται στην αντίληψη ότι η δραστηριότητα είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς που συνοδεύει το άτομο από την αρχή της ζωής του, με τη γέννηση, και εξελίσσεται σε όλη τη διάρκειά της, μέχρι το τέλος.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Εργοθεραπεία είναι η εφαρμοσμένη επιστήμη που μελετά και χρησιμοποιεί τα ανθρώπινα έργα στους τομείς της αυτοφροντίδας, αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου και παραγωγικότητας με στόχο να παρέχει τη δυνατότητα σε άτομα με περιορισμούς στη λειτουργικότητα να εκτελούν τις καθημερινές τους δραστηριότητες στο μέγιστο των ικανοτήτων τους (Ερμηνευτικό Λεξικό Εργοθεραπευτικών Όρων, 2005).

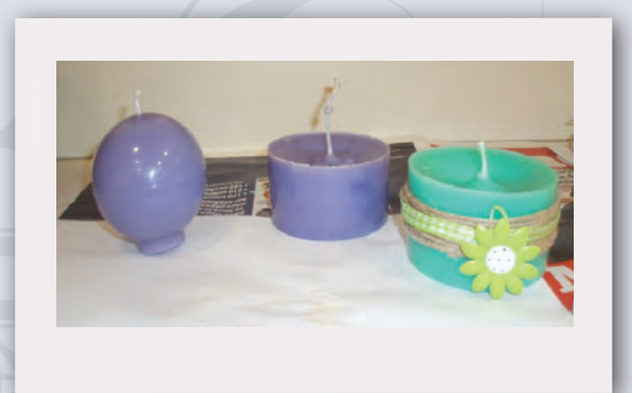
Καθώς η ειδικότητα της εργοθεραπείας εξελίσσεται, βιβλιογραφικά έχουν αναφερθεί οι παρακάτω ορισμοί.

Έργο: είναι οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής στις οποίες τα άτομα και η κοινωνία προσδίδουν αξία και νόημα. Συμπεριλαμβάνεται οτιδήποτε κάνουν οι άνθρωποι για να φροντίσουν τον εαυτό τους (αυτοφροντίδα), να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους (αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου) και να συνεισφέρουν στην οικονομική και κοινωνική ζωή της κοινότητας (παραγωγικότητα).

Δραστηριότητα: είναι μία ολοκληρωμένη σειρά ενεργειών που απαιτεί την ενεργητική εμπλοκή του ατόμου για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος στο πλαίσιο ενός έργου.

Δεξιότητα: είναι η ικανότητα σωστής εκτέλεσης μιας δραστηριότητας.

Λειτουργικότητα: είναι η ικανότητα για επαρκή εκτέλεση έργων και ανάληψη ρόλων που απαιτούνται στην καθημερινή ζωή (Ερμηνευτικό Λεξικό Εργοθεραπευτικών Όρων, 2005).



Η ειδικότητα της Εργοθεραπείας με γνώμονα την ολιστική και ανθρωπιστική προσέγγιση και με κύριο θεραπευτικό εργαλείο την δραστηριότητα/έργο παρεμβαίνει στους παρακάτω τομείς λειτουργικότητας.

Α. Αυτοφροντίδα - Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (π.χ. προσωπική υγιεινή, ντύσιμο, επικοινωνία, μετακίνηση, διαχείριση χρημάτων).

Β. Ικανότητα ανάπτυξης και διατήρησης διαπροσωπικών σχέσεων. (π.χ. διαπροσωπική επικοινωνία, οικογενειακές σχέσεις, φιλικές σχέσεις).

Γ. Παραγωγικές και εργασιακές δραστηριότητες (π.χ. διαχείριση χώρου διαβίωσης, φροντίδα οικογενειακών μελών, επαγγελματικές - σχολικές - επιμορφωτικές δραστηριότητες).

Δ. Ικανότητα για ψυχαγωγία και δημιουργική έκφραση. (διαχείριση ελεύθερου χρόνου). (Μαλαματίδου, 1997).

Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

Ο θεραπευόμενος κατά την είσοδο του στο κλινικό πλαίσιο έρχεται αντιμέτωπος με μια αιφνίδια αλλαγή στην καθημερινότητά του, η οποία οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στην αποκοπή από το φυσικό του περιβάλλον και τις καθημερινές του συνήθειες, έστω και αν αυτές είναι αρνητικά επηρεασμένες από την τρέχουσα κλινική του κατάσταση. Επίσης, καλείται να αντιμετωπίσει και να προσαρμοστεί στη συγκατοίκηση και στο συγχρωτισμό με ένα σύνολο συνασθενών, με τους οποίους χρειάζεται, αναπόφευκτα, να σχετιστεί και να επικοινωνήσει στον έναν ή στον άλλο βαθμό. Επιπλέον, θα πρέπει να συνεργαστεί με ένα σύνολο θεραπευτών διαφορετικών ειδικοτήτων ψυχικής υγείας (διεπιστημονική ομάδα) τους οποίους χρειάζεται να εμπιστευτεί και να αξιοποιήσει (Μαδιανός, 2005).

Επιπρόσθετα λόγω της πάθησής τους οι ασθενείς κατά τη διάρκεια παραμονής τους στην κλινική, παρουσιάζουν τις παρακάτω λειτουργικές δυσκολίες.

- ***Υπερβολικό άγχος (άγχος εγκλεισμού, διάχυτο άγχος)***
- ***Έντονη διέγερση.***
- ***Μειωμένη ικανότητα αλληλεπίδρασης (π.χ. προτιμά να παραμένει μόνος και δυσκολεύεται να συνδιαλαγεί με το κοινωνικό του περιβάλλον).***
- ***Διαταραχές συναισθήματος (π.χ. δυσκολεύεται να εκφράσει συναισθήματα όπως χαρά, λύπη, θυμό ή εκφράζει συναισθήματα με ανεξέλεγκτο τρόπο).***
- ***Χαμηλή εναισθησία (δεν γνωρίζει ότι νοσεί).***
- ***Προβλήματα αντίληψης εαυτού (λόγω έντονων παραληρητικών ιδεών διαταράσσεται η σχέση με τον εαυτό και τους άλλους)***
- ***Μειωμένο κίνητρο για θεραπεία (π.χ. άρνηση ή αποφυγή εμπλοκής σε οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση).***
- ***Αποδιοργανωμένη συμπεριφορά (π.χ. έντονη παρόρμητικότητα, δυσκολία να ακολουθήσει όρια και κανόνες, επιθετικότητα).***
- ***Δυσκολία στην οργάνωση χρόνου (δυσκολία σχεδιασμού και εφαρμογής δραστηριοτήτων μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο).***
- ***Μερική ή μεγάλου βαθμού έκπτωση σε σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας (δυσκολία εμπλοκής σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής με αποτέλεσμα την ανάγκη για επίβλεψη και καθοδήγηση. Επίσης, δυσκολία ανάληψης ευθυνών, εργασιακή αδρανοποίηση, περιθωριοποίηση, έλλειψη επιθυμίας για ψυχαγωγία και ευχαρίστησης από διαπροσωπικές σχέσεις).***

- ***Ελλείμματα στη γνωστική οργάνωση (δυσκολίες, συγκέντρωσης, προσοχής, μνήμης, προσανατολισμού στο χώρο και στο χρόνο, επίλυσης προβλημάτων).***
- ***Δυσκολία σε ψυχοκοινωνικές δεξιότητες (φτωχή αντίληψη εαυτού, μειωμένα ενδιαφέροντα, δυσκολία στη συναισθηματική έκφραση, αποδιοργανωμένη συμπεριφορά).***
- ***Εξάρτηση από το υποστηρικτικό περιβάλλον (π.χ. θεραπευτικό, οικογενειακό, κοινωνικό). (Sadock & Sadock, 2004).***

Ο εργοθεραπευτής, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, προκειμένου να σχεδιάσει και να εφαρμόσει τις κατάλληλες θεραπευτικές δραστηριότητες, λαμβάνει υπόψη του τις φάσεις εξέλιξης της νοσηλείας. Στην αρχική φάση νοσηλείας, θα διευκολύνει την εισαγωγή του ασθενή, την εγκατάσταση θεραπευτικής εμπιστοσύνης και την προσαρμογή στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στη φάση της κυρίως θεραπείας, θα τον ενισχύσει ώστε να αξιοποιήσει το σύνολο των θεραπειών που εφαρμόζονται στο κλινικό πλαίσιο. Στην τελική φάση, θα τον βοηθήσει στην προετοιμασία του για την έξοδό του από την κλινική και στην ομαλή ένταξή του στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Ο εργοθεραπευτής, με τη χρήση αξιολογητικών εργαλείων - τη συνέντευξη και την παρατήρηση - εντοπίζει τις δυσκολίες που αφορούν στις δεξιότητες του ασθενή και στις επιπτώσεις που αυτές συνεπάγονται για τη λειτουργικότητα του κάθε ασθενή χωριστά. Επιπλέον, ο εργοθεραπευτής εντοπίζει, και τα δυνατά - υγιή στοιχεία του ατόμου και τα αναδεικνύει, με στόχο να αναπτυχθεί το κίνητρο και η αυτοεκτίμηση. (Creek, 2002).

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι που θέτει ένας εργοθεραπευτής κατά διάρκεια της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας είναι:

I. Προσαρμογή στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον μέσω διευκόλυνσης της αποδοχής για την ανάγκη της νοσηλείας. Ένας ασθενής είτε μετά από ένα οξύ επεισόδιο είτε από υποτροπή της χρόνιας νόσου δυσκολεύεται να αποδεχτεί την ανάγκη της νοσηλείας, και αρνείται ή αποφεύγει να εμπλακεί στη θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, μπορεί να εμφανίσει προκλητικές/επιθετικές συμπεριφορές, προς τη θεραπευτική ομάδα ή/και άλλους συνασθενείς.

II. Οργάνωση καθημερινής «ρουτίνας» ζωής μέσω προγραμματισμένων, σταθερών, επαναλαμβανόμενων δραστηριοτήτων, δομημένων στο χώρο και στο χρόνο. (π.χ. πρωινές δραστηριότητες, όπως προσωπική φροντίδα και υγιεινή, γεύματα, ψυχαγωγία, δημιουργική έκφραση και επικοινωνία). Είναι γνωστό ότι με αυτό τον τρόπο παρέχεται βοήθεια στον ασθενή ώστε να επανακτήσει την επαφή του με την πραγματικότητα και να επαναπροσανατολιστεί στο χώρο και στο χρόνο.

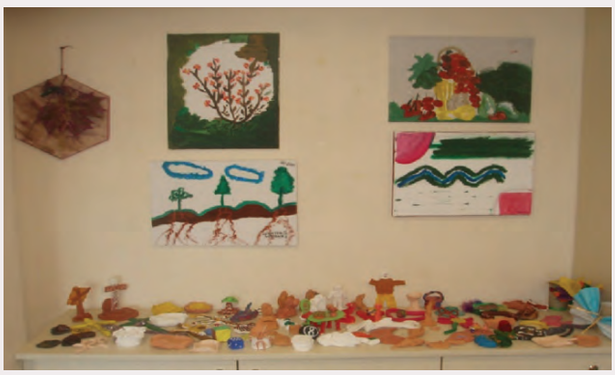
III. Συναισθηματική ανακούφιση και αποφόρτιση από τα κλινικά συμπτώματα. Οι ασθενείς έπειτα από ένα οξύ επεισόδιο ή μετά από υποτροπή της χρόνιας νόσου, εμφανίζουν συναισθηματική αποσταθεροποίηση με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν δυσκολίες όπως: υπερβολικό άγχος, αίσθημα αβοήθητου, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβος και οργή. Ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής παράλληλα με τις υπόλοιπες θεραπευτικές παρεμβάσεις συνεισφέρει στην ανακούφιση των αρχικών συμπτωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

IV. Διατήρηση και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η ψυχική νόσος, συχνά, οδηγεί σε απώλεια δεξιοτήτων. Η εργοθεραπεία αποσκοπεί στην ενίσχυση και διατήρηση δεξιοτήτων που ήδη υπάρχουν ή στην επανάκτηση δεξιοτήτων που ήταν κεκτημένες και λόγω της νόσου δε διατηρήθηκαν.

V. Συνεχιζόμενη παρακολούθηση. Ο ασθενής ακόμη και μετά από την έξοδό του από το θεραπευτικό πλαίσιο, εξακολουθεί να έχει την ανάγκη θεραπευτικής παρακολούθησης. (Θεοχάρη κ.α., 2000)

Ο εργοθεραπευτής έχοντας λάβει υπόψη του τους στόχους που αναφέρθηκαν παραπάνω, παρεμβαίνει μέσω δομημένων ομαδικών ή ατομικών δραστηριοτήτων. Για την επίτευξη των στόχων χρησιμοποιεί διαφορετικά είδη δραστηριοτήτων.

- *Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (π.χ. περιποίηση και υγιεινή, ντύσιμο, διατροφή, διαχείριση χρημάτων, χρήση μέσων επικοινωνίας και μετακίνησης, κ.α.).*
- *Δραστηριότητες εξάσκησης γνωστικών λειτουργιών (π.χ. σταυρόλεξα, επιτραπέζια παιχνίδια, χρήση Η/Υ, παιχνίδια μνήμης κ.α.).*
- *Λεκτικής / εξωλεκτικής επικοινωνίας και συνεργασίας (π.χ. ομαδικές δραστηριότητες διερεύνησης κατάλληλων τρόπων έκφρασης του εαυτού και κατανόησης του άλλου, καταμερισμός και ανάληψη ευθυνών).*
- *Διαχείρισης άγχους (π.χ. ασκήσεις τεχνικών χαλάρωσης, θεραπευτικό παιχνίδι)*
- *Συμβολικής έκφρασης συναισθημάτων και δημιουργίας (π.χ. με χρήση εικαστικών μέσων και υλικών, όπως πηλός, κερί, χρώματα, παιχνίδι, μουσική, κίνηση, αφήγηση ή γραφή παραμυθιών κ.α.).*
- *Ψυχαγωγικές δραστηριότητες (π.χ. παρακολούθηση και σχολιασμός ταινίας, μουσική, διάβασμα, εκδρομές, έξοδος για καφέ/φαγητό, οργάνωση εορτών, εορταστικό bazaar, κ.α. μπορούν να πραγματοποιηθούν εντός ή εκτός νοσοκομείου).*
- *Δραστηριότητες φυσικής άσκησης (π.χ. κινητικά παιχνίδια, σπορ κ.α.). (Cynkin & Robinson).*



Εν κατακλείδι, η φιλοσοφία της εργοθεραπείας εστιάζει στον άνθρωπο, στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε προσωπικότητας, στις προσωπικές του ανάγκες και στις δεξιότητές του.

Με γνώμονα αυτή την ιδέα, ο εργοθεραπευτής, όπως σε κάθε κλινικό πλαίσιο, έτσι και σε αυτό της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα και λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου, σχεδιάζει και υλοποιεί μαζί με τον άνθρωπο την εργοθεραπευτική παρέμβαση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, στα συγκεκριμένα πλαίσια είναι απαραίτητη από την μεριά των επαγγελματιών υγείας η ενστάλαξη ελπίδας και η συνεχής υποστήριξη, με στόχο την συνολική βελτίωση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς και τη δημιουργική αφομοίωσή του από το κοινωνικό γίγνεσθαι.

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
- Θεοχάρη, Κ., Τσινιά, Ν. & Τσίπρα, Ι. (2000). Ο Ρόλος του Εργοθεραπευτή στην Ψυχική Υγεία. Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου και συνεργάτες (Επιμ.), Ψυχιατρική. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 920-923.
- Μαδιανός Μ. (2005). Ψυχιατρική και Αποκατάσταση. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Μαλαματίδου, Ε. (1997). Ψυχιατρική Εργοθεραπεία [Διδακτικές σημειώσεις]. Τμήμα Εργοθεραπείας, ΤΕΙ Αθήνας. Αθήνα.
- Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών (2005). Ερμηνευτικό Λεξικό Εργοθεραπευτικών όρων. Αθήνα: Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
- Creek, J. (2002). Occupational Therapy and Mental Health. New York: Churchill Livingstone.
- Cynkin F. & Robinson A.M. (1990). Occupational Therapy and Activities Health: Toward Health Through Activities. Boston: Little, Brown and Company, U.S.A.
- Paterson, C.F. (1997). A short history of occupational therapy in mental health. In J. Creek (Ed.) Occupational Therapy and Mental Health. New York: Churchill Livingstone, 3-14.
- Sadock B.J., &. Sadock, V.A. (2004). Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.

Πολυβίου Ειρήνη
Εργοθεραπεύτρια
Υπεύθυνη τμήματος εργοθεραπείας
Κλινικής «Σινούρη»

Καμίλ Κλωντέλ: Από τη μοναχικότητα της δημιουργίας στη μοναξιά του εγκλεισμού

Τον περσινό χειμώνα (2011), μια παράσταση στο θέατρο Μεταξουργείου, προκάλεσε το ενδιαφέρον του αθηναϊκού κοινού και έφερε στο προσκήνιο την ιστορία μιας γυναικείας καλλιτεχνικής ιδιοφυίας: της Γαλλίδας γλύπτριας Καμίλ Κλωντέλ (1864 - 1943), αδελφής του διάσημου ποιητή και θεατρικού συγγραφέα Πωλ Κλωντέλ και ερωμένης για χρόνια και συνεργάτιδος του μεγάλου γλύπτη Αυγούστου Ροντέν.

Το έργο με τίτλο: Καμίλ Κλοντέλ: Το κύμα της τρέλας, ήταν μια σύνθεση του επώδυνου χρονικού της ψυχής της, όπως αποτυπώνεται στην αλληλογραφία της γλύπτριας με τον Ογκίστ Ροντέν και τον αδελφό της Πωλ Κλοντέλ, σκηνοθετημένη από τον ψυχίατρο και σκηνοθέτη Στέλιο Κρασανάκη. Στο ρόλο της Καμίλ, η πραγματικά πειστική στη δραματική εκφορά του ρόλου της, Λυδία Φωτοπούλου.

Η περίπτωση της Καμίλ Κλωντέλ αποτελεί ένα ενδιαφέρον πεδίο σπουδής πάνω στην ιδιοφυή δημιουργικότητα και το ρόλο των κοινωνικών-πολιτισμικών συνθηκών και των αντανακλάσεών τους στο οικογενειακό περιβάλλον: που μπορούν να μετατρέψουν τη φυσική προίκα σε σκηνικό νοσηρότητας και κοινωνικής απανθρωπιάς.

Αναφερόμαστε σε ένα σπάνιο δημιουργικό ταλέντο στο χώρο της γλυπτικής, που αφυπνίζεται καλλιτεχνικά πολύ νωρίς, από την ηλικία των δεκαέξι χρόνων, και παρακολουθούμε αφενός τις κοινωνικά ασύμμετρες, επιλεκτικές συνθήκες της δημιουργικής έκφρασης εις βάρος της γυναικείας δημιουργικότητας και αφετέρου τις επιπτώσεις αυτού του εξωτερικού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των ατομικών νοοτροπιών και την έκφραση απάνθρωπων συμπεριφορών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον και κυρίως απέναντι στο νοσούν μέλος της οικογένειας.

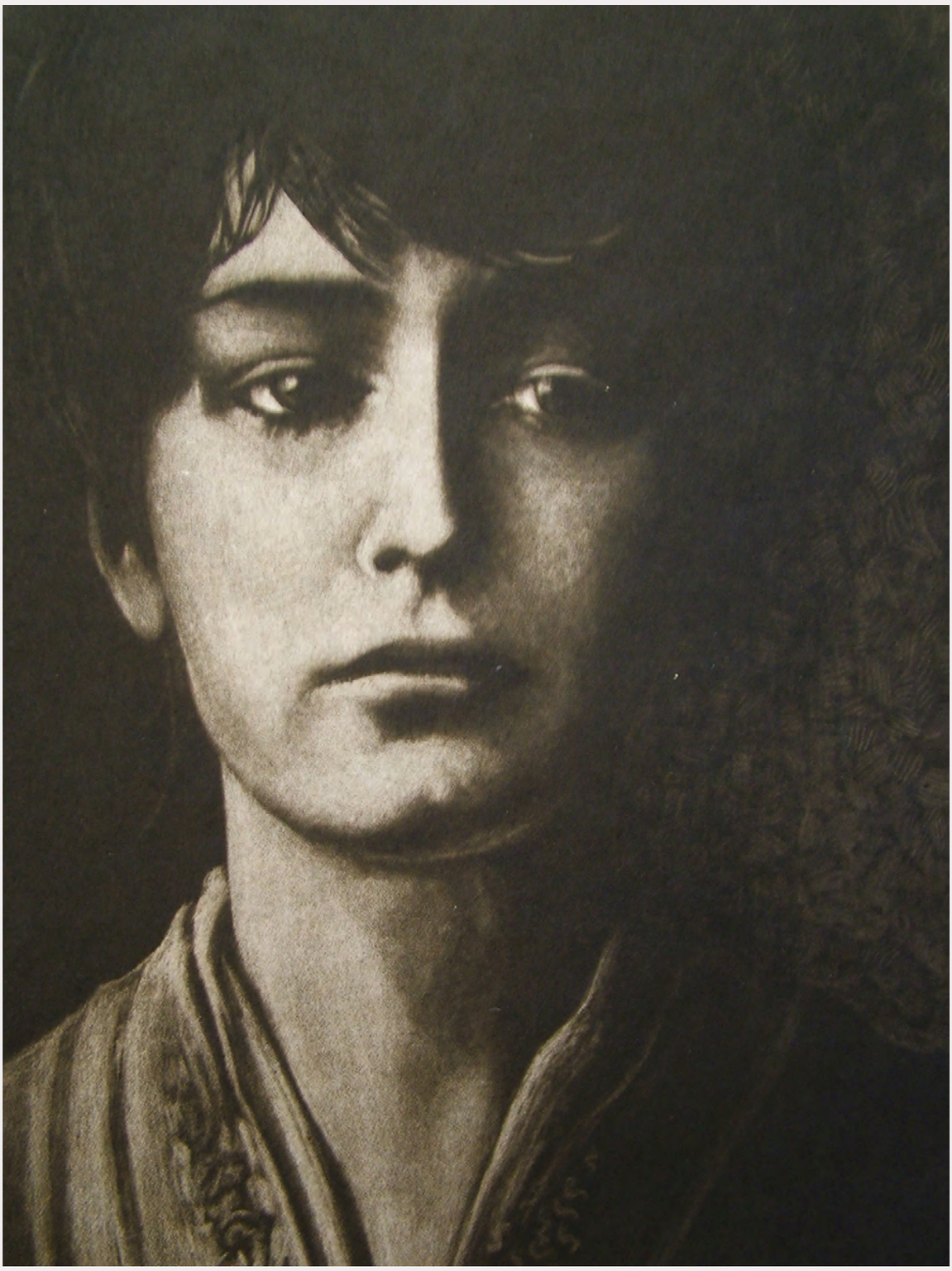
Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Γεννημένη το 1864 η Καμίλ στη νότια Γαλλία, θα είναι ένα από τα τρία χαρισματικά παιδιά του Louis Prosper Claudel και της Louise Athanaise Cecile Cerveaux. Τα άλλα δύο αδέρφια της θα είναι ο γνωστός ποιητής Πωλ Κλωντέλ και η Λουίζ, βιρτουόζα πιανίστα και μουσικός. Οι οικογενειακές περιπέτειες αρχίζουν με το διαζύγιο των γονιών το 1881 και τη φυγή της μητέρας με τα τρία της παιδιά στο Παρίσι. Η Καμίλ, δεκαεφτά χρόνων τότε, έχει ήδη δώσει από την ηλικία των δώδεκα χρόνων δείγμα της δημιουργικής φύσης και του πάθους της για τη γλυπτική.

Η γνωριμία της το 1879 με τον γλύπτη Alfred Boucher που αναγνωρίζει το ταλέντο της, θα έχει ως συνέπεια την έναρξη ακαδημαϊκών σπουδών της -ανατομίας και σχεδίου- στην Ακαδημία Colarossi, μία από τις ελάχιστες σχολές που δέχονται ως σπουδάστριες γυναίκες. Με δάσκαλο τον Alfred Boucher θα επικεντρώσει σ'αυτή την πρώιμη φάση το καλλιτεχνικό της ενδιαφέρον στο πορτρέτο και ένα από τα σπάνια αυτής της περιόδου έργα της είναι η προτομή του αδερφού της Πωλ στην ηλικία των δεκατριών χρόνων. Το 1883, ωστόσο, και αφού έχει γνωρίσει τον Paul Dubois, διευθυντή της Σχολής Καλών Τεχνών (Ecole des Beaux Arts), θα είναι η μοιραία για τη μετέπειτα ζωή και την πορεία του καλλιτεχνικού της ταλέντου, χρονιά.

Η γνωριμία της με τον Auguste Rodin (Αύγουστο Ροντέν), που αντικαθιστά για λίγο στην Ακαδημία τον δάσκαλό της Boucher, θα είναι η απαρχή μιας θυελλώδους, συναρπαστικής όσο και τραυματικής ερωτικής σχέσης αλλά και η μαθητεία δίπλα σε έναν μεγάλο καλλιτέχνη με τον οποίο από ένα σημείο και μετά συνδιαμορφώνονται αμοιβαία και διασταυρώνονται δημιουργικά οι καλλιτεχνικές τους ιδέες.

Κι αυτό, ενώ είναι ένα μαγικό γεγονός στην πνευματική συμπόρευση των ανθρώπων, εντούτοις τόσο η εποχή όσο και η κακοδαιμονία του βιολογικού φύλου συμμάχησαν ώστε η Καμίλ να χαθεί ως αυτόνομη καλλιτεχνική οντότητα και να παραμείνει στη σκιά της άχρονης μαθητείας του δασκάλου και εραστή της.

Και επιπλέον, ποτέ να μην νομιμοποιήσει τη σχέση της μαζί του, παρά τον μοναδικό έρωτά του προς αυτήν, όπως αποτυπώνεται στην ερωτική τους επιστολογραφία: «Το φτωχό μου μυαλό έχει αρρωστήσει στ'αλήθεια και δεν μπορώ πια ούτε να σηκωθώ από το κρεβάτι τα πρωινά. Χτες το βράδυ περιπλανήθηκα για ώρες στο αγαπημένο μας μέρος και δεν ήσουν εκεί.



Ο θάνατος θα ήταν ευπρόσδεκτος, η αγωνία μου είναι τεράστια. Γιατί δεν με περίμενες στο στούντιό μας; Πού πας; Τι πόνο ακόμα μου επιφυλάσσει η μοίρα; Καμίλ, είσαι η αγάπη μου, παρ' όλες τις δυσκολίες. Γιατί δεν πιστεύεις ότι θα τα εγκαταλείψω όλα για σένα; Αχ, να μπορούσα να πάω αλλού, σε άλλη χώρα κάπου για να ξεχάσω. Υπάρχουν στιγμές που στ'αλήθεια πιστεύω ότι θα σε ξεχάσω, αλλά την επόμενη στιγμή νιώθω τη φοβερή δύναμη που ασκείς πάνω μου. Λυπήσου με. Δεν μπορώ να συνεχίσω έτσι.

Είμαι στα πρόθυρα της τρέλας. Καμίλ μου, σε διαβεβαιώνω ότι δεν αισθάνθηκα ποτέ έτσι για καμία άλλη γυναίκα κι ότι η ψυχή μου σου ανήκει. Όλα τα άλλα μου είναι αδιάφορα. Συντηρώ καταστάσεις για τις οποίες νιώθω αδιαφορία. Μόνον εσύ μπορείς να με σώσεις».

Στα 1894, και παρά το αμοιβαίο πάθος, η Καμίλ αποφασίζει να απομακρυνθεί έπειτα από μια επώδυνη άμβλωση στην οποία αναγκαστικά υποβάλλεται. Ο Ροντέν, στην περιπλοκή μιας συναισθηματικής και ψυχικής αδεξιότητας, δεν θα μπορέσει να αποκοπεί από τη νόμιμη σύντροφό του, τη Ροζ Μπερέ, από την οποία είχε αποκτήσει ένα γιο, τον Auguste. «Κόλλησε πάνω μου σαν ζωάκι», θα γράψει κάποτε για τη Ροζ.

Το κορυφαίο έργο της Καμίλ, που φέρει τον τίτλο Ωριμότητα (1893 περίπου) είναι μια σύνθεση, άφθαστης θεατρικότητας, επική και λυρική κατάδυση στο απύθμενο τραυματικό πάθος της: «Μια νεαρή γυμνή γυναίκα είναι γονατισμένη και τείνει παρακλητικά τα χέρια της σ'έναν γυμνό μεγαλύτερό της άνδρα, τα δάχτυλά τους αγγίζονται, όμως αυτός δεν την κοιτάζει, έχει το βλέμμα στραμμένο σε μιαν άλλη γυναίκα, που στέκεται πίσω του και προσπαθεί να τον τραβήξει προς το μέρος της.

Αυτός δείχνει κουρασμένος, δεν θέλει να εγκαταλείψει τη νεαρή γυναίκα κι όμως δεν μπορεί να αντισταθεί στη δύναμη της μεγαλύτερης γυναίκας που έχει κουλουριαστεί γύρω του σαν φίδι. Ίσως αυτή είναι η σύζυγος και η νεότερη είναι η ερωμένη. Ίσως πάλι να πρόκειται για την πάλη μεταξύ της νιότης και της ζωής από τη μια, των γηρατειών και του θανάτου από την άλλη.

Το ανθρώπινο αυτό τρίγωνο έχει κάτι το μοιραίο, η μεγαλύτερη γυναίκα είναι οπωσδήποτε η πιο δυνατή και θα θριαμβεύσει στο τέλος, η νεαρότερη όμως διαθέτει ζωντάνια και ενέργεια, έστω και στην παράκλησή της, έστω κι αν ο άνδρας αποστρέφει το βλέμμα του και δείχνει αδύναμος, άβουλος και απελπισμένος...»

Η Καμίλ, μετά τον οριστικό χωρισμό της από τον Ροντέν το 1898, επιχειρεί να αυτονομηθεί καλλιτεχνικά και να επιβάλλει τα έργα της, πραγματοποιώντας εκθέσεις σε διάφορα παρισινά σαλόν, αλλά η δραστηριότητά της σταματά απότομα το 1905, οπότε εμφανίζονται τα πρώτα σημάδια απομόνωσης και ψυχικής διαταραχής.

Τότε αρχίζει να καταστρέφει τα έργα της βίαια η ίδια, και να σπαράσσεται από έμμονες ιδέες ότι ο Ροντέν κλέβει και οικειοποιείται καλλιτεχνικές δικές της ιδέες. Παλεύει για ένα διάστημα, μέχρι το 1907, ανάμεσα στη δημιουργικότητα και τη διαταραχή και πραγματώνει την τελευταία της έκθεση, από έντεκα γλυπτά, στη Gallery Blot. Οδεύει πλέον προς την απόλυτη μοναξιά ενώ και η κακή οικονομική της κατάσταση την οδηγεί σε πλήρη εξουθένωση.

Και το τελευταίο χτύπημα -ο θάνατος του πατέρα της το 1913, που δεν της κοινοποιείται από την οικογένειά της- έρχεται να ολοκληρώσει το ζοφερό σκηνικό της πάλης της με τον εξωτερικό και τον μέσα της κόσμο. Μια βδομά-

δα μετά την κηδεία του πατέρα της, η Καμίλ, θα οδηγηθεί καθ'υπόδειξιν του αδερφού της Πωλ και πιθανόν με υπογραφή της μητέρας της, στην ψυχιατρική κλινική Maison de Sante. Γι'αυτή της την εμπειρία γράφει τη χρονιά εκείνη στον εξάδερφό της: «...Πιστεύω ότι είμαι στα πρόθυρα ενός κακού τέλους.Ήταν χωρίς νόημα η τόση εργασία και το ταλέντο με μία ανταπόδοση, όπως αυτή...»

Το τέλος ήταν πράγματι κακό, αλλά μεγάλης και δραματικής διάρκειας. Τριάντα ολόκληρα χρόνια θα γνωρίσει το σκαιό πρόσωπο όλων των ψυχιατρικών καταστημάτων και ασύλων της πατρίδας της, την κοινωνική ποινή του εγκλεισμού και της απόλυτης μόνωσης.

Μόνον ο αδερφός της την επισκέπτεται, ενώ η μητέρα της γράφει το 1915 στον διευθυντή της κλινικής που τότε νοσηλευόταν η Καμίλ, πως δεν επιθυμεί να την επισκεφτεί γιατί έχει προκαλέσει με τη ζωή της μεγάλο κακό στην οικογένεια. Κι όταν πέντε χρόνια αργότερα ο γιατρός της στέλνει επιστολή στη μητέρα της ζητώντας τη συμπαράστασή της για τη σταδιακή επανένταξη της Καμίλ, εκείνη θα το αρνηθεί επίμονα.

Στις 19 Οκτώβρη του 1943 η Καμίλ θα αναπαύσει οριστικά το σώμα και την ψυχή της, έχοντας δώσει με τη ζωή της μια συνθετική φιγούρα για την εμπειρία της ιστορίας των επώδυνων συγκρούσεων ανάμεσα στη φύση και την κοινωνία, ανάμεσα στη δημιουργική ελευθερία και τον μικροαστικό καθωσπρεπισμό, ανάμεσα στη φυλετική κυριαρχία του άνδρα και την υποτελή παρουσία της γυναίκας, ανάμεσα στην ιδιωτικότητα που προορίζεται για τη γυναίκα και το δημόσιο χώρο στη διάθεση του άνδρα. Και μιαν ανεπανάληπτα δραματική φωνή προς όλους τους οικείους της-τους οικείους των χιλιάδων πασχόντων- πως η οικογένεια, η δική τους οικογένεια και η άλλη η πλατύτερη των γύρω τους ανθρώπων, δεν έχει άλλη κοινωνική θητεία παρά να αποδομεί τις αιρέσεις και τις προκαταλήψεις σε βάρος τους: συνθέτοντας έναν ιστό αγάπης, ανακάλυψης, αποδοχής και συνοδοιπορίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
Odile Ayral-Clause, Camille Claudel : A Life, Harry N Abrams, 2002.
Angelo Caranfa, Camille Claudel: A Sculpture of Interior Solitude, Bucknell University Press, 1999.
Χέρμπερτ Ρηντ, Ιστορία της Μοντέρνας Γλυπτικής, μετφρ. Μαρίνα Λαμπράκη-Πλάκα, εκδ. Υποδομή, Αθήνα 1979.

Σημείωση: Δείτε την ταινία: Camille Claudel (Καμίλ Κλοντέλ) του 1988, σε σκηνοθεσία Μπρούνο Νίτεν, με πρωταγωνιστές: Ιζαμπέλ Ατζανί, Ζεράρ Ντεπαρντιέ, Αλέν Κινί.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

ευχαριστήριος επιστολή

3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2012

Με λένε Βάσω Ρηγοπούλου. Είμαι 38 χρονών και το επάγγελμα μου είναι εφοριακός. από τις 2 Ιουνίου 2005 άρχισα να πηγαίνω στο Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ όταν ήταν στη Δήλου 3 και τώρα συνεχίζω στο Κέντρο Ημέρας στη Νεαπόλεως 9-11 στο Βύρωνα.

Είναι σαν ευεργέτης το Κ.Η του Σ.Ο.Ψ.Υ για εμένα που έχω ψυχική ασθένεια και θα ήθελα να σας ευχαριστήσω.

Βάσω Ρηγοπούλου

πληροφορίες

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Την οικογένεια Θανάση και Μαρίνας Μαρτίνου

• Την κίνηση πολιτών του Δήμου Βύρωνα • Τον κ. Γ. Παπαγιαννόπουλο

• Τους εθελοντές του Κέντρου Ημέρας και όλους όσους μας στηρίζουν.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 29/06/2012.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

μηνύματα

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

στήριξη της

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296
PRESS POST X+7 PRESS POST
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 49

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 13ο

Αφιερωμένο στο Γιώργο Καραχάλιο που έφυγε...

Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2012

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Φ. Λώλη
Β. Ξηρομερίτης
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Περιεχόμενα

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών του Σ.Ο.Ψ.Υ. 04

Δραστηριότητες Ξενώνα Κέντρου Ημέρας 2ου Τριμήνου 2012 06

Περιφερειακό σεμινάριο οργάνωσης Gamian στην Κύπρο (Ιούνιος 2012) 07

Κέντρο ημέρας ενηλίκων για τη συνέχεια στη φροντίδα (FOLLOW-UP) ψυχικά ασθενών που διαβιούν στην κοινότητα 08

Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο σεμινάριο της EUFAMI 25-26 Οκτωβρίου 2012, Λισαβόνα 09

Ψήφισμα ενάντια στην παρακράτηση των συντάξεων στις δομές της ψυχικής υγείας 10

Προσωρινή λύση στο επισιτιστικό πρόβλημα του Ψυχιατρείου της Λέρου 11

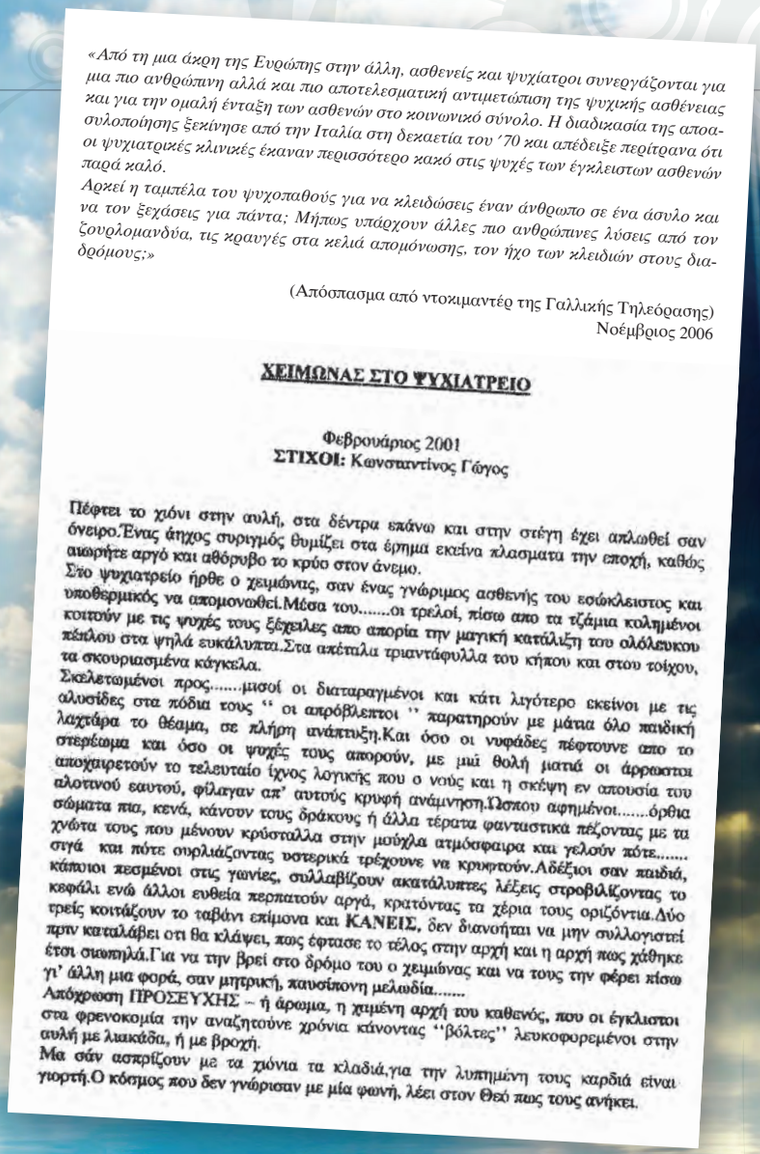
Προτάσεις της Ε.Σ.ΑμεΑ. για τη λήψη διακριτών προστατευτικών πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους από την οικονομική κρίση 13

Ψυχική υγεία στη τρίτη ηλικία 18

Ψυχική υγεία και νοσηλευτική επιστήμη - Σύγχρονες Τάσεις 20

Η κοινωνικότητα συνδέεται με την φαιά ουσία του εγκεφάλου 20

Ρότζερ Κιθ Μπάρετ 21



«Από τη μια άκρη της Ευρώπης στην άλλη, ασθενείς και ψυχίατροι συνεργάζονται για μια πιο ανθρώπινη αλλά και πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας και για την ομαλή ένταξη των ασθενών στο κοινωνικό σύνολο. Η διαδικασία της αποασυλοποίησης ξεκίνησε από την Ιταλία στη δεκαετία του '70 και απέδειξε περίτρανα ότι οι ψυχιατρικές κλινικές έκαναν περισσότερο κακό στις ψυχές των έγκλειστων ασθενών παρά καλό.

Αρκεί η ταμπέλα του ψυχοπαθούς για να κλειδώσεις έναν άνθρωπο σε ένα άσυλο και να τον ξεχάσεις για πάντα; Μήπως υπάρχουν άλλες πιο ανθρώπινες λύσεις από τον ζουρλομανδύα, τις κραυγές στα κελιά απομόνωσης, τον ήχο των κλειδιών στους διαδρόμους;»

(Απόσπασμα από ντοκιμαντέρ της Γαλλικής Τηλεόρασης)
Νοέμβριος 2006

ΧΕΙΜΩΝΑΣ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ

Φεβρουάριος 2001
ΣΤΙΧΟΙ: Κωνσταντίνος Γώγος

Πέφτει το χιόνι στην αυλή, στα δέντρα επάνω και στην στέγη έχει απλωθεί σαν όνειρο.Ένας άηχος συριγμός, θυμίζει στα έρημα εκείνα πλασματα την εποχή, καθώς αιωρήτε αργό και αθόρυβο το κρύο στον άνεμο.
Στο ψυχιατρείο ήρθε ο χειμώνας, σαν ένας γνώριμος ασθενής του εσώκλειστος και υποθερμικός να απομονωθεί.Μέσα του.....οι τρελοί, πίσω απο τα τζάμια κολλημένοι κοιτούν με τις ψυχές τους ξέχειλες απο απορία την μαγική κατάλιξη του ολόλευκου πέπλου στα ψηλά ευκάλυπτα.Στα απέταλα τριαντάφυλλα του κήπου και στου τοίχου, τα σκουριασμένα κάγκελα.
Σκελετωμένοι προς.....μισοί οι διαταραγμένοι και κάτι λιγότερο εκείνοι με τις αλυσίδες στα πόδια τους " οι απρόβλεπτοι " παρατηρούν με μάτια όλο παιδική λαχτάρα το θέαμα, σε πλήρη ανάπτυξη.Και όσο οι νυφάδες πέφτουνε απο το στερέωμα και όσο οι ψυχές τους απορούν, με μιά θολή ματιά οι άρρωστοι αποχαιρετούν το τελευταίο ίχνος λογικής που ο νούς και η σκέψη εν απουσία του αλοτινού εαυτού, φίλταγαν απ' αυτούς κρυφή ανάμνηση.Ωσπου αφημένοι.....όρθια σώματα πια, κενά, κάνουν τους δράκους ή άλλα τέρατα φανταστικά πέζοντας με τα χνώτα τους που μένουν κρύσταλλα στην μυύχλα ατμόσφαιρα και γελούν πότε..... στιγά και πότε συρλιάζοντας νοστερικά τρέχουνε να κρυφτούν.Αδέξιοι σαν παιδιά, κάποιοι πεσμένοι στις γωνίες, συλλαβίζουν ακατάλυπτες λέξεις στροβιλίζοντας το κεφάλι ενώ άλλοι ευθεία περπατούν αργά, κρατόντας τα χέρια τους οριζόντια.Δύο τρείς κοιτάζουν το ταβάνι επίμονα και **ΚΑΝΕΙΣ**, δεν διανοήται να μην συλλογιστεί πην καταλάβει οτι θα κλάψει, πως έφτασε το τέλος στην αρχή και η αρχή πως χάθηκε έτσι σιωπηλά.Για να την βρεί στο δρόμο του ο χειμώνας και να τους την φέρει πίσω γι' άλλη μια φορά, σαν μητρική, παυσίπονη μελωδία.....
Απόχρωση ΠΡΟΣΕΥΧΗΣ – ή άρωμα, η χαμένη αρχή του καθενός, που οι έγκλειστοι στα φρενοκομία την αναζητούνε χρόνια κάνοντας "βόλτες" λευκοφορεμένοι στην αυλή με λιακάδα, ή με βροχή.
Μα σάν ασπρίζουν με τα χιόνια τα κλαδιά,για την λυπημένη τους καρδιά είναι γιορτή.Ο κόσμος που δεν γνώρισαν με μία φωνή, λέει στον Θεό πως τους ανήκει.

Μια λιτή αφιέρωση στον Γιώργο Καραχάλιο που έφυγε άδικα και πρόωρα

Για το σπουργίτι που χάθηκε στα δίχτυα
μιας μοιραίας νυχτιάς, τον Γιώργο
νικημένο μου ξεφτέρι
αυτός ο κόσμος μικρέ μου,
θα προχωρά με φωτιά και με μαχαίρι...
Κάποτε ρώτησαν ένα σοφό
πάνω στα βουνά κάποιοι οδοιπόροι
γιατί έχει αποτραβηχτεί από τον κόσμο;!
Τότε αυτός πήρε μια κανάτα με νερό
την κούνησε και του είπε τι "βλέπετε μέσα;" Τίποτα απάντησαν
Όταν το νερό πρέμησε τους ξαναρώτησε το ίδιο...
Τότε του απάντησαν πως βλέπουν,
πως βλέπουν τα πρόσωπά τους σε ήρεμο νερό....
Αυτή την πρεμία έψαχνες φίλε μας
μεταξύ Αλεμάνιας και μετά κατέβηκε στο χωριό και μετά
στην βουβή Αθήνα...
Ήσουν παιδί και χαμογέλαγες όταν σου λέγαμε ένα αστείο
μα έτυχε σ' αυτή τη ζωή να σου κλέψουν το χαμένο παιχνίδι
Αντίο Γιώργο Καραχάλιο περίμενέ μας στου ουρανού το προαύλιο..
Αντίο.

Στάθης Κλείτσας

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών του Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΣΥΖΗΤΗΘΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΔΕΥΤΕΡΑΣ

Συναντήσεις της Δευτέρας: Πολλοί οι προβληματισμοί και πολλά τα ερωτήματα που αναζητούσαν απαντήσεις. Πολλές από αυτές τις απαντήσεις δόθηκαν. Άλλοτε μέσα από τους συντονιστές και άλλοτε μέσα από την αλληλεπίδραση και την ανταλλαγή απόψεων μεταξύ των μελών της ομάδας. Θα αναφερθούμε σε μερικά από τα θέματα αυτά:

Αποδοχή της νόσου

Η αποδοχή της νόσου τέθηκε πολλές φορές ως θέμα συζήτησης μέσα στην ομάδα «Αργήσαμε να το καταλάβουμε... δε θέλαμε να το δεχτούμε ... δεν είναι δυνατό να μας συμβαίνει..... θεωρούσαμε πως ήταν παραξενιές της νεολαίας».

Οι άνθρωποι που ζουν στο ίδιο περιβάλλον με ένα άτομο που πάσχει από σχιζοφρένεια, και κυρίως οι γονείς του, έρχονται αντιμέτωποι σε καθημερινή βάση με μικρές και μεγάλες απώλειες που θα πρέπει να τις αποδεχθούν. Η πλέον, όμως, επώδυνη απώλεια, είναι η απώλεια των ονείρων τους, η απώλεια των προσδοκιών τους.

Είναι, παράλληλα, εκπληκτικό να ακούει κανείς τους γονείς να μιλούν για την ψυχική ασθένεια των παιδιών τους όπως θα μιλούσαν εάν εκείνα νοσούσαν, για παράδειγμα, από σακχαρώδη διαβήτη. Η « φυσιολογικοποίηση» της νόσου με την έννοια της εξομοίωσής της με άλλες, εξίσου, δύσκολες και χρόνιες ασθένειες ήταν ένα μήνυμα που στάλθηκε στα μέλη της ομάδας και σίγουρα βρήκε αρκετούς αποδέκτες. Ο δρόμος για να φτάσει κάποιος σε ένα τέτοιο επίπεδο ώριμης συνειδητοποίησης είναι μακρύς αλλά, χωρίς αμφιβολία, η προσπάθεια αξίζει.

Υπερεμπλοκή

Πολλές φορές το υπερβολικό ενδιαφέρον και η υπερβολική ενασχόληση των φροντιστών με τον ασθενή και τα προβλήματα της νόσου φτάνει στα όρια της υπερεμπλοκής. Η υπερεμπλοκή αυτή συνεπάγεται μεγάλη ανησυχία που οδηγεί με τη σειρά της στην αδυναμία λήψης των κατάλληλων αποφάσεων.

Ο τρόπος ώστε να καταλαμβάνει η ασθένεια στη ζωή των φροντιστών το χώρο εκείνο που της αναλογεί, χωρίς όμως να διακυβεύεται το δικαίωμά τους στη ζωή, χρειάστηκε να συζητηθεί αρκετές φορές μέσα στην ομάδα. Οι γονείς ενισχύθηκαν στο να επιτρέψουν στον εαυτό τους να πάρει χαρά από απλά καθημερινά πράγματα. Μια βόλτα, η παρακολούθηση μιας θεατρικής παράστασης δεν σημαίνει έλλειψη αγάπης και ενδιαφέροντος από τους συγγενείς προς τον ασθενή. Μια μητέρα ανέφερε χαρακτηριστικά: «Το Σαββατοκύριακο πήγα με τους φίλους μου στη Τζιά και πραγματικά πέρασα όμορφα χωρίς να νιώθω τύψεις που την άφησα πίσω, δεν αισθανόταν καλά αλλά ανέλαβε την ευθύνη του εαυτού της ... ξέρετε επικοινώνησε με δική της πρωτοβουλία με το γιατρό της». Η άντληση χαράς από τη ζωή βοηθάει ώστε να μπορεί ο φροντιστής να βλέπει τα πράγματα με πιο καθαρό βλέμμα, να αγαπάει και να φροντίζει τον ασθενή με τρόπους που πραγματικά τον βοηθούν.

Υπερπροστασία

Η υπερπροστατευτική συμπεριφορά χαρακτηρίζει κυρίως τις μητέρες των ασθενών που πάσχουν από σχιζοφρένεια. Οδηγεί, συχνά, στη δημιουργία εξαρτητικών σχέσεων με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η ανάπτυξη κριτικής ικανότητας και αυτονομίας του ασθενούς και να ενισχύεται παράλληλα η ανευθυνότητα και η ανωριμότητά του «χθες τον έκανα μπάνιο ... όταν γυρίσαμε από βόλτα πήραμε τα φάρμακά μας ... είμαστε σε υποτροπή αυτή την περίοδο...».

Η διατήρηση και συντήρηση μιας τέτοιας εξάρτησης αποβαίνει μοιραία για την ομαλή εξέλιξη του ασθενούς και την ομαλή ένταξή του στο κοινωνικό σύνολο. Μέσα στην ομάδα οι γονείς ενθαρρύνθηκαν στην υιοθέτηση ενός νέου και διαφορετικού τρόπου συμπεριφοράς, τέτοιου που να διευκολύνει την αυτονομία και την ανάληψη πρωτοβουλιών και να ενθαρρύνει τον ασθενή να αντιμετωπίζει μόνος του μικρά καθημερινά προβλήματα. Μια μητέρα αναφέρει: «αποφάσισα να είμαι σε μια άλλη βάρκα έτσι ώστε όταν χρειάζεται, να σέρνω το μικρό βαρκάκι και να το βοηθώ στις φουρτούνες».

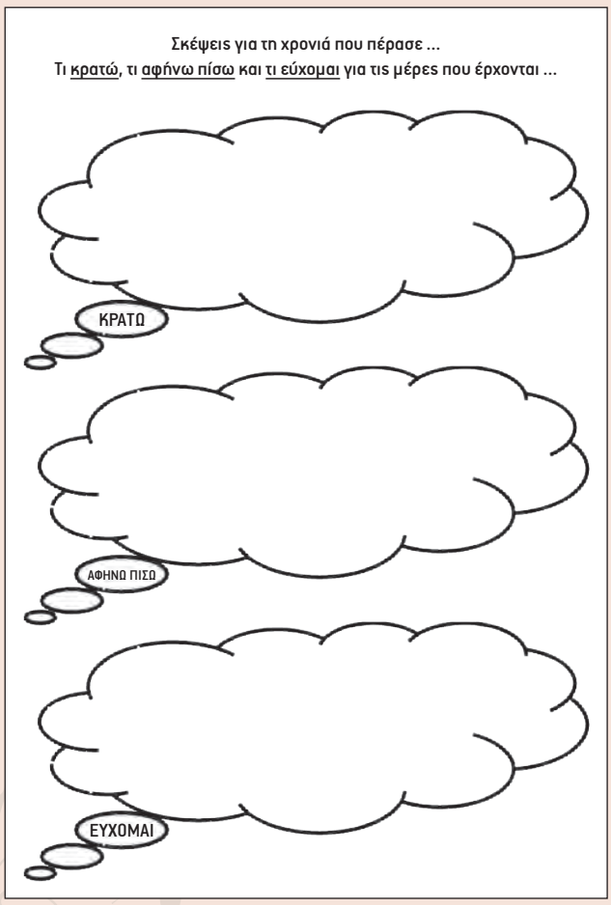
Εκπαίδευση σε δεξιότητες

Οι γονείς εκπαιδεύτηκαν στην εκμάθηση δεξιοτήτων επικοινωνίας για την εξομάλυνση του οικογενειακού κλίματος που τις περισσότερες φορές είναι οξυμμένο εξαιτίας των δυσκολιών. «... μαθαίνω να ακούω καλύτερα γιατί όσο και να φαίνεται αστείο δεν άκουγα αυτά που μου έλε-

γαν οι άλλοι αλλά αυτά που ήθελα εγώ να ακούσω ... μαθαίνω να χρησιμοποιώ τις σωστές λέξεις ... ο λαός λέει πως η γλώσσα κόκαλα δεν έχει ... και κόκαλα τσακίζει».

ΣΚΕΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΟΝΙΑ ΠΟΥ ΠΕΡΑΣΕ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ ΤΗΣ ΤΕΤΑΡΤΗΣ

Συναντήσεις της Τετάρτης: Μια ιδέα για να κλείσουν με ένα «διαφορετικό» τρόπο οι ομάδες υποστήριξης συγγενών, ήταν να ζητηθεί από τα μέλη της ομάδας υποστήριξης να καταθέσουν τις σκέψεις τους για αυτά που θα ήθελαν να κρατήσουν, αυτά που θα ήθελαν να αφήσουν πίσω και για αυτά που εύχονται για το μέλλον. Σταχυολογώντας τις απαντήσεις τους, αναφέρουμε τις πιο χαρακτηριστικές:



Τι κρατώ, τι αφήνω πίσω και τι εύχομαι για το μέλλον ...

ΚΡΑΤΩ:

- Όλα όσα άκουσα στις συγκεντρώσεις που έλαβα μέρος. Τις πληροφορίες, την επιστημονική γνώση, τις πρακτικές συμβουλές, τις εμπειρίες των άλλων μελών.
- Αυτά που θα βοηθήσουν τη ζωή μου και τη ζωή των ανθρώπων που αγαπώ.
- Τις νέες συνειδητοποιήσεις που προέκυψαν από τις συζητήσεις μας στην ομάδα.
- Τις γνώσεις που πήρα από την ομάδα, τις εμπειρίες και τα συναισθήματα των μελών της και το όφελος από την ψύχραιμη αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών μας.
- Τη νέα γνώση.
- Τις συμβουλές της ψυχολόγου μας που βοήθησαν την ψυχολογία μου και την επικοινωνία μου με το παιδί μου.
- Τα σοφά λόγια του κάθε γονιού. Τα όρια που ξεκίνησα να βάζω.
- Την ελπίδα ...
- Όλα όσα έμαθα στην ομάδα, για να μπορώ να ελπίζω και να έχω δύναμη.
- Όσα έμαθα και κυρίως το να κάνω ένα βήμα πίσω. Αυτό άλλαξε πολλά στη συμπεριφορά μου απέναντι στο παιδί μου. Είμαι χαρούμενη κάθε φορά που το βλέπω να χαμογελά.
- Τις οικογενειακές γιορτές που ήμασταν όλοι μαζί.
- Την αγωνιώδη προσπάθειά μας για την καλυτέρευση της υγείας του παιδιού μας, αλλά και την επιτυχία της προσπάθειας αυτής και την ελάττωση της φαρμακευτικής αγωγής που ακολούθησε.
- Τη δύναμη που παίρνω από τις συναντήσεις μας.
- Κρατώ το ότι ακόμα και στις πιο δύσκολες στιγμές βρίσκεται κάποια λύση και το ότι μπορώ να ελπίζω.
- Ό,τι καλό μας χάρισε η συντροφιά μας. Έμαθα να μάχομαι για το πρόβλημά μας με περισσότερη υπομονή και σύνεση.

ΑΦΗΝΩ ΠΙΣΩ:

- Τις τύψεις και τις ενοχές. Τα νεύρα, την πίεση και όλες τις δυσάρεστες καταστάσεις.
- Τα παράπονα που μου κάνει το παιδί μου και με πληγώνουν.
- Τη γκρίνια, τη μιζέρια, την απαισιοδοξία, την έλλειψη υπομονής και το ύψωμα της φωνής μου.
- Όλες τις κακές στιγμές που σημάδεψαν τη χρονιά αυτή, προσωπικές και οικουμενικές.
- Τη λύπη, την απογοήτευση, την ανασφάλεια ... όλα τα αρνητικά.
- Τις στιγμές που το παιδί μου ήταν σε μεγάλη υπερένταση.
- Το μεταβατικό στάδιο που περάσαμε μέχρι να βρεθεί η αγωγή που του ταιριάζει.
- Τις κρίσεις, τις υποτροπές και τη στεναχώρια.
- Θέλω να αφήσω πίσω ότι δυσάρεστο συνέβη στο παιδί μου.

- Τις δύσκολες προσαρμογές στην αλλαγή των φαρμάκων.
- Όλα αυτά που ζω, θα ήθελα να ήταν ένα «κακό όνειρο».
- Τις άσκημες στιγμές. Κάνω ότι μπορώ για να ξεθωριάσουν.
- Αυτά που με πικραίνουν από την κατάσταση του παιδιού μου.
- Την αρρώστια ...
- Ό,τι αρνητικό, ό,τι με πληγώνει.

ΕΥΧΟΜΑΙ

- Υγεία
- Να καταλάβει το παιδί μου το πρόβλημά του, για να τραβήξουμε μαζί τις δυσκολίες.
- Να είναι καλύτερα το παιδί μου.
- Να είναι η αρρώστια περαστική ...
- Υγεία και να είμαστε όλοι ευτυχισμένοι.
- Να μην ξαναπεράσω τις πίκρες που έχω περάσει με το παιδί μου.
- Εύχομαι τα δυο μου παιδιά να τα βρουν μεταξύ τους.
- Να συνεχίσει το παιδί μου να βελτιώνεται.
- Να έχει το παιδί μου συγκροτημένη σκέψη.
- Αισιοδοξία, δύναμη, υπομονή, κουράγιο και υγεία.
- Να πάει το παιδί μου προς το καλύτερο. Να μας φωτίσει ο Θεός και εκείνο και εμάς.
- Να έχουμε υγεία, κουράγιο και ψυχραιμία να αντιμετωπίζουμε τις δυσκολίες.
- Να έχουμε προσωπική ισορροπία και ανεξάντλητη δύναμη για τον ατελείωτο αγώνα μας.
- Αγάπη. Έναν κόσμο που να αγαπά και να αγαπιέται.
- Ιατρική πρόοδο.
- Να πάνε τα πράγματα καλύτερα.
- Να «πονούν» οι ασθενείς μας λιγότερο. Θα με παρηγορούσε πολύ να ξέρω ότι νιώθουν και εκείνοι κάποιες στιγμές χαράς.

Ας αφήσουμε πίσω ό,τι μας πλήγωσε, ας κρατήσουμε ό,τι θετικό καταφέραμε και ας ευχηθούμε ό,τι καλύτερο για όλους μας...

Καλό Καλοκαίρι!

Μαρίνα Οικονόμου,
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.,
Επιστημονικά Υπεύθυνη Ομάδων Υποστήριξης
Ελένη Λεμπέση,
Συντονίστρια της ομάδας της Δευτέρας
Ελένη Λουκή,
Συντονίστρια της ομάδας της Τετάρτης
Μαρία Σκούντζου, Λίλη Ανετσέλη,
Συν-θεραπεύτριες στην ομάδα της Δευτέρας

Δραστηριότητες Ξενώνα Κέντρου Ημέρας 2ου Τριμήνου 16-07-2012

Το Δ.Σ. του ΣΟΨΥ συνεχίζει τις προσπάθειες για την ψυχαγωγία, την εκπαίδευση και την ενημέρωση των Μελών του Κ.Η. και του Ξενώνα.

Απρίλιος 2012
Σε καθημερινή βάση οι ένοικοι του Ξενώνα και τα μέλη συμμετέχουν στο γνωστό σε όλους Καθημερινό Πρόγραμμα.
Από 8/4 έως 15/4/2012 έγινε παρακολούθηση των εκκλησιαστικών λειτουργιών και όλοι υποδέχτηκαν με λατρεία την «Ανάσταση» του θεανθρώπου Χριστού που συμβολίζει και την δική μας Ψυχική Ανάσταση.
Στις 28/4/2012 πραγματοποιήθηκε στο χώρο του Κ.Η. δημιουργία στεφανιών εν όψει της χαράς και αναγέννησης της φύσης της άνοιξης, με την συμβολική εορτή της 1ης Μαΐου.
Τον Μάιο έγιναν έξοδοι στο ωραίο περιβάλλον των «Ξύλινων» στην Καισαριανή, αλλά και στην καφετέρια «Οαση» στο Ζάππειο.

Στις 29/5/2012 πραγματοποιήθηκε η μονοήμερη εκδρομή στο Σούνιο και στο Λαύριο με συμμετοχή περί των 60 μελών - με ένα γεμάτο πούλμαν. Έγινε ξενάγηση στο Ναό του Ποσειδώνα και στη συνέχεια όλοι με λευκές σημαίες στις Ψυχές, αφού έφυγαν χαρούμενοι με τη νίκη τους στο Μινώταυρο του προβλήματος, ξεκίνησαν για το ωραίο Λαύριο όπου γευμάτισαν και γύρισαν στο Κ.Η. γεμάτοι αισιοδοξία.
Τα Μέλη του ΣΟΨΥ να μη ξεχνούν συμμετοχή στις εκδηλώσεις του, γιατί η «Ψυχική Υγεία» θέλει Χαρά - Αισιοδοξία - Ελπίδα.

Τον Ιούνιο συνεχίστηκαν οι εκδηλώσεις όπως στις 12/6 που πραγματοποιήθηκε στο θέατρο «Τεχνόπολις» στο Γκάζι με παρακολούθηση της παράστασης - χορόδραμα με τίτλο «Χορεύοντας» από την Ομάδα Άνεμος.

Στις 16/6 έξοδος στα Ξύλινα της Καισαριανής και στις 19/6 στο Κ.Η. πραγματοποιήθηκε η εορτή λήξης της εκπαιδευτικής περιόδου με χορούς, ομιλίες και επίδειξη μάθησης Αγγλικής γλώσσας, συμμετείχε και το Οικοτροφείο Καλλίπολης.

Το κλείσιμο της περιόδου έγινε στις 23/6 με έξοδο στην καφετέρια «Όστρια» στο Καλαμάκι.
Σας περιγράψαμε περιληπτικά τις κύριες εκδηλώσεις του Ξενώνα και Κ.Η. ευχόμενοι Καλό Καλοκαίρι και δυνατή και ελπιδοφόρα συνέχιση.

Αθήνα 10/5/2012
Για το Δ.Σ. του ΣΟΨΥ
Το μέλος Βασίλειος Ξηρομερίτης

Περιφερειακό σεμινάριο οργάνωσης Gamian στην Κύπρο (Ιούνιος 2012)

Έγινε με επιτυχία το περιφερειακό σεμινάριο της Ευρωπαϊκής οργάνωσης συνηγορίας Gamian, όπου ανήκει και ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.), στη Λάρνακα της Κύπρου, στις 1-3 Ιουνίου 2012. Η γράφουσα ως εκπρόσωπος του ΣΟΨΥ και η Κατερίνα Νομίδου, κόρη της Λένας Νομίδου και δικηγόρος εξειδικευμένη στα δικαιώματα των πασχόντων, εκπροσωπήσαμε τη χώρα μας.
Συμμετείχαν συνολικά 21 άτομα από οργανώσεις-μέλη της Gamian και το ΔΣ της οργάνωσης. Οι χώρες που εκπροσωπήθηκαν ήταν, εκτός από τη χώρα μας, η Γαλλία, το Ισραήλ, η Μάλτα, η Πορτογαλία, η Τσεχία, το Βέλγιο, η Εσθονία, η Φινλανδία, η Λιθουανία, η Ρουμανία, η Ρωσία, η Ολλανδία, η Κροατία και η Ιρλανδία.

Το θέμα της διοργάνωσης αυτής ήταν η συναίνεση στη θεραπεία και η σωματική υγεία. Ένας ψυχίατρος από την Τσεχία, ο Cyril Hoschl και ένας Γερμανός ψυχίατρος από την εταιρεία Janssen, ο Ludger Hargarter, έκαναν από μία επιστημονική παρουσίαση για τη συναίνεση στη θεραπεία και μετά όλοι οι εκπρόσωποι των κρατών που συμμετείχαν έκαναν μια παρουσίαση για το πώς αντιμετωπίζεται στη χώρα τους η μη συναίνεση στη θεραπεία.
Το θέμα της συναίνεσης στη θεραπεία μας απασχόλησε το Σάββατο και το θέμα της σωματικής υγείας μας απασχόλησε την Κυριακή. Την Κυριακή έκανε μια παρουσίαση για τη σωματική υγεία ο διευθυντής της Gamian Paul Arteel.

Πρέπει να αναφέρω ότι στην ιστοσελίδα της Gamian (www.gamian.eu) υπάρχει ένα ερωτηματολόγιο που αναφέρεται στη συναίνεση στη θεραπεία και απευθύνεται στους ασθενείς με σχιζοφρένεια το οποίο πρέπει να συμπληρωθεί από τα μέλη των οργανώσεων-μελών της Gamian, δηλαδή εν προκειμένω από τους ψυχικά ασθενείς που είναι παιδιά των μελών του ΣΟΨΥ μέχρι τις 5 Ιουλίου 2012.

Σύμφωνα με την παρουσίαση του ιατρού Cyril Hoschl, οι συνέπειες της μη συναίνεσης στη θεραπεία είναι οι συχνές υποτροπές (5 φορές περισσότερο), η κλονισμένη νοητική και ψυχοκοινωνική λειτουργία, η επανανοσηλεία, η χαμηλή ικανοποίηση του ασθενούς από τη ζωή του, οι αυτοκτονίες και το πολύ υψηλότερο κόστος για την υγεία. Επομένως είναι πολύ σημαντικό να έχουμε ως ασθενείς καλή συναίνεση στη θεραπεία, δηλαδή να λαμβάνουμε τα φάρμακά μας σύμφωνα με τις οδηγίες του ψυχιάτρου μας.

Στα πλαίσια του σεμιναρίου έγινε και η βιντεοσκόπηση ενός σύντομου τηλεοπτικού προγράμματος με μαρτυρίες ασθενών και της προέδρου της Gamian από τη φαρμακευτική εταιρεία Janssen, με θέμα τη σχιζοφρένεια (και όχι μόνο). Αυτό το βίντεο θα προβληθεί στη διεθνή ιστοσελίδα της εταιρείας και σε επιστημονικές της εκδηλώσεις.

Τέλος, πρέπει να σημειωθεί ότι οι συνθήκες φιλοξενίας ήταν πάρα πολύ καλές. Μείναμε σε ένα ωραίο παραθαλάσσιο ξενοδοχείο στο κέντρο της Λάρνακας και όλα τα γεύματα ήταν άριστα. Επισκεφθήκαμε το κάστρο της Λάρνακας και ένα μουσείο ιατρικής που ήταν στην πόλη εκείνη. Μερικοί σύνεδροι μάλιστα κολύμπησαν και στη θάλασσα.
Φύγαμε από το σεμινάριο πιο σοφοί και με τις καλύτερες εντυπώσεις. Και εις άλλα με υγεία!

Της Νατάσας Βασιλάκη

Κέντρο ημέρας ενηλίκων για τη συνέχεια στη φροντίδα (FOLLOW-UP) ψυχικά ασθενών που διαβιούν στην κοινότητα

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας (Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ.) είναι ένα επιστημονικό Σωματείο, μη κερδοσκοπικό, μη κυβερνητικό. Ιδρύθηκε το 1981, δημιουργώντας τις ρίζες της από το 1964. Έχει αναπτύξει ένα ευρύ δίκτυο δραστηριοτήτων σε όλους τους τομείς της Ψυχικής Υγείας συμβάλλοντας στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Η Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. επιδιώκει πρωτίστως την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, την έγκαιρη αντιμετώπισή τους και την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών.
Παράλληλα, εστιάζει ιδιαίτερα στη συνεχή εργασία με τον πληθυσμό (αγωγή κοινότητας) θέτοντας ως στόχο τη βελτίωση της σχέσης των κατοίκων με τον ψυχικά πάσχοντα και την οικογένειά του. Μιλώντας για αγωγή κοινότητας, εννοούμε ουσιαστικά την ενημέρωση του πληθυσμού και την ευαισθητοποίησή του, προκειμένου ν' αλλάξει η στάση του απέναντι στην ψυχική νόσο. Πέρα από αυτό, περιλαμβάνεται και όλη η διαδικασία ενημέρωσης των επιμέρους ομάδων του πληθυσμού, ώστε να συμβάλλουν, είτε εθελοντικά είτε στα πλαίσια των επαγγελματικών τους δραστηριοτήτων, στο έργο της πρόληψης, της έγκαιρης παρέμβασης και της θεραπείας των ψυχικών διαταραχών.

Το Κέντρο Ημέρας για τη Συνέχεια (follow up) στη φροντίδα Ενηλίκων ψυχικά ασθενών που διαβιούν στην κοινότητα, λειτουργεί στα πλαίσια του προγράμματος «Εδραίωση της Μεταρρύθμισης στον τομέα Ψυχικής Υγείας. Ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και Προάσπιση της Δημόσιας Υγείας του Πληθυσμού» και χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Κοινοτικό Ταμείο.

Το Κέντρο παρέχει σταθερή ψυχιατρική φροντίδα στους ψυχικά πάσχοντες που εξέρχονται από τα δημόσια ψυχιατρεία με σκοπό την αποφυγή της υποτροπής και του επανεγκλεισμού τους. Προσφέρει ψυχολογική στήριξη και συμβουλευτική στις οικογένειες των ασθενών. Ενημερώνει την κοινωνική ομάδα για τις εξωνοσοκομειακές πρακτικές αντιμετώπισης, κάθε ψυχικού και ψυχιατρικού προβλήματος, καθώς και για την αναγκαιότητα της έγκαιρης παρέμβασης, όταν οι διαταραχές είναι σε αρχικό στάδιο.

Ειδικότερα, οι υπηρεσίες που παρέχονται από το Κέντρο Ημέρας είναι:
- Ψυχιατρική παρακολούθηση (follow-up)
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Κοινωνική υπηρεσία (ενημέρωση & επαφή με κοινωνικές υπηρεσίες του τομέα)
- Ψυχιατρική Νοσηλευτική φροντίδα
- Ομάδες ψυχοθεραπείας
- Δημιουργικές ομάδες απασχόλησης
- Αγωγή κοινότητας
- Συμβουλευτική οικογένειας
- Διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

Οι υπηρεσίες του Κέντρου Ημέρας προσφέρονται δωρεάν, καθώς η λειτουργία του χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό και το πρόγραμμα ΕΣΠΑ 2007-2013.

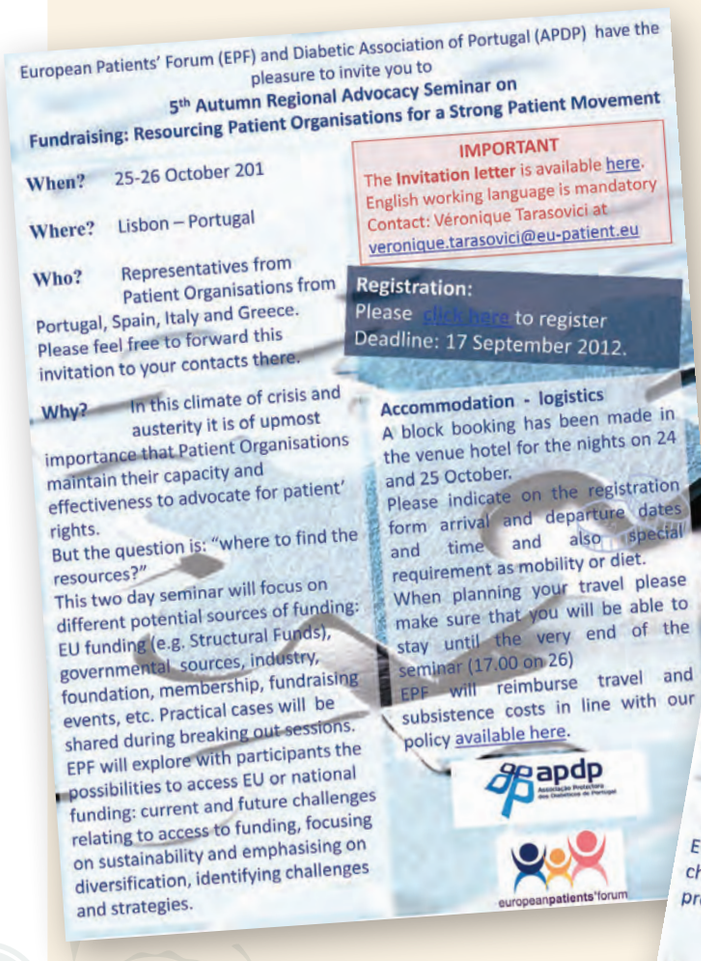
Η διεπιστημονική ομάδα του Κέντρου Ημέρας αποτελείται από:
- Ψυχίατρο-Ψυχοθεραπευτή
- Ψυχολόγο-Ψυχοθεραπευτή
- Κοινωνικό Λειτουργό
- Νοσηλευτή
- Δραματοθεραπευτή
- Διοικητικό υπάλληλο

Τα οφέλη που θα προκύψουν από τη λειτουργία του Κέντρου Ημέρας είναι:
- Η αποφυγή της ακούσιας νοσηλείας και του στιγματισμού του ατόμου.
- Η υπευθυνοποίηση των ασθενών ώστε οι ίδιοι, με τη θέλησή τους, να λαμβάνουν ενεργό ρόλο στη θεραπεία τους.
- Η κοινωνικοποίηση και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών. Με τη φροντίδα, καθώς η εργασία προχωρά, εξομοιώνεται η ζωή τους με τη ζωή των άλλων κατοίκων της κοινότητας.
- Η μείωση του κόστους της θεραπείας τους, αφού αποφεύγεται η ενδονοσοκομειακή διαμονή, που είναι περισσότερο δαπανηρή.

Παράλληλα, η Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. παρέχει ανάλογες υπηρεσίες, στους Νομούς Αττικής, Έβρου-Ροδόπης, Φωκίδας, Φθιώτιδας όπως:

- Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας στους νομούς Φωκίδας και Έβρου-Ροδόπης.
- Μονάδες & Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης: Οικοτροφεία - Προστατευμένα διαμερίσματα (Αθήνα, Άμφισσα, Λαμία, Αλεξανδρούπολη).
- Προγράμματα προ και επαγγελματικής κατάρτισης (Αλεξανδρούπολη, Άμφισσα, Αθήνα, Λαμία).
- Κέντρο Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών με Καρκίνο (Αθήνα).
- Στενή συνεργασία με το Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων στην Καλλιθέα Αθηνών.

Στοιχεία επικοινωνίας
Διεύθυνση: Συγγρού 244
Τηλέφωνο: 2109221739
Ώρες λειτουργίας



Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο σεμινάριο της EUFAMI - 25-26 Οκτωβρίου 2012 Λισαβόνα

Ψήφισμα ενάντια στην παρακράτηση των συντάξεων στις δομές της ψυχικής υγείας

Στόχος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, στην κατεύθυνση ενός ολοκληρωμένου κοινοτικού συστήματος ψυχικής υγείας 'πέρα από' το άσυλο/ψυχιατρείο, ήταν πάντα η ανάκτηση της προσωπικής ταυτότητας και των δικαιωμάτων του ατόμου μέσω της μετάβασης και της στήριξής του σε μιαν αυτόνομη διαβίωση στην κοινότητα.
Αναπόσπαστο μέρος της κοινωνικής ένταξης και της προσωπικής αυτονομίας είναι η ανάκτηση από το άτομο της κατοχής και της αυτόνομης διαχείρισης των οικονομικών και περιουσιακών του στοιχείων.
Η δυνατότητα του λήπτη υπηρεσιών ψυχικής υγείας να έχει ένα αξιοπρεπές εισόδημα (π.χ. σύνταξη ή μισθό), αποτελεί προϋπόθεση για την ισότιμη πρόσβαση σε κοινωνικούς ρόλους. Η οικονομική αυτονομία ήταν και είναι, εκτός από αναφαίρετο δικαίωμα και ένα θεραπευτικό εργαλείο προς την προσωπική αυτονόμησή του, την κοινωνικοποίηση και την διαμόρφωση των σχεδίων και στόχων για την ζωή του.

Σύμφωνα με υπουργικές αποφάσεις, βασισμένες σε αντίστοιχες νομοθετικές ρυθμίσεις, προβλέπεται η παρακράτηση μέρους των συντάξεων των ασθενών στις στεγαστικές δομές του δημόσιου και του ιδιωτικού μη κερδοσκοπικού τομέα, αλλά και των περιθαλπόμενων σε τμήματα και ιδρύματα χρόνιας παραμονής. Στις 14 Μάρτη εκδόθηκε υπουργική απόφαση, άμεσα εκτελεστή, για τις στεγαστικές δομές του δημόσιου τομέα, που προβλέπει τα ποσοστά και την διαδικασία της παρακράτησης. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό της μηνιαίας σύνταξης που θα παρακρατείται και θα αποδίδεται στο νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου καθορίζεται κλιμακωτά ως ακολούθως:

α) Για το τμήμα της σύνταξης μέχρι 500 ευρώ, ποσοστό 50%
β) Για το τμήμα της σύνταξης από 500,01 μέχρι 700 ευρώ, ποσοστό 70%
γ) Για το τμήμα της σύνταξης από 700,01 ευρώ και άνω, ποσοστό 80%

Με αυτή την απόφαση καταργείται κάθε έννοια ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης με αποτέλεσμα οι ξενώνες, τα οικοτροφεία και τα προστατευόμενα διαμερίσματα να επιστρέψουν σε μια πλήρως ασυλική λειτουργία. Θα προκύψουν πολλά θεραπευτικά και λειτουργικά προβλήματα γιατί ο ένοικος έχει μάθει να ζει, πλέον, στην κοινότητα (αγοράζει τα τσιγάρα του, την εφημερίδα του, τα ρούχα του, πίνει τον καφέ του στο καφενείο, επισκέπτεται την οικογένειά του και γενικότερα αναπτύσσει τις κοινωνικές του σχέσεις). Έχει σταθεροποιηθεί σε μια καθημερινότητα, η οποία θα ανατραπεί, καθώς η συντριπτική πλειονότητα των ενοίκων θα αναγκαστεί να ζει με 100-150 ευρώ το μήνα, με αποτέλεσμα να επανέλθει η παλιά κατάσταση του εξαθλιωμένου ψυχικά ασθενή που ζητιανεύει χρήματα και τσιγάρα.

Η παρακράτηση αυτή εγείρει πολλά ζητήματα ως προς την νομιμότητα και την συνταγματικότητα της. Η εφαρμογή της σημαίνει, κατ΄ αρχήν, την απευθείας πληρωμή από τον χρήστη των παρεχόμενων υπηρεσιών, δηλαδή, την ιδιωτικοποίησή τους και την κατάργηση του δικαιώματος στην δημόσια και δωρεάν υγεία, τη στιγμή που τα ασφαλιστικά ταμεία ήδη καλύπτουν, με το νοσήλιο που πληρώνουν, τις ανάγκες στέγασης, διατροφής και θεραπείας που παρέχει η στεγαστική δομή (είτε δημόσια, είτε κρατικά επιχορηγούμενη) και, προφανώς, το τμήμα χρόνιας παραμονής. Μπορεί σήμερα η συστηματική μνημονιακή προπαγάνδα να διαβρώνει διαρκώς και ν΄ απαξιώνει τη σημασία της δημόσιας υπηρεσίας και της δωρεάν φροντίδας ως κεκτημένου δικαιώματος - αυτό, όμως, που, ακόμα τουλάχιστον, εξακολουθεί ν' αποτελεί συνταγματική επιταγή είναι η υποχρέωση της υπηρεσίας να 'διασφαλίζει ένα επίπεδο παροχών που δεν θα θέτει σε κίνδυνο την υγεία των πολιτών'. Και η παρακράτηση θέτει σε κίνδυνο όχι μόνο την υγεία αλλά και τη ζωή των πολιτών. Αλλωστε, το μέτρο αυτό δεν αποσκοπεί στην βελτίωση του επιπέδου φροντίδας του περιθαλπομένου, αλλά στην περιστολή των δαπανών του κράτους, καθώς το παρακρατούμενο ποσό της σύνταξης, όπως αναφέρει η υπουργική απόφαση, θα συνεπάγεται «ταυτόχρονη μείωση της κρατικής επιχορήγησης». Εύκολα μπορεί να φανταστεί κανείς ότι μέσα σε ένα περιβάλλον διαρκών και δραστικών περικοπών, υπάρχει ο κίνδυνος να επιλέγονται πλέον θεραπευόμενοι με οικονομικά κριτήρια και όχι με βάση την εκτίμηση των θεραπευτικών\αποκαταστασιακών αναγκών του καθενός.
Το πόσο διάτρητη από πλευράς νομιμότητας και συνταγ-

ματικότητας είναι η παρακράτηση φαίνεται και από τον κλιμακωτό της χαρακτήρα, ανάλογα με το ύψος της σύνταξης, έτσι ώστε, για τις ίδιες παρεχόμενες υπηρεσίες σε μια δομή, οι ένοικοι (ή περιθαλπόμενοι) θα πληρώνουν διαφορετικό ποσό ανάλογα με το ύψος του εισοδήματός τους!!!!

Οι επιπτώσεις του μέτρου στην θεραπευτική/αποκαταστασιακή λειτουργία των δομών θα είναι άμεσες και σοβαρές. Κάποιοι από τους ενοίκους μπορεί, πάνω στην απόγνωσή τους, να επιλέξουν να πάρουν εξιτήριο χωρίς, όμως, να υπάρχουν οι κατάλληλοι όροι στέγασής τους, ή να παραμείνουν στάσιμοι σε τμήματα νεοεισερχομένων.
Άλλα προβλήματα που θα προκύψουν είναι οι υποτροπές, η ψυχολογική δυσφορία και η διαταραχή των σχέσεων, αφενός των ενοίκων μεταξύ τους και, αφετέρου, με το προσωπικό των δομών (εν προκειμένω, ρήξη των θεραπευτικών σχέσεων του προσωπικού με τους ενοίκους αυτούς). Για ασθενείς νοσηλευόμενους σε τμήματα και ιδρύματα χρόνιας παραμονής, η παρακράτηση θα ισοδυναμεί με αυθαίρετη αφαίμαξη περιουσιακών στοιχείων χωρίς ποτέ οι ίδιοι, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, να ερωτηθούν ή να κατανοήσουν τι πραγματικά διακυβεύεται. Στις στεγαστικές δομές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, οι θεραπευτές, που τα προηγούμενα χρόνια εργάζονταν στην κατεύθυνση της προαγωγής της αυτονομίας, ξαφνικά, αυτοί οι ίδιοι, θα φαίνονται σαν οι εκπρόσωποι/διαμεσολαβητές του νοσοκομείου, για την παρακράτηση μέρους των χρημάτων τους.
Εμείς θα συνεχίσουμε να υπερασπιζόμαστε το δικαίωμα των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα στη ζωή, στη θεραπεία και στην εδραίωση της θέσης τους στην κοινωνία. Εκφράζουμε την πλήρη αντίθεσή μας στην απόφαση για παρακράτηση των συντάξεων, είτε, πρωτίστως, στη μορφή που με την οποία υπάρχει, είτε, εξίσου, και σε πιθανές εναλλακτικές που θα προβλέπουν μικρότερα ποσοστά παρακράτησης. Το δικαίωμα των ασθενών στα εισοδήματά τους και σε μια δημόσια και δωρεάν παροχή ποιοτικής θεραπευτικής/ στεγαστικής φροντίδας είναι αδιαπραγμάτευτο.

Γι΄ αυτό ζητάμε την άμεση ανάκληση της υπουργικής απόφασης για παρακράτηση των συντάξεων των φιλοξενούμενων σε στεγαστικές δομές, στον δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, όπως και των περιθαλπόμενων στα τμήματα χρόνιας παραμονής, καθώς και την ταυτόχρονη κατάργηση της σχετικής νομοθετικής ρύθμισης.

25 Ιουνίου 2012

Πρωτοβουλία για τον συντονισμό της δράσης ενάντια στην παρακράτηση των συντάξεων

Προσωρινή λύση στο επισιτιστικό πρόβλημα του Ψυχιατρείου της Λέρου

Οι Γιατροί του Κόσμου Ελλάδας ανταποκρινόμενοι στις εκκλήσεις των συναδέλφων Γιατρών από το Ψυχιατρείο της Λέρου απέστειλαν άμεσα επισιτιστική βοήθεια στήνοντας μια γέφυρα ανθρωπιάς.
Είκοσι τρία χρόνια μετά την «ντροπή» της Λέρου όπου οι απαράδεκτες συνθήκες εγκλεισμού των ασθενών στην ψυχιατρική κλινική συγκλόνισαν την κοινή γνώμη σε παγκόσμιο επίπεδο, και πλήγωσαν την ευαισθησία των Ελλήνων, το «φάντασμα» των άθλιων συνθηκών σε άσυλα, φυλακές και ψυχιατρεία κάνει και πάλι την εμφάνιση του.

Σε μια κρίσιμη στιγμή για το σύστημα Πρόνοιας της χώρας όπου πληθαίνουν οι αναφορές για εικόνες εγκατάλειψης , οι Έλληνες Γιατροί του Κόσμου αισθάνονται την υποχρέωση να υπερασπιστούν έμπρακτα το δικαίωμα στην αξιοπρέπεια των «ταπεινών και καταφρονεμένων» της Ελληνικής Κοινωνίας που βρίσκονται σήμερα εγκαταλειμμένοι.
Οι Γιατροί του Κόσμου, εγκαινιάζουν καμπάνια υποστήριξης κάνοντας έκκληση στην ευαισθησία των Ελλήνων για τη συγκέντρωση συγκεκριμένων ειδών πρώτης ανάγκης, καθώς και οικονομική ενίσχυση για την αγορά αντιβιοτικών, αντιπυρετικών, αντιδιαρροϊκών φαρμάκων και αναλώσιμων υλικών (γάζες, επίδεσμοι, σύριγγες, βελόνες).
Οι Γιατροί του Κόσμου, (Σαπφούς 12 Αθήνα ΤΚ. 10553 Τηλ: 210-32.13.150 Fax: 210-32.13.850) σύμφωνα με τις αρχές τους και την πάγια τακτική της Οργάνωσης, θα παραδώσουν οι ίδιοι όλο το υλικό.

Για περισσότερες πληροφορίες:
www.mdmgreece.gr
ΠΗΓΗ: Οι Γιατροί του Κόσμου

Πρόσκληση

Αγαπητοί συνάδελφοι και φίλοι

Η οικονομική κρίση που μαστίζει αυτή τη στιγμή όλη την Ευρώπη αλλά ιδιαίτερα τη χώρα μας έχει πολύ σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις σε όλο τον πληθυσμό, ιδιαίτερα όμως σε ευαίσθητες ομάδες, όπως είναι οι ψυχικά πάσχοντες συνάνθρωποί μας. Υπάρχει λοιπόν επείγον κοινωνικό αίτημα να ασχοληθούμε σοβαρά με αυτό το θέμα και να προτείνουμε λύσεις. Ήδη, η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία συμπεριέλαβε το θέμα αυτό στη δημερίδα που οργανώθηκε πρόσφατα σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών και εδώ και αρκετό καιρό δημοσιεύει στο περιοδικό μας, την «Ψυχιατρική», ερευνητικά άρθρα σε αυτό το αντικείμενο.

Προχωρούμε σήμερα στην Πρώτη Ανακοίνωση Διεθνούς Συνεδρίου που η Εταιρεία μας οργανώνει σε συνεργασία με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγιεινής με θέμα «Κρίσεις και Καταστροφές: Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις». Κεντρικό θέμα αυτού του συνεδρίου θα είναι οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Παράλληλα, θα εξετασθούν και οι επιπτώσεις των φυσικών και των ανθρωπογενών καταστροφών που δεν έχουν παύσει να μαστίζουν τον κόσμο σε οικουμενικό επίπεδο.

Πιστεύουμε ότι η θεματική αυτού του Συνεδρίου είναι εξαιρετικά ενδιαφέρουσα και εξυπηρετεί ένα σοβαρό επιστημονικό και κοινωνικό σκοπό. Παράλληλα με τις εργασίες που θα υποβληθούν πάνω στο κύριο θέμα του συνεδρίου, θα γίνουν δεκτές και προτάσεις που δεν έχουν άμεση σχέση με το κεντρικό θέμα. Οι προτάσεις μπορούν να γίνουν είτε στην Ελληνική είτε στην Αγγλική γλώσσα.

Το Συνέδριο, που θα γίνει από 6 έως 9 Μαρτίου του 2013 στα Ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα οργανώνεται σε συνεργασία με την Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγιεινής, τον οργανισμό που έχει θεσπίσει την Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας και κάθε φορά καθορίζει το θεματικό της περιεχόμενο (φέτος το θέμα είναι «Κατάθλιψη και συννοσηρότητες»). Πιστεύουμε ότι η συνεργασία της Εταιρείας μας με την Ομοσπονδία θα ανοίξει τους ορίζοντες της Ελληνικής Ψυχιατρικής και θα μας εξασφαλίσει πρόσβαση σε ένα διεθνές ακροατήριο.

Περιμένουμε την συμμετοχή όλων σας στη σημαντική αυτή εκδήλωση της Εταιρείας μας

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Καθηγητής Ιωάννης Γκιουζέπας
Πρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

Deborah Wan
Πρόεδρος Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ψυχικής Υγιεινής

Καθηγητής Γιώργος Χριστοδούλου
Επίτιμος Πρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας
Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Αναπλ. Καθηγητής Δημήτρης Πλουμπίδης
Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας
Συν-Πρόεδρος Οργανωτικής Επιτροπής

Γενικές Πληροφορίες

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ & ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ
Το συνέδριο θα πραγματοποιηθεί 6 - 9 Μαρτίου 2013, στο Ξενοδοχείο Royal Olympic στην Αθήνα.

ΓΛΩΣΣΑ
Οι επίσημες γλώσσες του συνεδρίου θα είναι Ελληνικά και Αγγλικά. Στις κύριες Ομιλίες των ξένων προσκεκλημένων ομιλητών θα υπάρχει μετάφραση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

Ημερομηνίες Συνεδρίου:	6- 9 Μαρτίου 2013
Προθεσμία Υποβολής Προφορικών/Αναρτημένων Ανακοινώσεων:	15 Νοεμβρίου 2012
Προθεσμία Υποβολής Συμποσίων:	15 Νοεμβρίου 2012
Ημερομηνία γνωστοποίησης αποδοχής εργασιών μέχρι:	20 Δεκεμβρίου 2012
Τελευταία προθεσμία μειωμένης εγγραφής:	31 Δεκεμβρίου 2012
Προθεσμία προ-εγγραφής:	1η Μαρτίου 2013

ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

ΤΥΠΟΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ	Εως 31 Δεκεμβρίου	Από 1η Ιανουαρίου έως 1η Μαρτίου	Επί τόπου εγγραφές
Σύνεδροι	€ 300	€ 340	€ 360
Μέλη ΕΨΕ / Μέλη WFMH	€ 220	€ 260	€ 280
Ειδικευόμενοι / Χρήστες Υπηρεσιών / Φροντιστές & Οικογένειες	€ 150	€ 190	€ 230
Φοιτητές *	€ 15	€ 15	€ 30

Το δικαίωμα συμμετοχής περιλαμβάνει:
- Παρακολούθηση Επιστημονικών Συνεδριάσεων
- Συνεδριακό Υλικό / Πιστοποιητικό Συμμετοχής
- Διαλείμματα Καφέ
- Ελαφρά Γεύματα στις 7 & 8 Μαρτίου 2013
- Δεξίωση Υποδοχής στις 6 Μαρτίου 2013

** Η συμμετοχή των φοιτητών είναι δωρεάν εφόσον επιθυμούν μόνο να παρακολουθήσουν, ενώ εάν επιθυμούν να παραλάβουν και το συνεδριακό υλικό, θα πρέπει να καταβάλουν το ποσό των € 15 και € 30 αντίστοιχα.*

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ
Παπαδιαμαντοπούλου 11, 115 28 Αθήνα, Τηλ.: 210 7214148, Fax: 210 7242032
Website: www.psych.gr, E-mail: psych@psych.gr

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ & ΤΑΞΙΔΙΩΤΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ
Για πληροφορίες σχετικά με εγγραφές, κρατήσεις ξενοδοχείων, χορηγίες στο συνέδριο κλπ. παρακαλούμε απευθυνθείτε στη Γραμματεία του Συνεδρίου:
ERA ΕΠΕ
Ασκληπιού 17, 106 80 Αθήνα, Τηλ: 210 3634 944, Fax: 210 3631 690
E-mail: info@era.gr, Web Site: www.era.gr

ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
Για οποιαδήποτε πληροφορία παρακαλούμε να ενημερώνεστε τακτικά στο:
www.psychcongress2013.gr

Θέματα Συνεδρίου

1. Εξαρτήσεις & Ψυχική Υγεία
2. Συναισθηματικές Διαταραχές
3. Αγχώδεις & Ιδεοψυχαναγκαστικές Διαταραχές
4. Τέχνη & Ψυχική Υγεία
5. Βιολογική Ψυχιατρική
6. Παιδική & Εφηβική Ψυχική Υγεία
7. Ταξινόμηση & Διάγνωση
8. Κλινική Ψυχοπαθολογία
9. Διαχείριση Συγκρούσεων
10. Κρίσεις & Ψυχική Υγεία
11. Καταστροφές & Ψυχική Υγεία
    α) Καταστροφές : Εννοιολογικά Ζητήματα
    β) Καταστροφές : Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις
    γ) Καταστροφές : Ψυχοπαθολογικές συνέπειες
    δ) Καταστροφές : Ψυχοδιολογικές συνέπειες
    ε) Καταστροφές : Ψυχοκοινωνικές συνέπειες
    στ) Καταστροφές : Παράγοντες κινδύνου
    ζ) Καταστροφές : Προστατευτικοί παράγοντες
    η) Καταστροφές : Ανθεκτικότητα (resilience)
    θ) Καταστροφές : Ψυχιατρική νοσηρότητα
    ι) Καταστροφές : Επιδημιολογία
    κ) Καταστροφές : Οξείες αντιδράσεις stress
    λ) Καταστροφές : PTSD
    μ) Καταστροφές : Ψυχολογικές παρεμβάσεις
    ν) Καταστροφές : Βιολογικές παρεμβάσεις
    ξ) Καταστροφές : Ψυχοφαρμακολογία
    ο) Καταστροφές : Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας
    π) Καταστροφές : Εκπαίδευση Ψυχικής Υγείας
    ρ) Καταστροφές : Εκπαίδευση επαγγελματιών
    σ) Καταστροφές : Πρόληψη
    τ) Καταστροφές : Προαγωγή Ψυχικής Υγείας
    υ) Καταστροφές : Αποκατάσταση & Επανένταξη
12. Διαταραχές πρόσληψης τροφής
13. Οικονομία & Ψυχική Υγεία
14. Οικονομικές κρίσεις
    α) Ψυχολογικές επιπτώσεις
    β) Ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις
    γ) Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις
    δ) Παράγοντες κινδύνου
    ε) Προστατευτικοί παράγοντες
    στ) Ανθεκτικότητα (resilience)
    ζ) Ψυχιατρική νοσηρότητα
    η) Επιδημιολογία
    θ) Κατάθλιψη
    ι) Αυτοκτονία
    κ) Ψυχολογικές παρεμβάσεις
    λ) Βιολογικές παρεμβάσεις
    μ) Ψυχοφαρμακολογία
    ν) Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις
    ξ) Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας
    ο) Εκπαίδευση στην Ψυχική Υγεία
    π) Εκπαίδευση επαγγελματιών
    ρ) Εκπαίδευση προσωπικού
    σ) Πρόληψη
    τ) Προαγωγή Ψυχικής Υγείας
    υ) Υπηρεσίες Τηλεφωνικής Βοήθειας
    φ) Ανεργία
    χ) Αποκατάσταση
15. Εκπαίδευση στην Ψυχική Υγεία
16. Επείγουσα Ψυχιατρική
17. Επιδημιολογία & Ψυχική Υγεία
18. Έρευνα & παρέμβαση σε οικογένειες με ψυχολογικά προβλήματα
19. Θέματα οικογενειών (φροντιστών) ατόμων
20. Ψυχιατροδικαστική
21. Ψυχιατρική Γενετική
22. Ιστορία της Ψυχικής Υγιεινής
23. Ανθρωπιστικές επιστήμες και Ψυχική Υγιεινή
24. Μετανάστευση & Ψυχική Υγεία
25. Ανοσολογία & Ψυχική Υγεία
26. Παρορμητικότητα & Διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων
27. Πληροφορική & Τηλεπικοινωνίες στην Ψυχική Υγεία
28. Διεπιστημονική συνεργασία
29. Λογοτεχνία & Ψυχική Υγεία
30. Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας & Ψυχική Υγεία
31. Όργανα μέτρησης και Ψυχική Υγεία
32. Οικονομία & Ψυχική Υγεία
33. Διανοητική Καθυστέρηση
34. Στρατιωτική Ψυχική Υγιεινή
35. Νευροαπεικόνιση στην Ψυχιατρική
36. Επαγγελματική απασχόληση & Ψυχική Υγιεινή
37. Τρίτη ηλικία & Ψυχική Υγεία
38. Θέματα ασθενών (χρηστών υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας)
39. Διαταραχές προσωπικότητος
40. Ψυχοφαρμακολογία
41. Φιλοσοφία & Ψυχική Υγεία
42. Προληπτική Ψυχιατρική
43. Ιδιωτική Ψυχιατρική
44. Ψυχική Υγεία & Αποκατάσταση
45. Ψυχική Υγεία & Σεξουαλικότητα
46. Ψυχική Υγεία & Διαταραχές Ύπνου
47. Ψυχική Υγεία & Ηθική
48. Ψυχική Υγεία, Ιατρική & Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
49. Ψυχική Υγεία & Ψυχανάλυση
50. Ψυχολογικές επιπτώσεις των βασανισμών & των διώξεων
51. Ψυχονευροβιολογία
52. Ψυχοενδοκρινολογία
53. Ψυχο-ογκολογία
54. Ψυχοσωματική Ιατρική
55. Ψυχοφυσιολογία
56. Ψυχοθεραπεία
57. Ψυχική Υγεία & Δημόσιοι Τομείς
58. Παροχή ποιοτικής φροντίδας Ψυχικής Υγείας
59. Θρησκεία, Πνευματικότητα & Ψυχική Υγεία
60. Μέθοδοι έρευνας στην Ψυχιατρική
61. Σχιζοφρένεια
62. Ψυχική Υγεία & Αθληση
63. Στίγμα
64. Αυτοκτονική συμπεριφορά
65. Διαπολιτισμική Ψυχιατρική
66. Αστική Ψυχική Υγιεινή
67. Ψυχική Υγεία & Γυναίκες

Προτάσεις της Ε.Σ.ΑμεΑ. για τη λήψη διακριτών προστατευτικών πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους από την οικονομική κρίση

ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ Αθήνα: 27-6-2012
Πληροφορίες: Ε. Μπαρμπαλιά
Αρ. πρωτ: 2336
Προς: Πρωθυπουργό της χώρας
κ. Αντώνη Σαμαρά
ΚΟΙΝ: [Πίνακας Αποδεκτών]

Θέμα: «Προτάσεις της Ε.Σ.ΑμεΑ. για τη λήψη διακριτών προστατευτικών πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία και τις οικογένειές τους από την οικονομική κρίση»

Κύριε Πρωθυπουργέ,
Η Ε.Σ.Α.μεΑ., καταρχάς, συγχαίρει την ανάληψη των καθηκόντων σας στην Πρωθυπουργία της χώρας και σας εύχεται καλή επιτυχία στο δύσκολο έργο που έχετε κληθεί να φέρετε εις πέρας. Με δεδομένη την προγραμματική συμφωνία στην οποία κατέληξαν τα τρία κόμματα που συμμετέχουν στην παρούσα Κυβέρνηση, και εν όψει των προγραμματικών δηλώσεων της, η Ε.Σ.ΑμεΑ. θέτει τις εξειδικευμένες προτάσεις της για την αναπηρική οικογένεια.

Κύριε Πρωθυπουργέ,
Η μελέτη της προγραμματικής συμφωνίας δεν μας άφησε ιδιαίτερα περιθώρια αισιοδοξίας. Οι απευθείας αναφορές στα ΑμεΑ είναι περιορισμένες και ουσιαστικά ανεπαρκείς, για αυτό και με το παρόν υπόμνημα ζητούμε από εσάς και από τους Υπουργούς της Κυβέρνησης σας στις προγραμματικές δηλώσεις της Κυβέρνησης να καλύψετε αυτό το κενό με παρουσίαση εξειδικευμένων πολιτικών κα μέτρων για την προστασία των ατόμων με αναπηρία, χρόνιες παθήσεις και τις οικογένειές τους.

Άλλωστε είναι γνωστό ότι η διαρκής και εντεινόμενη οικονομική κρίση έχει πλήξει με τον πιο σκληρό τρόπο την πλειονότητα των ατόμων με αναπηρία και τις οικογένειές τους, αφού από την αρχή εκδήλωσής της, εκτός από τη λήψη κάποιων αποσπασματικών μέτρων εξαίρεσής τους από σκληρά και επώδυνα οικονομικά μέτρα, δεν σχεδιάστηκαν συντονισμένες και συνδυαστικές πολιτικές προστασίας τους.

Θετικά μέτρα που ελήφθησαν για τους συνταξιούχους ΑμεΑ όπως ήταν η εξαίρεσή τους από επώδυνες μειώσεις, δεν ελήφθησαν και για τους εργαζόμενους ΑμεΑ. Οι εργαζόμενοι ΑμεΑ είναι γεγονός ότι υπέστησαν στο ακέραιο όλες τις επώδυνες μειώσεις που προβλέφθηκαν την περασμένη διετία με αποτέλεσμα σήμερα να ζουν σε κατάσταση ένδειας και εξαθλίωσης. Το μέτρο της εξαίρεσης από την επιβολή του έκτακτου οικονομικού μέτρου του ειδικού τέλους ακινήτων εφαρμόστηκε σε ορισμένες κατηγορίες αναπηρίας ενώ από το μέτρο της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης δεν εξαιρέθηκαν άτομα με αναπηρία που ανήκουν σε βαριές κατηγορίας αναπηρίας και άτομα με αναπηρία που δραστηριοποιούνται ως ελεύθεροι επαγγελματίες.

Η ολιγωρία της Πολιτείας να εφαρμόσει προστατευτικές πολιτικές για την αναπηρία απαιτεί από την παρούσα Κυβέρνηση το σχεδιασμό άμεσων συντονισμένων και συνδυαστικών μέτρων προστασίας, και ενδυνάμωσης της αναπηρικής οικογένειας. Με δεδομένο ότι αυτή τη στιγμή τα άτομα με αναπηρία υφίστανται:

- πρωτόγνωρη και επώδυνη μείωση των εισοδημάτων τους
- εκτίναξη του ποσοστού ανεργίας λόγω της μηδαμινής εφαρμογής του ν. 2643/1998.
- υποβάθμιση των ασφαλιστικών και συνταξιοδοτικών παροχών με πρόσφατη την πρωτοφανή αδυναμία του ασφαλιστικού συστήματος να καλύψει τη φαρμακευτική αγωγή χρονίως πασχόντων
- την κατάρρευση του δημόσιου συστήματος πρόνοιας και την επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης των ατόμων με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες στα ιδρύματα κλειστής περίθαλψης
- την υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας το οποίο μέρα με την ημέρα οδηγείται στην κατάρρευσή του
- την κατάρρευση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- την ανεπαρκή χρηματοδότηση της λειτουργίας των Κέντρων Υποστήριξης για τα άτομα με νοητική αναπηρία, αυτισμό, σύνδρομο down, εγκεφαλική παράλυση, βα-

ριές και πολλαπλές αναπηρίες κ.λπ.

- την συνεχιζόμενη απαράδεκτη υποβάθμιση της δημόσιας εκπαίδευσης των ατόμων με αναπηρία.
- τη δυσλειτουργία του Ενιαίου Κέντρου Πιστοποίησης της Αναπηρίας και του Κανονισμού Εκτίμησης Βαθμού Αναπηρίας
- τη μείωση των κονδυλίων για σημαντικά Προγράμματα όπως το Πρόγραμμα Διερμηνείας στη Νοηματική Γλώσσα που καταδικάζει τους κωφούς στον κοινωνικό αποκλεισμό.
- τη συνεχή υπο-χρηματοδότηση των Οργανώσεων μας
- την κατάργηση διαχρονικών κοινωνικών παροχών λόγω κατάργησης βασικών κοινωνικών δομών όπως η Εργατική Εστία και ο ΟΕΚ
- τη χρόνια αδιαφορία της Πολιτείας για τη διασφάλιση προσβάσιμων υποδομών, υπηρεσιών και αγαθών, που αποτελούν βασική προϋπόθεση για τη συμμετοχή τους στα κοινά.

Σε αυτό το αρνητικό οικονομικό και κοινωνικό κλίμα η Πολιτεία, χωρίς να λάβει υπόψη της τις θέσεις προτάσεις της Ε.Σ.ΑμεΑ. επιχείρησε μονομερώς την αναμόρφωση του συστήματος πιστοποίησης αναπηρίας. Η εφαρμογή του νέου συστήματος πιστοποίησης από το νέο φορέα, γνωστό ως ΚΕΠΑ, αναβίωσε τις παθογένειες και αδυναμίες του αντικατασταθέντος συστήματος, μεγέθυνε τις πρακτικές καταρράκωσης της αξιοπρέπειας των ΑμεΑ, κατόρθωσε να φυλακίσει χιλιάδες άτομα με αναπηρία σε πολύμηνες λίστες αναμονής για την επανεξέτασή τους και παρεπόμενα να περικόψει ή αναστείλει οικονομικές παροχές που αποτελούν το μοναδικό μέσο επιβίωσής τους.

Παράλληλα χρησιμοποιήθηκε από πολιτικούς κύκλους με ιδιαίτερη ένταση, το νοσηρό φαινόμενο των ¨αναπήρων μαϊμού¨, προκειμένου να δικαιολογήσουν τόσο την δική τους κακοδιαχείριση στην εφαρμογή κρίσιμων πολιτικών όσο και την αδυναμία τους να σχεδιάσουν ουσιαστικές προστατευτικές πολιτικές για τα άτομα με αναπηρία. Απόδειξη των προλεγομένων αποτελεί η εφαρμογή του θετικού κατά τα άλλα μέτρου της απογραφής των δικαιούχων προνοιακών επιδομάτων, το οποίο λόγω κακοδιαχείρισης και άναρχου σχεδιασμού οδήγησε στην οικονομική και ψυχική ταλαιπωρία των ατόμων με αναπηρία. Αυτή η άδικη στοχοποίηση των ατόμων με αναπηρία που έλαβε ιδιαίτερες διαστάσεις και από τα ΜΜΕ επανέφερε νοσηρές νοοτροπίες, τις οποίες η παρούσα Κυβέρνηση υπό τη δική σας καθοδήγηση θα πρέπει να καταδικάσει και να ξεδιαλύνει μέσω συγκεκριμένων πολιτικών και δράσεων.

Η Ελλάδα δεν μπορεί να ακολουθήσει την ευρωπαϊκή πορεία εάν δεν αποκαταστήσει την δημόσια εικόνα της αναπηρίας στην κοινωνία. Η ανάπτυξη μια χώρας δεν μπορεί να ειδωθεί από τη μεριά στείρων αριθμητικών και οικονομικών στοιχείων, εάν δεν συνδυαστεί με πολιτικές που στο επίκεντρό τους θα έχουν τις ανάγκες εκείνων των πολιτών που ανήκουν στις πιο ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.
Η καθολική απαίτηση για την εφαρμογή αναπτυξιακών πολιτικών και πολιτικών περικοπής παρελθόντων ανεξέλεγκτων δαπανών πρέπει να λάβει υπόψη της ζωτικές ανάγκες των ατόμων με αναπηρία. Αυτό δεικνύει η πρόσφατη φαρμακευτική πολιτική που ακολουθήθηκε και έχει οδηγήσει στην ανικανότητα του ασφαλιστικού συστήματος να καλύψει στοιχειώδεις ανάγκες φαρμακευτική περίθαλψης στους πολίτες της και πρώτα και κύρια σε αυτούς που λαμβάνουν χρόνια φαρμακευτική αγωγή ζωτικής σημασίας.

Σε αυτή την κατεύθυνση απαιτείται, με δική σας πρωτοβουλία, να επεξεργαστείτε ένα εθνικό σχέδιο συντονισμένων και συνδυαστικών πολιτικών ενίσχυσης των ατόμων με αναπηρία. Στο πλαίσιο της άμεσης προτεραιότητας σας όπως τίθεται στο κείμενο προγραμματικής σύγκλισης, ικανοποιητική κρίνεται η αναφορά σε πρόσθετα μέτρα κοινωνικής προστασίας για πολίτες και νοικοκυριά. Ειδικά όμως για να συντονιστεί ο σχεδιασμός και η εφαρμογή πολιτικών και μέτρων, με δεδομένη μάλιστα την πρόσφατη επικύρωση από τη χώρα της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών και του Συνοδευτικού της Πρωτοκόλλου για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία και κατά συνέπεια την ανάληψη των εξ' αυτής εκπορευόμενων υποχρεώσεων, απαιτείται:
α) ο ορισμός στο πολιτικό σας γραφείο ενός προσώπου της απολύτου εμπιστοσύνης σας, που θα είναι αποκλειστικά αρμόδιο για τα θέματα αναπηρίας και θα αποτελεί σημείο αναφοράς όλων των εμπλεκομένων φορέων και προσώπων,
β) η σύσταση Γενικής Γραμματείας θεμάτων Ατόμων με Αναπηρία παρά τω Πρωθυπουργώ,
γ) η σύσταση ειδικής μόνιμης Επιτροπής για τη μελέτη των θεμάτων που απασχολούν τα άτομα με αναπηρία στη Βουλή των Ελλήνων.

Επίσης από τη θέση του επίσημου Κοινωνικού Εταίρου της Πολιτείας για θέματα που αφορούν στην αναπηρία κρίνουμε ότι για τη λήψη πρόσθετων μέτρων κοινωνικής προστασίας των ΑμεΑ βασική και αναγκαία προϋπόθεση αποτελεί ο σχεδιασμός των ακόλουθων μέτρων:

- Εναρμόνιση της ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας με τη Διεθνή Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, η οποία κυρώθηκε πρόσφατα από τη Βουλή των Ελλήνων (βλ. ν. 4074/2012) και παρακολούθηση υλοποίησης και εφαρμογής της από την Ε.Σ.ΑμεΑ. όπως και ψήφιση των εκτελεστικών νόμων που αφορούν στην παρ. 6 του άρθρου 21 του Συντάγματος.
- Επανασχεδιασμός του συστήματος πιστοποίησης αναπηρίας, βάσει των αρχών της δικαιωματικής προσέγγισης της αναπηρίας με τη συμμετοχή της Ε.Σ.ΑμεΑ..
- Υπολογισμός του πρόσθετου κόστους που απαιτείται για την κάλυψη των αναγκών της αναπηρίας από τις υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών, ως προαπαιτούμενο λήψης θετικών οικονομικών πολιτικών για τα άτομα με αναπηρία.

Οι πυλώνες στους οποίους πρέπει να εστιαστεί η λήψη υποστηρικτικών μέτρων για τα άτομα με αναπηρία είναι οι ακόλουθοι:

Ι. Ειδικά μέτρα εισοδηματικής στήριξης των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις &των οικογενειών που έχουν στην φροντίδα τους άτομα με βαριές και πολλαπλές αναπηρίες.
ΙΙ. Διασφάλιση της λειτουργίας του Δημοσίου Συστήματος Πρόνοιας.
ΙΙΙ. Διασφάλιση του δημόσιου χαρακτήρα του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ανάπτυξη όλων των βαθμίδων του.
ΙV. Προώθηση μέτρων για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία σε θέσεις εργασίας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, διασφάλιση των θέσεων εργασίας τους και ειδικά ευνοϊκά μέτρα σε Συλλογικές, Επιχειρησιακές, Κλαδικές Συμβάσεις Εργασίας.
V. Εκπαιδευτική πολιτική προώθησης της ένταξης όλων, ανεξαιρέτως, των ατόμων με αναπηρία σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες.
VI. Διασφάλιση της προσβασιμότητας στα άτομα με αναπηρία όλων των υποδομών, υπηρεσιών και αγαθών σε αστικό και αγροτικό περιβάλλον, συμβατικό και ηλεκτρονικό, με παράλληλη διασφάλιση της διαθεσιμότητας και των δυνατοτήτων επιλογής υποστηρικτικών υπηρεσιών, τεχνολογιών και βοηθημάτων.

1) Ζητήματα αναθεώρησης δανειακής σύμβασης: Στο πλαίσιο της άμεσης πολιτικής προτεραιότητας που έχετε θέσει με την κυβερνητική διακήρυξη, σημ. 3 «Αποκατάσταση αδικιών (χαμηλοσυνταξιούχοι, πολυτεκνικά επιδόματα κ.λπ)» προτείνουμε:

- την καθολική εξαίρεση όλων ανεξαιρέτως των ατόμων με αναπηρία και των γονέων ατόμων με βαριά αναπηρία (συνταξιούχων, εργαζομένων δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και ελευθέρων επαγγελματιών ανεξαρτήτως ηλικίας) από όλα τα επώδυνα κατεπείγοντα μέτρα που έχουν ληφθεί και από τυχόν πρόσθετα μέτρα που θα ληφθούν.
- πρόβλεψη ρήτρας διασφάλισης επιπέδου κοινωνικής προστασίας και παροχής υπηρεσιών υγείας στους πολίτες της χώρας ιδιαίτερα σε αυτούς και αυτούς που έχου αναγώ μέσω της οποίας θα προστατεύεται η παροχή κοινωνικής ασφάλισης στους πολίτες της χώρας μας.

2) Ειδικά μέτρα εισοδηματικής στήριξης των ατόμων με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις και των οικογενειών τους:

- Επιδοματική πολιτική στο πρότυπο του θεσμικού σχεδιασμού που ακολουθήθηκε τις δύο προηγούμενες τετραετίες 2003-2007 και 2008-2011. Η μεθοδική πρόβλεψη των ετήσιων αυξήσεων και των απαιτούμενων πιστώσεων εγγραφής των προνοιακών επιδομάτων τις δύο προηγούμενες τετραετίες 2003-2007 και 2008-2011 αποτελεί θετικό προηγούμενο. Σε αυτή την κατεύθυνση απαιτείται μέσω της προσωπικής σας παρέμβασης την έναρξη κύκλου εργασιών, μεταξύ των αρμόδιων Υπουργείων Οικονομικών Εργασίας και της Ε.Σ.ΑμεΑ. για τη μεθοδική πρόβλεψη της αύξησης των προνοιακών επιδομάτων και των πιστώσεων των σχετικών κονδυλίων στον Κρατικό Προϋπολογισμό σε βάθος τετραετίας. Αυτό είναι το ελάχιστο που καλείται να πράξει η παρούσα Κυβέρνηση τα πενιχρά εισοδήματα των φτωχότερων αυτής της χώρας.

3) Ειδικά μέτρα φορολογικής πολιτικής όπως: α) επαναφορά του αφορολόγητου ποσού για τα ΑμεΑ στο ποσό των 12.000€, έκπτωση δαπανών άνευ προσκόμισης αποδείξεων με το ποσό των 2.400€ (άρθρο 8 παρ. 2 του ΚΦΕ) β) μείωση συντελεστή ΦΠΑ για αγαθά αποκλειστικής χρήσης από τα άτομα με αναπηρία, ορθοπεδικά και ορθωτικά μέσα, τεχνολογικές υποστηρικτικές συσκευές χρήσιμες στην ένταξή τους στην εργασία (ακουστικά βα-

ρήκοων, συσκευές Braille κ.λπ), φάρμακα αναλώσιμα υλικά στο πλαίσιο του σχεδιασμού ενός δίκαιου φορολογικού συστήματος.

γ)Φορολογικά κίνητρα προς τις επιχειρήσεις οι οποίες απασχολούν έως 20 άτομα για την πρόσληψη ατόμων με αναπηρίας σε θέσεις εργασίας της επιχείρησης τους & και ειδικές απαλλαγές για ΑμεΑ που επιθυμούν να δραστηριοποιηθούν στον επιχειρηματικό χώρο

4). Επείγοντα μέτρα για την διασφάλιση του Δημοσίου Συστήματος Πρόνοιας

Η διαχρονική υποχρηματοδότηση του τομέα της πρόνοιας και η υποστελέχωση των προνοιακών δομών απαιτεί τη λήψη άμεσω μέτρων όπως:

- Εξαίρεση όλων των προνοιακών δομών και προγραμμάτων (πχ. Βοήθεια στο Σπίτι , ΚΗΦΗ κ.λπ) από το περιοριστικό μνημονιακό μέτρο 1/5 και άμεση πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού σε όλους τους προνοιακούς φορείς.
- Αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης που κατευθύνεται για την οργάνωση και λειτουργία όλων των μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας σε ότι αφορά το έμψυχο και άψυχο υλικό συμπεριλαμβανομένων και των Υποστηρικτικών Κέντρων Διημέρευσης και Ημερήσιας Φροντίδας ΑμεΑ
- Αύξηση των κονδυλίων που διατίθενται για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση
- Αύξηση του ποσού επιχορήγησης του Προγράμματος διερμηνείας νοηματικής γλώσσας που υλοποιεί επί σειρά ετών η ΟΜΚΕ, το οποίο αποτελεί το κυριότερο μέσο ένταξης των κωφών ατόμων στους τομείς της κοινωνικής ζωής της χώρας.
- Επανεξέταση θεσμικού πλαισίου που συνδέει ΚΑΦΚΑ-ΚΕΚΥΚΑΜΕΑ, Κέντρα Αποκαταστάσης (π.χ. σύνδεση Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης με το ΚΑΤ) με τα νοσοκομεία της χώρας, οδηγώντας στον οικονομικό αφανισμό βασικές μονάδες του προνοιακού συστήματος.

5) Διασφάλιση της λειτουργίας του Εθνικού Δημόσιου Συστήματος Υγείας

- Δημιουργία δικτύου οργανωμένων μονάδων χρονίων παθήσεων και μονάδων αποκατάστασης.
- Ανάπτυξη του Α/βάθμιου & Γ/βάθμιου συστήματος υγείας και ενίσχυση του Β/βάθμιου συστήματος
- Πλήρη κάλυψη σύγχρονης θεραπευτικής & φαρμακευτικής αγωγής σε ΑμεΑ κα χρόνια πάσχοντες για την αύξηση της λειτουργικότητάς και αυτονομία τους
- Αναμόρφωση/συμπλήρωση του ενιαίου Κανονισμού Παροχών Υγείας του Ε.Ο.Π.Υ.Υ και τη διασφάλισης της χρηματοδότησης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
- Πλήρης κάλυψη όλων των ορθοπεδικών ορθοτικών μέσων στα άτομα με αναπηρία

6) Προώθηση μέτρων για την ένταξη των ατόμων με αναπηρία σε θέσεις εργασίας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα & διασφάλιση των θέσεων εργασίας τους με τη λήψη μέτρων όπως:

- θέσπιση ειδικού αποκλειστικού νόμου για την απασχόληση των ατόμων με αναπηρία και των ατόμων που έχουν αποδεδειγμένα στη φροντίδα τους άτομα με αναπηρία
- διασφάλιση των θέσεων εργασίας των ΑμεΑ. στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα και εκπόνηση προγραμμάτων για την ένταξη των μακροχρόνια άνεργων ΑμεΑ που βρίσκονται κοντά στο χρόνο συνταξιοδότησης
- πρόβλεψη μέτρων προστασίας των εργαζομένων ΑμεΑ από απολύσεις και εφαρμογή του v. 3304/2005
- Λήψη μέτρων για την εφαρμογή της υποστηριζόμενης εργαστηριακής απασχόλησης για τα άτομα που λόγω της αναπηρίας τους (π.χ. νοητική αναπηρία) δεν έχουν τη δυνατότητα αυτόνομης ένταξης στην ανοιχτή αγορά εργασίας.
- αναθεώρηση του υφιστάμενου συστήματος πρόσληψης εκπαιδευτικών με αναπηρία και αναμόρφωση του συστήματος αποσπάσεων μεταθέσεων εκπαιδευτικών με αναπηρίες

7) Παιδεία

Μέτρα για την ένταξη όλων ανεξαιρέτως των ατόμων με αναπηρία σε όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες ώστε να επιτευχθεί:

α) η υποχρεωτικότητα της Εκπαίδευσης των ΑμεΑ όπως αυτή θεσπίστηκε κατά απαίτηση του αναπηρικού κινήματος (ν. 3699/2008) και να μην είναι κανένα παιδί με αναπηρία εκτός σχολείου.

β) έναρξη της σχολικής χρονιάς την ίδια μέρα για τους μαθητές με αναπηρία όπως για όλους τους υπόλοιπους μαθητές,

- επανεξέταση της νομοθεσίας που αφορά στην εκπαίδευση ΑμεΑ βάσει της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία του ΟΗΕ - αλλά και των διατάξεων του Συντάγματος της χώρας.
- Αναβάθμιση του Συστήματος Γ/Βάθμιας Εκπαίδευσης για τα άτομα με αναπηρία μέσω θέσπισης διατάξεων

που θα θέσουν τις προϋποθέσεις ισότιμης ένταξης των ατόμων με αναπηρία στο χώρο της Γ/Βάθμιας Εκπαίδευσης είτε ως φοιτητών είτε ως μελών ΔΕΠ.

- Αύξηση των πόρων που διατίθενται για την Εκπαίδευση των Ατόμων με Αναπηρία από τον τακτικό κρατικό προϋπολογισμό ή από άλλους πόρους, όπως από το ΕΣΠΑ 2007-2013, ούτως ώστε οι πόροι που θα διατεθούν στην Παιδεία για την εκπαίδευση των ατόμων με αναπηρία να είναι ανάλογοι του πληθυσμιακού μεγέθους των ατόμων με αναπηρία και του υποβαθμισμένου και ελλειμματικού χαρακτήρα της Εκπαίδευσής τους.

8) Τουρισμός: Επανασχεδιασμός του ελληνικού τουριστικού προϊόντος στη βάση των αρχών του Τουρισμού για Όλους, με στόχο όχι μόνο τη διασφάλιση της δυνατότητας συμμετοχής στον τουρισμό των πολιτών με αναπηρία αλλά και την αξιοποίηση της ευρύτατης ευρωπαϊκής και διεθνούς αγοράς των ατόμων με αναπηρία για την ενίσχυση της οικονομικής ανάπτυξης της χώρας, την αναθέρμανση του ιδιαίτερα πληττόμενου αστικού τουρισμού ακόμη και σε περιόδους χαμηλής ζήτησης και την διασφάλιση χιλιάδων θέσεων εργασίας στον κλάδο ατμομηχανή της ελληνικής οικονομίας (στη Γερμανία ανά έτος από τον τουρισμό αυτόν συντηρούνται 65.000 θέσεις εργασίας πλήρους απασχόλησης).

9) Προσβασιμότητα: Στο πλαίσιο του άρθρου 9 της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών και της νέας Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την αναπηρία 2010-2020, μέτρα για τη διασφάλιση της προσβασιμότητας στα άτομα με αναπηρία, όπως

- Ανάπτυξη νομοθετικών και άλλου είδους μέσων, όπως η τυποποίηση, και προσαρμογή στις απαιτήσεις των νεώτερων Ευρωπαϊκών Κανονισμών για τα δικαιώματα των επιβατών με αναπηρία, προκειμένου να βελτιστοποιηθεί η προσβασιμότητα του φυσικού και δομημένου περιβάλλοντος, των μεταφορών και ΤΠΕ, και γενικά όλων των υποδομών, υπηρεσιών και αγαθών σε όλους τους τομείς και επίπεδα.
- Ανάπτυξη ειδικών προτύπων για συγκεκριμένους τομείς ώστε να βελτιωθεί αισθητά η λειτουργία της εσωτερικής αγοράς για προσβάσιμα προϊόντα και υπηρεσίες.
- Προώθηση της ανάπτυξης της αγοράς υποστηρικτικής τεχνολογίας (assistive technology).
- Ενσωμάτωση της διάστασης της προσβασιμότητας και του «Σχεδιασμού για Όλους» σε εκπαιδευτικά προγράμματα και προγράμματα κατάρτισης των επαγγελματιών του τομέα.
- Ανάπτυξη μηχανισμού αξιολόγησης και πιστοποίησης της προσβασιμότητας υποδομών, υπηρεσιών και αγαθών με απαραίτητη συμμετοχή της ΕΣΑμεΑ.

Κύριε Πρωθυπουργέ,
Οι εκατοντάδες χιλιάδες ΑμεΑ χρόνια πάσχοντες και οι οικογένειές τους διεκδικούν από εσάς και την Κυβέρνησή σας σαφή μέτρα και ξεκάθαρες πολιτικές προστασίας τους από την οικονομική κρίση που βιώνει η χώρα σήμερα.

Με εκτίμηση

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ	***Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ***
Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ	***ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ***

Πίνακας Αποδεκτών:
κ. Ευ. Βενιζέλο, Πρόεδρο ΠΑΣΟΚ
κ. Φ. Κουβέλη, Πρόεδρο ΔΗΜΑΡ
κ. Αλ. Τσίπρα, Πρόεδρο ΣΥΡΙΖΑ
κ. Π. Καμμένο, Πρόεδρο Ανεξάρτητων Ελλήνων
κ. Αλ. Παπαρήγα, Γεν. Γραμματέα ΚΚΕ
Μέλη Ελληνικού Κοινοβουλίου
Μέλη Υπουργικού Συμβουλίου
Γενικούς και Ειδικούς Γραμματείς Υπουργείων
Πρόεδρο και μέλη ΟΚΕ
Κοινωνικούς Εταίρους: ΓΣΕΕ, ΑΔΕΔΥ
Φορείς Μέλη Ε.Σ.ΑμεΑ. και φορείς μέλη αυτών

Ψυχική υγεία στη τρίτη ηλικία

Η αύξηση του αριθμού των ηλικιωμένων αλλά και των υπερήλικων είναι ιδιαίτερα εμφανής τόσο στις βιομηχανικά ανεπτυγμένες όσο και στις υπό ανάπτυξη χώρες. Ενδέχεται το 2050 οι ηλικιωμένοι να ξεπερνούν σε αριθμό τους νέους.
Παράλληλα όμως με τις αλλαγές στον πληθυσμό των ηλικιωμένων, υπάρχουν και αλλαγές στον οικογενειακό ιστό. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη νεότητα στην καλή σωματική κατάσταση στην παραγωγικότητα με φυσικό επακόλουθο την περιθωριοποίηση των ηλικιωμένων.
Οι ίδιοι αισθάνονται συχνά ανεπιθύμητοι, βάρος, ξένοι σε έναν κόσμο που προορίζεται μόνο για τους νέους, καθώς απορρίπτονται ως μη παραγωγικά άτομα. αποξενώνονται από τον παραδοσιακό ρόλο μεταβαίνοντας από τον ενεργό/παραγωγικό ρόλο στη συνταξιοδότηση, χωρίς προετοιμασία ώστε να επαναπροσδιορίσουν το προσωπικό ρόλο, τους στόχους και τις προσδοκίες.

Ο ηλικιωμένος σήμερα βρίσκεται αντιμέτωπος με τις παραπάνω δυσκολίες, αλλά παράλληλα μπορεί να αντιμετωπίζει προβλήματα σχετιζόμενα τόσο με τη σωματική όσο και με την ψυχική υγεία.
Τις περισσότερες φορές, τα συμπτώματα που αφορούν την ψυχική υγεία δεν αναφέρονται από τους ηλικιωμένους, είτε γιατί σκέφτονται «δεν χρειάζεται να ανησυχήσει κανείς- δεν υπάρχει λόγος» (στωικισμός) είτε γιατί τα αποδίδουν στο γήρας («Τι περιμένεις, έχω πια γεράσει»).
Οι ηλικιωμένοι δεν μπορούν να ερμηνεύσουν και να εξηγήσουν τα συμπτώματα και τις επιπτώσεις τους, όπως την απώλεια ανεξαρτησίας, τη γνωσιακή δυσλειτουργία και τη σωματική δυσφορία που είναι αποτέλεσμα της κατάθλιψης παρά του γήρατος.

Τα γηρατειά, όπως και κάθε άλλη περίοδος της ζωής, ενέχουν κινδύνους.
Στο παρελθόν, όροι όπως «γήρας», «οργανικό εγκεφαλικό σύνδρομο» ή «σύγχυση τρίτης ηλικίας» χρησιμοποιούνταν για να περιγράψουν ένα ηλικιωμένο άτομο που είχε δυσκολίες στη σκέψη και τη μνήμη. Η κατανόηση του τι είναι φυσιολογική ή μη γήρανση έχει προχωρήσει τόσο ώστε να χρησιμοποιούνται νέοι όροι. Έτσι, ως άνοια ορίζουμε μια γενική διαταραχή των γνωστικών λειτουργιών της μνήμης, της κατανόησης και της κρίσης. Η άνοια είναι είτε αποτέλεσμα της νόσου του Αλτσχάιμερ είτε αποτέλεσμα άλλων νευροεκφυλιστικών διαδικασιών (μετωποκροταφική άνοια) και όχι φυσικό αποτέλεσμα της γήρανσης.

Το πρόβλημα της άνοιας είναι υπαρκτό και διαφοροποιείται από άλλα προβλήματα υγείας, καθότι είναι πέρα από ιατρικό και κοινωνικό, λαμβάνοντας υπόψη την επιβάρυνση που προκαλεί μέσα από μια διαδικασία μακροχρόνιας φροντίδας και παρουσίας ψυχιατρικών συμπτωμάτων.
Η άνοια, με τα ψυχιατρικά συμπτώματα που τη συνοδεύουν, προκαλεί σοβαρή επιβάρυνση στους ανθρώπους που υποστηρίζουν και ζουν μαζί με τον ασθενή. Η επιβάρυνση είναι είτε ψυχολογική (με αίσθημα εγκλωβισμού, συναισθήματα άγχους, κατάθλιψης, σωματικής εξάντλησης), είτε αντικειμενική (αρνητικές επιπτώσεις που βιώνουν οι στενοί συγγενείς στις καθημερινές δραστηριότητες, στις σχέσεις στην οικογένεια, στην εργασία και σε χρήματα που πρέπει να διαθέσουν για τη καλύτερη ποιότητα ζωής του ασθενούς).

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματά της ξεκινούν με τα «4 Α»:
- ***αμνησία (ο ασθενής ρωτά την ίδια ερώτηση ξανά και ξανά και χάνει συνήθως τα προσωπικά του αντικείμενα),***
- ***αφασία (ο ασθενής δυσκολεύεται να επικοινωνήσει με τους άλλους και να καταλάβει τι του λένε),***
- ***απραξία (αδυνατεί να εκτελέσει τις καθημερινές δραστηριότητες: δεν μπορεί να πλυθεί, να ντυθεί, να χτενιστεί, να ανάψει την τηλεόραση, να κόψει ψωμί, κ.λπ.),***
- ***αγνωσία (δυσκολεύεται να αναγνωρίσει αυτό που βλέπει, δεν αναγνωρίζει αντικείμενα)***

Η θεραπεία που περιλαμβάνει και φάρμακα αλλά και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις είναι συμπτωματική. Η πρόληψη περιλαμβάνει την εφαρμογή κατάλληλων μέτρων (ο εντοπισμός ατόμων υψηλού κινδύνου) και η διαχείριση των παθολογικών τους προβλημάτων, όπως η ρύθμιση της αρτηριακής υπέρτασης, της κολπικής μαρμαρυγής και του σακχαρώδους διαβήτη.

Ένα ακόμη σημαντικό βήμα είναι η άμεση διαχείριση ψυχοπιεστικών γεγονότων (όπως το πένθος) που αυξάνουν τον κίνδυνο κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία, η οποία θεωρείται παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση άνοιας.

Η κατάθλιψη είναι περισσότερο συχνή από οποιαδήποτε άλλη συναισθηματική διαταραχή στην τρίτη και την τέταρτη ηλικία.
Η κατάθλιψη στην τρίτη ηλικία έχει χαρακτηρισθεί ως «σύνδρομο του χαμαιλέοντα»: στην κλινική εικόνα δεν προεξάρχουν οι διαταραχές του συναισθήματος αλλά κυρίως οι διαταραχές της συμπεριφοράς και των γνωστικών λειτουργιών.
Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες θα μπορούσαν να χωριστούν σε γεγονότα ζωής (life events) και σε χρόνιες ψυχοπιεστικές καταστάσεις.

Από τα αρνητικά γεγονότα ζωής, τα πλέον σημαντικά είναι το πένθος για συγγενείς ή άλλα προσφιλή πρόσωπα, η απώλεια σημαντικού ανθρώπου, ο χωρισμός, τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα, οι κακές σχέσεις με άλλα μέλη της οικογένειας. Ειδικά ο θάνατος, ή το πένθος που ακολουθεί τον θάνατο προσφιλούς προσώπου, αποτελεί υψηλό παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη συναισθηματικής διαταραχής. Τα οικονομικά προβλήματα στην τρίτη ηλικία συνδέονται με αυξημένα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στη Τρίτη ηλικία είναι η κακή σωματική υγεία η οποία θέτει σε περιορισμό τον ηλικιωμένο, η απώλεια του συντρόφου του, αγαπημένων προσώπων, η αλλαγή κατοικίας και η μετοίκηση σε κάποιον οίκο ευγηρίας, η κοινωνική απομόνωση και η μοναξιά.

Ο ρόλος της οικογένειας
Ας δούμε όμως πως μπορεί να βοηθήσει η οικογένεια
Προστατευτικοί παράγοντες για τη ψυχική υγεία του ηλικιωμένου φαίνεται να είναι η ύπαρξη υποστηρικτικού δικτύου, η οργάνωση σε συλλόγους και ομάδες, και γενικότερα η δραστηριοποίηση του ατόμου όπως και η καλή υγεία. Θα πρέπει όμως να προσέξουμε να μην υπάρχει υπερβολική υποστήριξη η οποία θα οδηγήσει σε έλλειψη αυτονομίας, σε χαμηλή αυτοπεποίθηση και χαμηλή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν ανάγκη την ανθρώπινη επαφή, την παρέα, την επικοινωνία. Η οικογένεια είναι καλό να μην απομονώνει τους ηλικιωμένους από τις δραστηριότητές της.

> ***Επίσης είναι καλό για τους ηλικιωμένους η προτροπή από την πλευρά της οικογένειάς τους να βρουν δραστηριότητες που τους δίνουν ικανοποίηση και ευχαρίστηση οι οποίες μπορεί να περιλαμβάνουν ψυχαγωγικές δραστηριότητες, εκδρομές, συνεστιάσεις, εκπαιδευτικές δραστηριότητες, εθελοντισμό. Ακόμα και αν το ίδιο το άτομο δυσκολεύεται να κοινωνικοποιηθεί η οικογένεια καλείται να του δίνει τα κατάλληλα ερεθίσματα ώστε να το βοηθήσει να προσαρμοστεί στην καθημερινότητά αλλά και να παραμείνει αυτόνομο και δραστήριο.***

Αν η οικογένεια παρατηρήσει αλλαγές στη διάθεση, στις συνήθειες και στη συμπεριφορά καλό θα ήταν να αναζητήσει υποστήριξη.

Ο ρόλος της ψυχοθεραπείας
Πως μπορεί να βοηθήσει η ψυχοθεραπεία
Οι σύγχρονες μελέτες δείχνουν ότι μία από τις πιο αποτελεσματικές θεραπείες είναι η «γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία». Μέσα από τη ψυχοθεραπευτική διαδικασία ο ηλικιωμένος θα μάθει νέους τρόπους να κατανοεί καλύτερα τον εαυτό του και τους γύρω του, θα βοηθηθεί να τροποποιήσει κάποιες δυσλειτουργικές σκέψεις, θα εντοπισθούν τα προβλήματα που αντιμετωπίζει και θα οδηγηθεί στην επίλυσή τους.

Επίσης θα ανακτήσει τις κατάλληλες δεξιότητες για κοινωνική δικτύωση ώστε να αντιμετωπίσει τα αισθήματα κοινωνικής απομόνωσης, όπως και δεξιότητες για να χαλαρώνει τον οργανισμό του όταν νιώθει αγχωμένος.
Η γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία είναι βραχύχρονη, δομημένη θεραπεία η οποία εστιάζει ακριβώς στο πρόβλημα του θεραπευόμενου και του περιβάλλοντός του.

Κάκια Τρανταφυλλάκη
Νοσηλεύτρια

Στο βιβλίο υπάρχει αναφορά για τον Σ.Ο.Ψ.Υ. από τον Αντώνη Κατσαμάγκο

Ψυχική υγεία και νοσηλευτική επιστήμη Σύγχρονες Τάσεις

Επιμέλεια
ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ-ΒΑΣΙΛΟΠΟΥΛΟΥ

xx+604 σελίδες 17x24
31 εικόνες, 10 σχήματα, 2 πίνακες
Μαλακό εξώφυλλο 2012
ISBN: 978-960-452-149-4

Οι υπηρεσίες υγείας πρέπει να είναι δομημένες έτσι, ώστε, να καλύπτουν τις ανάγκες κάθε κοινωνίας. Επειδή όμως οι κοινωνίες αλλάζουν, μαζί τους διαφοροποιούνται οι ανάγκες υγείας καθώς και οι προσδοκίες του πληθυσμού για φροντίδα και περίθαλψη. Αυτό σημαίνει ότι και τα συστήματα υγείας οφείλουν να μην παραμένουν στάσιμα και άκαμπτα, προσηλωμένα σε ξεπερασμένες αντιλήψεις, αλλά να προσαρμόζονται στο παρόν, να στοχεύουν στο μέλλον και να προσανατολίζονται ανάλογα. Η υλοποίηση της Αγωγής Υγείας και πιο ειδικά της Αγωγής Ψυχικής Υγείας, δεν είναι μόνο τα κτήρια ή και το προσωπικό, αλλά αν, πως και πόσο λειτουργούν κάτω από τις αρχές της Δημόσιας Υγείας και της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Το βιβλίο αυτό από τις Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ έρχεται να ικανοποιήσει έναν πολύ δύσκολο σκοπό, τη νοσηλευτική φροντίδα του ψυχικά πάσχοντα. Του ανθρώπου που τις περισσότερες φορές περνά τη ζωή τού μέσα στον φόβο, την άγνοια και το κοινωνικό στίγμα. Πολλοί οι συγγραφείς, πολλές οι απόψεις, οι στόχοι όμως παραμένουν σταθεροί, από την αρχή μέχρι το τέλος του βιβλίου δεμένοι στο τρίπτυχο επιστημονική επάρκεια-σαφήνεια-χρηστικότητα. Η σύνδεση των διαφορετικών απόψεων είναι δύσκολο έργο, αλλά η Αλεξάνδρα Παπαγεωργίου-Βασιλοπούλου είναι έμπειρη και εξοικειωμένη με την ψυχική νόσο. Το βιβλίο προορίζεται κυρίως για Νοσηλευτές και Επισκέπτες Υγείας, ωστόσο προσεγγίζει και θέματα που αφορούν στην καθημερινή πρακτική και άλλων ειδικοτήτων στον χώρο της ψυχικής υγείας γενικότερα. Παράλληλα, αποτελεί εξαιρετικό βοήθημα των νοσηλευτών στην ψυχική υγεία, καθώς συμβάλλει στον κοινό αγώνα για τη σωστή κατάρτιση των νοσηλευτών στο εργασιακό τους αντικείμενο, ώστε να συμβάλλουν αποτελεσματικά στη θεραπεία ασθενών με ψυχικά προβλήματα, αλλά και στη διατήρηση και προαγωγή της ψυχικής υγείας στη χώρα μας.

ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ ,
Αδριανείου 3 & Κατεχάκη, 115 25 Αθήνα (Ν. Ψυχικό),
Τηλ.: 210 - 67 14 371, 67 14 340
Fax: 210 -67 15 015, E-mail: BetaMedArts@hol.gr
• E-shop: www.betamedarts.gr • EN ISO 9001:2000

Η κοινωνικότητα συνδέεται με την φαιά ουσία του εγκεφάλου

Επιστήμονες στο Πανεπιστήμιο του Κέιμπριτζ χρησιμοποίησαν μαγνητικό τομογράφο για να εντοπίσουν τα χαρακτηριστικά του εγκεφάλου που καθιστούν κάποια άτομα κοινωνικά και άλλα όχι.

Οι μαγνητικές τομογραφίες έδειξαν ότι τα άτομα που θεωρούν πολύτιμη τη συντροφιά των άλλων ανθρώπων έχουν, κατά μέσο όρο, πιο πυκνή φαιά ουσία σε δύο περιοχές του εγκεφάλου που είναι γνωστές ως κογχομετωπιαίος φλοιός και κοιλιακό ραβδωτό σώμα. Οι εγκεφαλικές αυτές περιοχές συμμετέχουν σε αυτό που οι επιστήμονες αποκαλούν «κύκλωμα επιβράβευσης», που προκαλεί το αίσθημα ευχαρίστησης για κάποιες από τις πιο βασικές απολαύσεις του ανθρώπου, όπως τα γλυκά και η σεξουαλική πράξη.

Σύμφωνα με τους ερευνητές της μελέτης, που δημοσιεύεται στο European Journal of Neuroscience, ενδέχεται να υπάρχει ένα είδος αλληλεπίδρασης: η πυκνότητα της φαιάς ουσίας ενδέχεται να ευνοεί την κοινωνικότητα, η οποία με τη σειρά της μπορεί να προκαλεί αύξηση της φαιάς ουσίας στις περιοχές αυτές του εγκεφάλου.

Οι επιστήμονες ελπίζουν ότι τα ευρήματα αυτά θα συμβάλουν στην απόκτηση νέων πληροφοριών σχετικά με ιατρικές παθήσεις όπως ο αυτισμός και η σχιζοφρένεια, οι οποίες μπορούν να έχουν ιδιαίτερα αρνητική επίδραση στην ικανότητα των ατόμων να αλληλεπιδρούν με άλλους ανθρώπους.

Παράλληλα οι ερευνητές του Τμήματος Πειραματικής Ψυχολογίας του πανεπιστημίου της Οξφόρδης με επικεφαλής τον Jerome Sallet, δημοσίευσαν σχετική μελέτη στο περιοδικό «Science», σύμφωνα με την οποία η ύπαρξη ενός μεγάλου κοινωνικού δικτύου και πολλών φίλων φαίνεται πως οδηγεί σε μεγέθυνση ορισμένων περιοχών του εγκεφάλου.

Οι νέες πρόσφατες μελέτες, μεταξύ άλλων, επιβεβαιώνουν την πλαστικότητα του εγκεφάλου στα θηλαστικά, δηλαδή την ικανότητα μεταβολής του με το πέρασμα του χρόνου, είτε μεγαλώνοντας, είτε μικραίνοντας. Έως τώρα εθεωρείτο σίγουρο ότι κάτι τέτοιο συνέβαινε με την εκμάθηση νέων φυσικών και πρακτικών ικανοτήτων, αλλά τώρα αποδεικνύεται ότι μπορεί να συμβεί ακόμα και με τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, κάτι που, με τη σειρά του, επηρεάζει τη θέση του ατόμου στην κοινωνική ιεραρχία και το «στάτους» του μεταξύ των άλλων μελών του είδους του.

Σύμφωνα με τον Jerome Sallet η νέα μελέτη δείχνει πως «τα νευρωνικά δίκτυα στον εγκέφαλο των ανθρώπων, τα οποία επεξεργάζονται τις κοινωνικές πληροφορίες, εξελίχτηκαν με βάση προϋπάρχοντα δίκτυα που έκαναν ανάλογους κοινωνικούς «υπολογισμούς» στους πιθήκους».

Πηγές: Guardian.co.uk
ΑΠΕ, www.healthview.gr

Ρότζερ Κιθ Μπάρετ

«Δεν πιστεύω ότι εύκολα μπορεί να μου μιλήσει κανείς. Έχω ένα πολύ παράδοξο μυαλό. Και εν γένει δεν είμαι καθόλου αυτό που πιστεύετε πως είμαι».

Σιντ Μπάρετ, ιδρυτικό μέλος των Pink Floyd

«Ο Σιντ είναι ένας από τους τρεις - τέσσερις πολύ μεγάλους. Βρίσκεται λίγο πίσω από τον Μπομπ Ντίλαν!»

Ντέιβιντ Γκίλμορ,
...αντικαταστάτης του Σιντ Μπάρετ στους Pink Floyd

Μεγαλοφυής βρετανός μουσικός, τραγουδιστής, κιθαρίστας, συνθέτης ζωγράφος, ο Ρότζερ Κιθ Μπάρετ (6 Ιανουαρίου 1946 - 7 Ιουλίου 2006), περισσότερο γνωστός στο ευρύ κοινό ως Σιντ Μπάρετ, έμελλε να γίνει ο άνθρωπος που έδωσε σάρκα κ όστα σε ένα από τα μεγαλύτερα συγκροτήματα στην ιστορία της παγκόσμιας μουσικής σκηνής. Το συγκρότημα αυτό βέβαια δεν είναι άλλο από τους Πινκ Φλόιντ (Pink Floyd), όπου ο Σιντ Μπάρετ παρέμεινε μέλος του την τριετία 1965-1968.

Δυστυχώς δεν μπόρεσε να συνεχίσει την καριέρα εξαιτίας της εξαιρετικά εύθραυστης ψυχολογίας του, η οποία και επιδεινώθηκε λόγω της μεγάλης κατανάλωσης ναρκωτικών ουσιών LSD και άλλων παραισθησιογόνων.

Τέταρτο από τα πέντε παιδιά του διακεκριμένου γιατρού Αρθουρ Μαξ Μπάρετ και της γυναίκας του Γουίνιφρεντ, ο Σιντ μεγάλωσε σε ένα οικογενειακό περιβάλλον ήπιας ευμάρειας, που ευνοούσε την ενασχόληση με τις τέχνες και με την (κλασική κυρίως) μουσική. Έπαιζε πιάνο μαζί με τη μικρότερη αδελφή του, ζωγράφιζε με καλές επιδόσεις και ήταν από τα πιο αγαπητά παιδιά στο σχολείο. Από μικρός είχε το χάρισμα να κερδίζει τον κόσμο και να ξεχωρίζει για τις δεξιότητές του.

Στα 16 του χρόνια χάνει τον πατέρα του απροσδόκητα. Δύο χρόνια αργότερα λαμβάνει τέλος όλη η ανεμελιά και η αισιοδοξία των παιδικών και εφηβικών του χρόνων και ο Σιντ αποφασίζει να ταξιδέψει στο Λονδίνο. Έχοντας ως μουσικό πρότυπο τους θρυλικούς Beatles, όπου εκείνη την εποχή η φήμη τους αυξανόταν ραγδαία, είχε αποφασίσει να γίνει ποπ σταρ.

Αφού εγκατέλειψε τη σχολή καλών τεχνών και αναζήτησε την τύχη του με διάφορα μουσικά σχήματα, κατέληξε μαζί με τους συντοπίτες του Ρότζερ Γουότερς, Ρικ Ράιτ και Νικ Μέισον στο εντυπωσιακό ξεκίνημα των Πινκ Φλόιντ.
Θρυλικές ηχογραφήσεις έγραψαν ιστορία, όπως για παράδειγμα εκείνες του έτους 1967 όταν ο Σιντ Μπάρετ με το συγκρότημα ηχογραφούσαν στα πασίγνωστα στούντιο της Abbey Road. Εκεί είχαν την τιμή να πληροφορηθούν ότι στο δίπλα στούντιο βρίσκονταν οι Beatles και ζητούσαν να τους γνωρίσουν, γιατί ήταν θαυμαστές της μουσικής των Πινκ Φλόιντ!

Μία φήμη τέτοιου βεληνεκούς που βίωνε εκείνα τα χρόνια ο Σιντ Μπάρετ, είναι αναμενόμενο να επιφέρει μεταξύ άλλων και ποικίλους πειρασμούς καθώς και πιέσεις. Όχι πως το ανήσυχο πνεύμα του Σιντ Μπάρετ δεν είχε την προδιάθεση για περιπέτεια, αλλά όπως και να το κάνουμε αυτά που συνέβησαν γύρω του ήταν πάρα πολλά για κάποιον που ήθελε απλώς να γράφει τραγούδια με την ίδια αντίληψη που έκανε ζωγραφιές...

Όντας ο νούμερο ένα στόχος φωτογράφων, σκηνοθετών, γλυπτών και άλλων καλλιτεχνών από το Κέιμπριτζ (και όχι μόνο), σε συνδυασμό με την ύπαρξη μιας ολόκληρης σκηνής που είχε στηθεί γύρω από τα λονδρέζικα κλαμπ «Marquee» και «UFO», η σκηνή της ψυχεδέλειας (δηλαδή του... LSD), έκανε τον Σιντ Μπάρετ πρωταγωνιστή αυτού του παράξενου και συνεχώς αυξανόμενου πλήθους. Η... 'απλοχεριά' των διανοουμένων συμπολιτών του, με πολλούς από τους οποίους κατά καιρούς συγκατοικούσε, σε συνδυασμό με την ακόμη μεγαλύτερη 'απλοχεριά' κάποιων οπαδών και κάποιων γκρούπις, οδήγησαν τον Μπάρετ σε ένα παρατεταμένο 'ταξίδι' του νου και της ψυχής, ένα ταξίδι από όπου ίσως δεν επέστρεψε ποτέ.

Όλο αυτό είχε ως αποτέλεσμα η ήδη ευάλωτη ιδιοσυγκρασία του Μπάρετ να 'διαλύσει' σιγά σιγά κάτω από

την επίδραση των ουσιών αυτών. Η διαγνωσμένα σχιζοειδής συμπεριφορά του, το απρόβλεπτο του χαρακτήρα του και ο απομονωτισμός του κατέστησαν τη συμμετοχή του στο σχήμα εξαιρετικά βραχυχρόνια (μόλις 3 χρόνια).

Ο Μπάρετ δεν έδειχνε διατεθειμένος να ορθοποδήσει και έτσι οι απαιτήσεις της EMI για έναν επόμενο δίσκο που θα άγγιζε την επιτυχία των προηγουμένων, οι επιφυλάξεις των υπολοίπων του συγκροτήματος ως προς τις μουσικές αναζητήσεις του, η ανάγκη πειθαρχημένων μετακινήσεων που απαιτούσε η πρώτη τους επίσκεψη στις ΗΠΑ, οι διαθέσεις του κοινού που εξαντλούνταν στο μεγάλο σουξέ «Emily Play», οι προσδοκίες του μουσικού Τύπου απλώς τον οδήγησαν ακόμη πιο βαθιά στον απροσδιόριστο, ομιχλώδη τόπο, όπου είχαν βρεθεί τα λογικά του. Στις συναυλίες μπορεί να έπαιζε συνέχεια την ίδια νότα, σε μια τηλεοπτική εμφάνιση στην Αμερική στεκόταν με κλειστό το στόμα αντί να τραγουδάει (!), εμφανιζόταν στο στούντιο χωρίς την κιθάρα του, απομακρυνόταν πολύ από τους λοιπούς Pink Floyd, είχε επεισοδιακούς καβγάδες με την σύντροφό του, έγραψε τραγούδια που δεν έγιναν ακριβώς επιτυχίες και τελικά βίωσε όχι μόνο την εν ψυχρώ αποπομπή του από το συγκρότημα του οποίου θεωρούνταν η ψυχή, αλλά και την 'αντικατάστασή' του από τον επίσης συντοπίτη και φίλο του Ντέιβιντ Γκίλμορ.

Ύστερα από αυτό το γεγονός ο Μπάρετ εξαφανίστηκε από τα μουσικά δρώμενα δια παντός, με κάποια μικρά διαλείμματα επαναφοράς του, που όμως δεν κατάφεραν ποτέ να δώσουν ένα άρτιο μουσικό αποτέλεσμα. Ξεκίνησε να ασχολείται περισσότερο με τη ζωγραφική, στο υπόγειο του σπιτιού της μητέρας του κάπου στο Καίμπριτζ, με μόνη συντροφιά τις γάτες του και την αδελφή του, η οποία έμενε παραδίπλα με την οικογένειά της.

Έκτοτε, οι ιστορίες και οι φήμες περί της ψυχολογικής του κατάστασης έδιναν και έπαιρναν, καλύπτοντας όλο το φάσμα της μυθοπλασίας και των ευφάνταστων εικασιών.

Στα 30 χρόνια που μεσολάβησαν από τότε έχουν γίνει τα εξής πρωτοφανή στην ιστορία του ροκ. Πρώτον, οι Πινκ Φλόιντ που λίγοι πίστεψαν σε εκείνους μετά την αποχώρηση του Μπάρετ, αναδείχθηκαν σε ένα από τα μεγαλύτερα συγκροτήματα του ροκ και σε έναν από τους πιο κερδοφόρους και μακρόβιους μηχανισμούς στην ιστορία των σόου μπίζνες. Δεύτερον, όσο η φήμη των Πινκ Φλόιντ μεγάλωνε, τόσο περισσότεροι άνθρωποι ανακάλυπταν τα πρώτα τραγούδια τους και, μέσω αυτών, τον Σιντ Μπάρετ και, κατόπιν, τους δύο σόλο δίσκους του. Επίσης, πολλοί μεγάλοι καλλιτέχνες από τον Ντέιβιντ Μπάουι ως τους Σεξ Πίστολς και τους Παλπ εκδηλώνουν συνέχεια τον θαυμασμό τους για τον Μπάρετ και το έργο του στους πρώιμους Πινκ Φλόιντ. Τέλος, όταν το 1975 οι Φλόιντ ηχογράφησαν τον μοσχοπουλημένο και κλασσικό πλέον δίσκο τους «Wish You Were Here», μια τυχαία επίσκεψη ενός εμφανώς 'ταξιδεμένου' Μπάρετ στο στούντιο όπου ηχογραφούσαν, σε συνδυασμό με τον τίτλο του δίσκου τους και το τραγούδι «Crazy Diamond» που περιεχόταν σε αυτόν, έδωσαν λαβή για μια φήμη που με τα χρόνια έγινε θρύλος και θέλει αυτό το μπεστ σέλερ της μπάντας να είναι ένας φόρος τιμής στον αποπεμφθέντα ιδρυτή της.

Για κάποιον που είχε να ηχογραφήσει πρωτότυπο υλικό και να παίξει σε συναυλία πάνω από τριάντα χρόνια, τα χρήματα που μάζευε κάθε χρόνο ο Σιντ Μπάρετ ήταν πάρα πολλά. Όπως είναι πολλά τα βήματα ανθρώπων που εδώ και τριάντα χρόνια οδηγούν στο κατώφλι του. Αλλά αυτό γίνεται και θα γίνεται γιατί, πάντοτε, οι άνθρωποι θα ανακαλύπτουν μέσα στα (σχετικά λίγα) τραγούδια του Σιντ Μπάρετ ένα ταλέντο μεγαλύτερο από αυτό που τελικά κατέγραψε η ιστορική πραγματικότητα. Γιατί τα τραγούδια που έγραψε μόνος του ή με τους Πίνκ Φλόιντ, άλλοτε φωτεινά και άλλοτε σκοτεινά αριστουργήματα, μαρτυρούν πως ο δημιουργός τους ήταν ένας σε βάθος καλλιτέχνης, που απολάμβανε το πόνημά του και απεχθανόταν τη διαδικασία που το συνόδευε.

Βασιλική Παπαδοπούλου
Κοινωνική λειτουργός
Πηγές: Internet
^ Unterberger, Richie (2006). "Review of Syd Barrett". Allmusic.

Στα πλαίσια των δραστηριοτήτων μας είναι ο μελλοντικός σχεδιασμός της επαγγελματικής - συμβουλευτικής υποστήριξης, λιπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα συμβάλλει στην ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση.

πληροφορίες

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

- *Την οικογένεια Θανάση και Μαρίνας Μαρτίνου*
- *Την κίνηση πολιτών του Δήμου Βύρωνα* • *Την οικογένεια Καραχάλιου*
- *Τους εθελοντές του Κέντρου Ημέρας και όλους όσους μας στηρίζουν.*

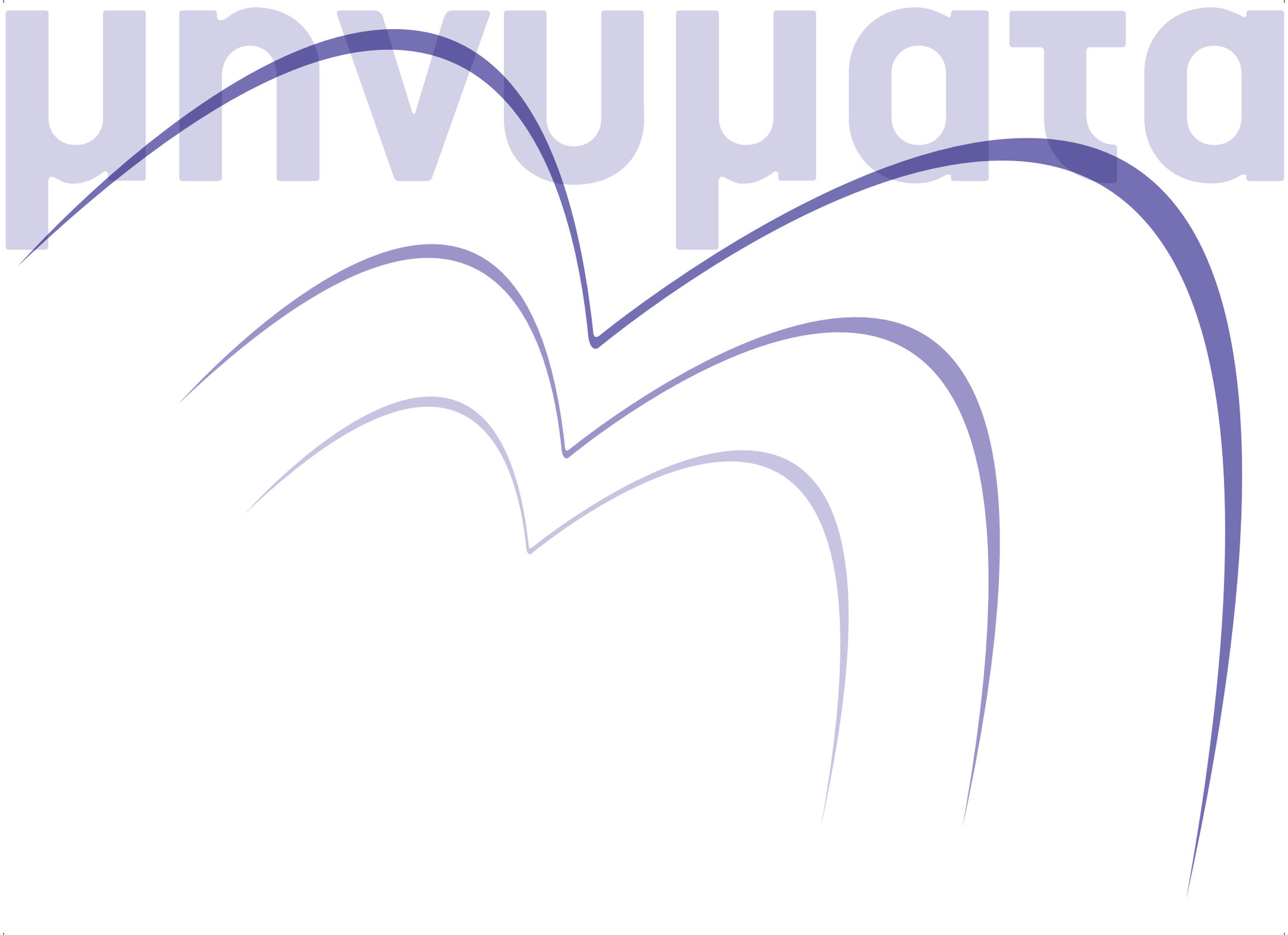
- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 28/09/2012.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. ή να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr


μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

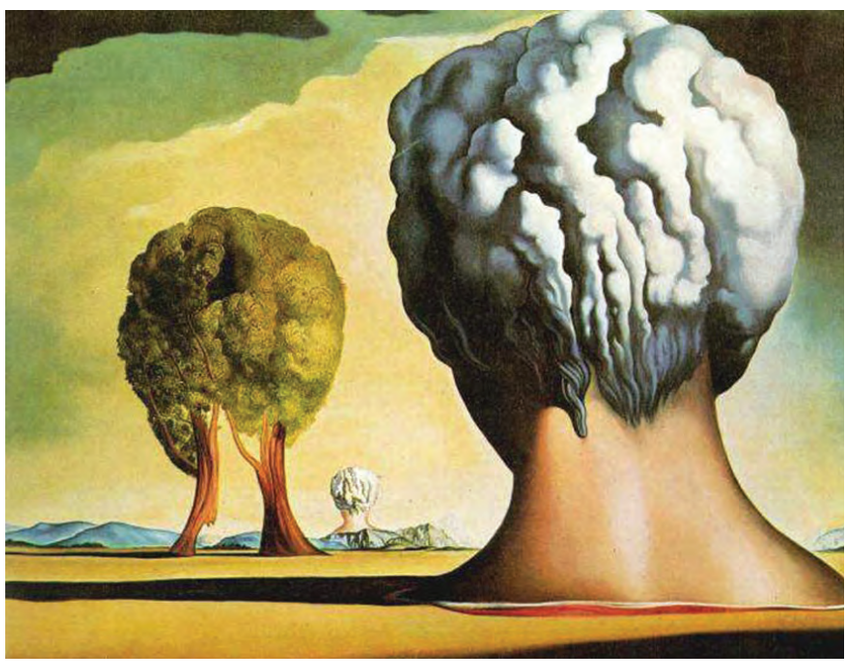
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 50

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 13ο

μηνύματα



Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2012

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Φ. Λώλη
Β. Ξηρομερίτης
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

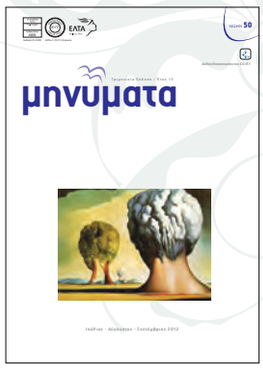
Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις



Το έργο του εξωφύλλου είναι του Σαλβαδόρ Νταλί

Περιεχόμενα

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας 04

Έξοδοι 04

Κινδυνεύουν με οριστικό κλείσιμο 216 «Μονάδες Ψυχικής Υγείας» 05

Διακήρυξη της Αθήνας, 2012 - WAPR 06

Ανοιχτή Επιστολή 07

Υποβολή αιτήσεων συνταξιούχων για την ένταξή τους στο Πρόγραμμα Κατ' Οίκον Φροντίδας Συνταξιούχων 09

Ημερίδα - Η Αυτόνομη Διαβίωση και η διασφάλισή της 12

Εργασιακό στρες & οικονομική κρίση 13

Οι διεργασίες του Πένθους 14

Το νόημα της ύπαρξης σε περιόδους κρίσης 18

editorial

Η αίσθηση της αδικίας εν μέσω κρίσης

Η λέξη κρίση έχει μπει για το καλά στο καθημερινό λεξιλόγιο όλων: εργαζόμενων, ανέργων, εργοδοτών, γονιών, συντρόφων, παιδιών... Για τον καθένα έχει διαφορετική σημασία σε επίπεδο συνεπειών, αλλαγών και αποφάσεων. Υπάρχουν όμως πολλοί κοινοί παρονομαστές. Ένας από αυτούς είναι η αίσθηση της αδικίας.

Η κατάσταση αυτή - «η αίσθηση της αδικίας» - εμπερικλείει πολλά διαφορετικά συναισθήματα. Κάποια από αυτά μπορεί να είναι ο θυμός, η οργή, το παράπονο, η αγανάκτηση, η λύπη, το άγχος, ο πανικός, η νοσταλγία, η πίκρα, οι ενοχές, η απόγνωση. Όλα αυτά να αντιστοιχούν σε διαφορετικές καταστάσεις. Κάποιες να αφορούν στο παρόν (στην κρίση), κάποιες στον παρελθόν (πριν την κρίση) και κάποιες στο μέλλον (για πόσο θα κρατήσει και τι θα γίνει μετά).

Ο διαχωρισμός αυτός είναι εξαιρετικά σημαντικός. Αρχικά, μέσα από αυτή τη διαδικασία ο καθένας μπορεί και πρέπει να ξεχωρίσει τι τον αφορά και τι όχι. Οφείλει να αναγνωρίσει στον εαυτό του, ότι καλείται να ανταποκριθεί σε μια πραγματικότητα για την οποία δεν ρωτήθηκε, δεν διάλεξε και η οποία είναι εξαιρετικά δύσκολη. Συνεπώς, οφείλει στον εαυτό του ένα βλέμμα στο οποίο δεν χωρά κανένα αίσθημα ανικανότητας και κανένα αίσθημα ενοχής που δυσκολεύεται να προσαρμοστεί, να προσφέρει όσο προσέφερε μέχρι τώρα και να αναθεωρήσει τα δεδομένα του.

Σε ένα δεύτερο επίπεδο, αν δεν γίνει όλο αυτό, καμιά διαχείριση πρακτικών θεμάτων δεν θα μπορέσει να γίνει αποτελεσματικά. Και το σημαντικότερο, δεν θα έρθει ποτέ η ανακούφιση, που είναι γεμάτη κατανόηση και απαλλαγμένη από ενοχές.

Από την άλλη, αν μείνει μόνο σε αυτό, δεν θα έρθει το καλύτερο, γιατί δεν θα αναλάβει καμιά ευθύνη για το από ‘δω και πέρα. Αν μείνει μόνο στο θυμό, το παράπονο, την αδικία και στο τι δεν τον αφορά, η ζωή του θα ορίζεται μόνο με έννοιες μνημονίου, μεσοπρόθεσμων, νέων μέτρων. Και τότε η κρίση δεν είναι με όρους οικονομικούς, αλλά με όρους υπαρξιακούς. Αν μείνει μόνο σε αυτό θα βουλιάζει σε μια αίσθηση αδικίας. Μια αίσθηση αδικίας γεμάτη πίκρα, που διψάει για δικαίωση. Η αγωνία της δικαίωσης και η πίκρα από την αδικία οδηγεί ικανότατους και έξυπνους ανθρώπους να εγκλωβίζονται στο γεγονός που τους αδίκησε και να στερούνται την ευτυχία και την ελευθερία. Η πίκρα από την αδικία αποκλείει κάθε είδους ευχαρίστηση. Αποκλείει κάθε είδους άλλη ευχαρίστηση εκτός από αυτή που προσφέρει η ίδια: την ηδονή από την αίσθηση της ίδιας της αδικίας. Και τότε η εμμονή στο άδικο παρελθόν και παρόν υπονομεύει το μέλλον. Η αίσθηση της αδικίας και διακαής ενασχόληση με τη δικαίωση που την ακολουθεί καταστρέφει την επιθυμία για ζωή, για χαρά, για συνάντηση με τους άλλους και οδηγεί στην απόσυρση. Το μόνο που φαίνεται ενδιαφέρον είναι η δικαίωση.

Η εμμονή στην αδικία εγκλωβίζει. Γιατί αποδεικνύεται ότι όταν η δικαίωση έρθει δεν έχει και τόση σημασία. Έχει ξοδευτεί τόσος πολύτιμος χρόνος και έχει δοθεί τόση ενέργεια. Και τώρα πρέπει να παραιτηθώ από τη δικαίωση - αφού ήρθε - και να γεμίζω το χρόνο με κάτι άλλο. Πώς όμως θα γίνει αυτό όταν μέχρι τώρα όλα τα λεπτά και τα δευτερόλεπτα είχαν αξία μόνο μέσα από την αδικία;

Όλοι οι άνθρωποι έρχονται κάποια στιγμή στη ζωή τους αντιμέτωποι με συναισθήματα και καταστάσεις με έντονο το συναίσθημα του αδιεξόδου και του μάταιου. Άλλες φορές πάλι, τα εμπόδια που εμφανίζονται μπροστά τους είναι συνεχή, οι προσπάθειες για προχώρημα όλο και πιο δύσκολες και επώδυνες και ο αγώνας διαρκής και χωρίς αποτέλεσμα.

Μια τέτοια στιγμή είναι η στιγμή που ζούμε σήμερα. Η στιγμή αυτή είναι πολύ κρίσιμη και καλεί τον άνθρωπο να πάρει απόφαση ζωής. Οι επιλογές είναι δύο: παραίτηση από τη ζωή ή επιθυμία ζωής.

Τριανταφυλλιά Χαρίλα
Ψυχολόγος - ψυχοθεραπεύτρια

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	
5-6 μμ	**ΟΜΑΔΑ ART THERAPY**	**ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ**		ΣΑΒΒΑΤΟ 4- 9 μμ Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις
6-7 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ**	**ΟΜΑΔΑ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**	**ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**	**ΟΜΑΔΑ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ**	ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ
7-8 μμ	**ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ**	**ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ**	**ΟΜΑΔΑ ΘΕΑΤΡΟΥ**	**ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ**	**ΟΜΑΔΑ ΤΕΧΝΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ**	
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	

Έξοδοι

Κατά τη διάρκεια των καλοκαιρινών μηνών το ΚΗ συνέχισε να λειτουργεί σαν κοινωνική λέσχη. Συνεχίστηκαν οι ατομικές συνεδρίες στα μέλη του ΚΗ.

Πραγματοποιήθηκαν τον Ιούλιο, οι κατασκηνώσεις της ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ στην περιοχή του Αγ. Ανδρέα, όπου συμμετείχαν τα μέλη μας με την συνοδεία δύο ψυχολόγων για δέκα ημέρες.

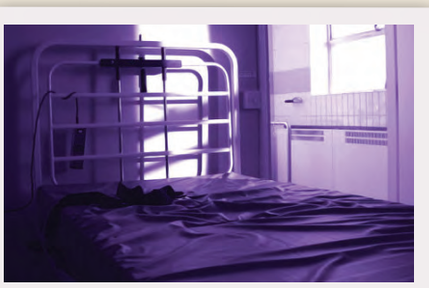
Τα μέλη μας επίσης με την συνοδεία ενός ψυχολόγου, συμμετείχαν για πρώτη φορά στις κατασκηνώσεις που διοργάνωσε η ΚΙΝΑΨΥ στην περιοχή του Αγ. Ανδρέα για διάστημα 15 ημερών.

Από τις 29 Αυγούστου απασχολούνται στον Ξενώνα και Στο Κ.Η του ΣΟΨΥ οχτώ άτομα σε τοπικό επίπεδο μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ «Κοινωφελούς Χαρακτήρα», στην Περιφέρεια Αττικής - Κεντρικός Τομέας στο πλαίσιο του Ε.Π. «Ανάπτυξη Ανθρώπινου Δυναμικού» σε συνεργασία με την ΠΕΨΑΕΕ.

ΑΡΘΡΟ ΣΤΟ ΕΘΝΟΣ

ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΛΗΡΩΘΕΙ ΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ

Κινδυνεύουν με οριστικό κλείσιμο 216 «Μονάδες Ψυχικής Υγείας»



Παραιτούνται καθημερινά κατά ομάδες και εγκαταλείπουν την εργασία τους οι ως τώρα εργαζόμενοι στις 216 μονάδες ψυχικής υγείας, επειδή έχουν μείνει απλήρωτοι από 4 έως 6 μήνες!

Οι υπεύθυνοι των Μονάδων οδηγούνται συνέχεια στα δικαστήρια, εξ αιτίας της αδυναμίας πληρωμών και η όλη κατάσταση οδηγεί τις «Μονάδες Ψυχικής Υγείας» -αυτό το φιλόδοξο πρόγραμμα αποασυλοποίησης των ασθενών, που τόσο επαινέθηκε και λειτούργησε για αρκετά χρόνια με επιτυχία, αρχικά με χρηματοδότηση από την ΕΕ και στη συνέχεια από τον προϋπολογισμό- να κινδυνεύει να «τιναχθεί στον αέρα»!

Οι συνέπειες για τους ασθενείς ήδη αρχίζουν να διαφαίνονται, καθώς απειλούνται να βρεθούν χωρίς την απαραίτητη φροντίδα, γεγονός που επιδεινώνει το πρόβλημα με την υγεία τους και δημιουργεί άμεσους κινδύνους ακόμα και για τη ζωή τους.
Η «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση», κάτω απ' αυτές τις συνθήκες, βρίσκεται πλέον στα πρόθυρα της κατάρρευσης και της ακύρωσης όλων των επιτευγμάτων της.

Αιτία, η εγκατάλειψη από την Πολιτεία των δομών, για την ψυχική υγεία, μέσα από τη δραματική μείωση της χρηματοδότησης, σε ποσά ιδιαίτερα ανεπαρκή ακόμα και για τη στοιχειώδη λειτουργία, για έξοδα προσωπικού, ενοίκια, ρεύμα, νερό κλπ.

«Πέρα από το κοινωνικό και θεραπευτικό έγκλημα που θα συντελεστεί, η χώρα θα βρεθεί αντιμέτωπη με τη διεθνή κατακραυγή και τις κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης που θα απαιτήσει την επιστροφή των 1,4 δισεκατομμυρίων Ευρώ με τα οποία έχει χρηματοδοτήσει την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα», αναφέρει ο εκπρόσωπος του Δικτύου «ΑΡΓΩ» και πρόεδρος της Συντονιστικής Επιτροπής δρ. Μενέλαος Θεοδωρουλάκης.
Ειδικότερα, η εγκεκριμένη χρηματοδότηση των «Μονάδων Ψυχικής Υγείας», που λειτουργούν με ευθύνη 65 «Μη κυβερνητικών φορέων - Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου» είναι μειωμένη κατά 50% για το 2012 και συγκεκριμένα μόλις 45 εκατ. ευρώ, αντί των 90 εκατ. ευρώ που απαιτούνται (82 εκατ. ευρώ για το τρέχον έτος και 8 εκατ. ευρώ οφειλές του 2011).

Αντίστοιχες περικοπές αντιμετωπίζουν δυστυχώς και οι μονάδες που λειτουργούν με ευθύνη των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου που αδυνατούν να καλύψουν ακόμα και τις προβλεπόμενες βάρδιες.

Σε ότι αφορά τα ΝΠΙΔ, εκτός όμως από τα 45 εκατ. ευρώ διαμορφούμενο έλλειμμα του προϋπολογισμού του 2012 στα ΝΠΙΔ χρωστάνε δεν έχουν καταβληθεί και 7 εκατ. ευρώ από νοσήλια του ΕΟΠΥΥ, δηλαδή έχουμε μια συνολική υστέρηση πόρων της τάξης των 52 εκατ. ευρώ.

«Με αυτή την υστέρηση πόρων», λένε στο "ethnos.gr", οι εργαζόμενοι στις Μονάδες, “δεν έχουμε την δυνατότητα να καλύψουμε ούτε τα έξοδα μισθοδοσίας των 3.000 εργαζομένων, ούτε τις εισφορές προς το ΙΚΑ, ούτε βασικά λειτουργικά έξοδα για τις 216 μονάδες ψυχικής υγείας, ούτε τις δαπάνες διαβίωσης των 1.600 φιλοξενούμενων στις στεγαστικές δομές, αλλά ούτε να καλύψουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε 35.000 λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Αποτέλεσμα, σε μια ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο για όλους και μια τραγική κοινωνική συγκυρία οι εξυπηρετούμενοι μας αλλά και οι πολίτες γενικότερα να κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς καμία ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Τα ΝΠΙΔ υλοποιούν εδώ και 30 χρόνια σχεδόν ένα πολύ μεγάλο μέρος του προγράμματος “Ψυχαργώς” και έχουν αναλάβει ένα σημαντικό μέρος (περίπου το 35%) των δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Λόγω της ιδιαίτερα περιορισμένης χρηματοδότησης, έχει υποβιβαστεί η ποιότητα ζωής των εξυπηρετούμενων μας (υπάρχει αδυναμία κάλυψης ακόμα και των αναγκών διατροφής τους). Αυτή τη στιγμή οι εργαζόμενοι των Μονάδων είναι απλήρωτοι εδώ και 6 μήνες, οι προμηθευτές και οι ιδιοκτήτες των κτιρίων 10 μήνες, ενώ οι Μονάδες κινδυνεύουν με διακοπή όλων των παροχών από τις ΔΕΚΟ.

Με τα δεδομένα αυτά είναι πλέον αδύνατο να καλύψουμε ακόμα και τις πιο βασικές ανάγκες λειτουργίας των Μονάδων, καθώς και τη διαβίωση των ενοίκων. Το αποτέλεσμα είναι η δημιουργία τεράστιων λειτουργικών και θεραπευτικών ζητημάτων, και το σημαντικότερο η έκθεση σε κίνδυνο της υγείας και της ζωής των μελών μας, που δηλώνουν πλέον καθημερινά τις ανασφάλειές τους, ενώ δυστυχώς κάποιοι εκφράζουν και αυτοκτονικές/ καταθλιπτικές σκέψεις, με τις όποιες δυσάρεστες συνέπειες για όλους μας". Παρόλο που το πρόβλημα είναι οξύτατο και παρά τις συνεχείς διαμαρτυρίες, δεν έχει υπάρξει ως σήμερα καμία εξέλιξη για την κάλυψη όλων των αναγκαίων πόρων του "ΚΑΕ 2544".

Λόγω των συσσωρευμένων χρεών προς εργαζόμενους, προμηθευτές, ιδιοκτήτες κτιρίων και το ΙΚΑ, δημιουργούνται πλέον ανυπέρβλητα προβλήματα, που αν δεν υπάρξει άμεση ευαισθητοποίηση από το αρμόδιο Υπουργείο, για πρόσθετη ενίσχυση, θα οδηγηθούν σύντομα, η μια μετά την άλλη, οι «Μονάδες Ψυχικής Υγείας», σε οριστικό κλείσιμο.

Σε μια ύστατη προσπάθεια να αποτραπεί η διάλυση του δικτύου, οι φορείς αποφάσισαν Πέμπτη 13-9-12 να λειτουργήσουν με προσωπικό ασφαλείας και να πραγματοποιηθεί συγκέντρωση διαμαρτυρίας μπροστά στο υπουργείο Υγείας στις 10 π.μ.. Επίσης θα γίνει ενημέρωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ενώ θα σταλούν επιστολές στον Πρωθυπουργό, τους αρχηγούς κομμάτων, τους βουλευτές και ευρωβουλευτές, για το πρόβλημα.

Του Γιάννη Κρητικού

Διακήρυξη της Αθήνας, 2012 - WAPR

Εμείς, επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, μέλη της WAPR, σύλλογοι οικογενειών και ληπτών, εθελοντές, ως ενεργοί πολίτες που αγωνίζονται για την υπεράσπιση της δημόσιας ψυχικής υγείας και των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικά προβλήματα, καλούμε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τις κυβερνήσεις της Ε.Ε., τους διεθνείς οργανισμούς, να αντιμετωπίσουν τις σοβαρές συνέπειες στο χώρο της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, από τη βαθειά οικονομική, κοινωνική, πολιτισμική και ηθική κρίση στην Ευρώπη και στον κόσμο.

Η Διακήρυξη αυτή εναρμονίζεται με άλλες πρόσφατες διακηρύξεις (ΟΗΕ, Ευρωπαϊκή Ένωση, Συμβούλιο της Ευρώπης, Treaty of Lisbon - 2009, Treaty of Nice - 2001, Convention on the Rights of Persons with Disabilities - 2007, Green Paper on Mental Health - 2006, WAPR Declaration of Athens - 2006, WAPR Valladolid Statement - 2010, Trieste 2011).

Τι Διαπιστώνουμε;

Η παγκοσμιοποίηση δεν προήγαγε μόνο τις ανταλλαγές πληροφορίες πολιτισμών, ιδεών, στο πλαίσιο του «πλανητικού χωριού». Η κυριαρχία νέο - φιλελεύθερων πολιτικών επέβαλε σε Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο επίπεδο την επικράτηση του τραπεζικού - χρηματοπιστωτικού συστήματος και της λογικής των αγορών απέναντι σε κάθε έκφραση κοινωνικής αλληλεγγύης και συνοχής, κοινωνικού κράτους και διατήρησης βασικών ατομικών δικαιωμάτων και δωρεάν πρόσβασης του πολίτη σε υπηρεσίες παιδείας, πρόνοιας, υγείας, ψυχικής υγείας, πολιτισμού.

Η σημερινή οικονομική κρίση, προϊόν της παγκοσμιοποίησης και των αξιών του νέο - φιλελευθερισμού έχει σαν αποτέλεσμα - μεταξύ άλλων - την περιθωριοποίηση και πτώχευση μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού και ιδιαίτερα των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, την καταστροφή κοινωνικών και ατομικών δεσμών μέσα σε συνθήκες κοινωνικής επισφάλειας και εφήμερης επιβίωσης, της κοινωνικής και ατομικής οδύνης, τη δραματική αύξηση των ψυχικών διαταραχών, συμπεριλαμβανομένων των αναγκαστικών νοσηλειών και των αυτοκτονιών, τη συρρίκνωση της αξιοπρέπειας και των συνταγματικά κατοχυρωμένων δικαιωμάτων των πολιτών, σχετικά με το δίκτυο κοινωνικής προστασίας και ιατρικής φροντίδας, τη σοβαρή μείωση όλων των αναγκαίων πόρων για τη

στήριξη των αδύναμων, των ανέργων, των κοινωνικά αποκλεισμένων, των πολιτών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Η Ελλάδα βρίσκεται στο επίκεντρο αυτής της κρίσης και βιώνει όλες τις συνέπειές της, ιδιαίτερα την αβεβαιότητα για τη μελλοντική επιβίωση του ήδη ισχνού και δυσλειτουργικού συστήματος δημόσιας υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας, με κίνδυνο να καταρρεύσει ότι έχει απομείνει από την ημιτελή ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

Τι Προτείνουμε;
Αλλαγή πολιτικής της Ε.Ε. Προτεραιότητα στην κοινωνική συνοχή και αλληλεγγύη, στην προαγωγή των βασικών ατομικών δικαιωμάτων όλων των Ευρωπαίων πολιτών χωρίς διακρίσεις.

Απόλυτη προτεραιότητα στην κατάργηση των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ως τόπων κοινωνικού αποκλεισμού και στο μετασχηματισμό τους σε τόπους κοινοτικών υπηρεσιών.

Ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας και ψυχικής υγείας, και ενεργός προαγωγή της στενής συνεργασίας μεταξύ του τομέα υγείας και του κοινωνικού τομέα, συνέχιση και ολοκλήρωση της μετέωρης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα και στο σύνολο των χωρών της Ε.Ε.

Ένα νέο κοινωνικό συμβόλαιο με ενίσχυση του κοινωνικού δικτύου προστασίας, επένδυσης στο κοινωνικό κεφάλαιο, διασφάλιση του δικαιώματος στην εκπαίδευση, στη στέγη, στην πρόσβαση σε πληροφορίες, στον πολιτισμό, στο κοινωνικό γίγνεσθαι για όλους τους πολίτες, με έμφαση στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες.

Ενεργή και θεσμικά κατοχυρωμένη συμμετοχή των συλλόγων των οικογενειών και των ληπτών στο σχεδιασμό της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, λειτουργία και αξιολόγηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Εκδημοκρατισμός και σχεδιασμός από «κάτω προς τα πάνω» του συστήματος υγείας - ψυχικής υγείας - κοινωνικής φροντίδας.

Ενίσχυση των μηχανισμών λογοδοσίας και αξιολόγησης της διοίκησης των υπηρεσιών. Έμφαση και ενδυνάμωση των μηχανισμών παρακολούθησης και ελέγχου της παραβίασης των ατομικών δικαιωμάτων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Θέσπιση νέων μέτρων ανάπτυξης της απασχόλησης, του κοινωνικού κεφαλαίου και της κοινωνικής οικονομίας, της αποδοτικότερης διαχείρισης των διαθέσιμων πόρων με έμφαση στη στήριξη της οικογένειας και των ευπαθών κοινωνικών ομάδων προκειμένου να περιοριστούν οι ψυχοκοινωνικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης.

Ας επενδύσουμε στην ελπίδα και τη συλλογική δράση.
Εγκρίθηκε από την ολομέλεια.

Ανοιχτή Επιστολή

Εξαιρετικά επείγον
Αθήνα, 22 Οκτωβρίου 2012

ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ
Πρός: **τον Πρωθυπουργό της Ελλάδας**
κ. Αντώνη Σαμαρά
τον Πρόεδρο του Συνασπισμού Ριζοσπαστικής Αριστεράς κ. Αλέξανδρο Τσίπρα
τον Πρόεδρο του Πανελλήνιου Σοσιαλιστικού Κινήματος κ. Ευάγγελο Βενιζέλο
τον Πρόεδρο των Ανεξάρτητων Ελλήνων κ.Παναγιώτη Καμμένο
τον Πρόεδρο της Δημοκρατικής Αριστεράς κ. Φώτη Κουβέλη
την Γενική Γραμματέα του Κουμουνιστικού Κόμματος της Ελλάδας κα. Αλέκα Παπαρήγα

Θέμα: Αδυναμία λειτουργίας των Μονάδων Ψυχικής Υγείας των ΝΠΙΔ

Αξιότιμε κύριε Πρωθυπουργέ και αξιότιμοι αρχηγοί των κομμάτων,

Με την παρούσα επιστολή θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε για την κρίσιμη κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει ο τομέας της Ψυχικής Υγείας, λόγω της ιδιαίτερα χαμηλής εγκεκριμένης χρηματοδότησης για το έτος 2012. Συγκεκριμένα αντί των 90 εκατ. ευρώ (82 εκατ. ευρώ για τις δαπάνες του 2012 και 8 εκατ. ευρώ για το έλλειμμα του 2011) που είναι αναγκαία για τον ΚΑΕ 2544 για τη λειτουργία των 216 Μονάδων Ψυχικής Υγείας των 65 ΝΠΙΔ που εκπροσωπούμε, έχουν διατεθεί μόλις 47 εκατ. ευρώ

(40 εκατ. ευρώ από τον Τακτικό Προϋπολογισμό και 7 εκατ. ευρώ από την παρακράτηση του 2% επί των προμηθειών του Υπουργείου Υγείας).

Δηλαδή η χρηματοδότηση αγγίζει περίπου το 50% των πόρων που απαιτούνται για την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε 35.000 συμπολίτες μας ψυχικά πάσχοντες, την φιλοξενία 1.600 ψυχικά πασχόντων σε στεγαστικές δομές και συνακόλουθα την μισθοδοσία 3.000 επαγγελματιών ψυχικής υγείας καθώς και την κάλυψη των λειτουργικών εξόδων των 216 Μονάδων Ψυχικής Υγείας.

Επιπλέον, ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει καταβάλει καμία δαπάνη νοσηλίων από τον Σεπτέμβριο του 2011, βάσει των συμβάσεων που έχουν υπογράψει οι Φορείς με τον οργανισμό, με αποτέλεσμα οι ανεξόφλητες υποχρεώσεις του απέναντι στα ΝΠΙΔ να αγγίζουν τα 12 εκατ. Ευρώ, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο την παρούσα κατάσταση.

Γνωρίζουμε τη δύσκολη οικονομική κατάσταση στην οποία βρίσκεται η Χώρα μας και ως Φορείς έχουμε προβεί σε μειώσεις της μισθοδοσίας του προσωπικού, έχουμε επιτύχει μειώσεις στα ενοίκια από τους ιδιοκτήτες των ακινήτων και καταβάλουμε κάθε δυνατή προσπάθεια για τη μείωση του λειτουργικού μας κόστους σε καθημερινή βάση, μειώσεις που αγγίζουν το 20% από το 2009 έως σήμερα. Θα πρέπει ακόμα να ληφθεί υπόψη ότι ο προαναφερόμενος προϋπολογισμός των Φορέων παραμένει ο ίδιος εδώ και χρόνια.

Σήμερα το πρόβλημα της υποχρηματοδότησης έχει οξυνθεί ιδιαίτερα. Τα οφειλόμενα ποσά από το Υπουργείο Υγείας προς τους Φορείς, βάσει των κατατεθιμένων προϋπολογισμών τους, έχουν ξεπεράσει ήδη τα 20 εκατ. ευρώ και τα διαθέσιμα από το Υπουργείο χρήματα για τους υπόλοιπους τρεις μήνες του 2012 είναι μόλις 5 εκατ. ευρώ.

Είναι πλέον αδύνατο να καλύψουμε ακόμα και τις πιο βασικές λειτουργικές ανάγκες των Μονάδων (μισθοδοσίες, ενοίκια, ΔΕΚΟ κλπ.), καθώς και τη διαβίωση των ενοίκων των στεγαστικών δομών μας. Τα θεραπευτικά και λειτουργικά ζητήματα που προκύπτουν είναι τεράστια και ο κίνδυνος αδυναμίας λειτουργίας πολλών Μονάδων αμεσότατος.

Τα συσσωρευμένα χρέη προς εργαζόμενους, προμηθευτές και ιδιοκτήτες κτιρίων μας εκθέτουν σε διάφορες αστικές και ποινικές διώξεις, δεκάδες εργαζόμενοι αποχωρούν καθημερινά από τις θέσεις τους, αφού έχουν πάνω από 5 μήνες να πληρωθούν, ενώ μεγάλος αριθμός τους έχει προχωρήσει σε επίσχεση εργασίας από τις αρχές του μήνα, καθιστώντας αδύνατη την ομαλή λειτουργία των μονάδων και επισφαλή την υγεία των εξυπηρετούμενων ψυχικά πασχόντων.

Παρά τις συνεχείς διαμαρτυρίες μας και παρά το γεγονός ότι τα Υπουργεία Οικονομικών και Υγείας έχουν διαβεβαιώσει ότι δεν προβλέπονται, στο πλαίσιο των πολιτικών δημοσιονομικής σταθερότητας που ορίζει το Μνημόνιο, περικοπές στο χώρο της ψυχικής υγείας ύψους 50%, δεν έχει υπάρξει ως σήμερα καμία εξέλιξη για την αύξηση των πόρων του ΚΑΕ 2544 ώστε να διασφαλίσουμε την παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών υγείας, αποκατάστασης και φιλοξενίας προς τους ψυχικά πάσχοντες που εξυπηρετούμε.

Αξίζει να σημειωθεί ότι τη σθεναρή και συνεχή υποστήριξη τους στα αιτήματα μας έχουν εκδηλώσει η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία και πλήθος θεσμικών, επιστημονικών, κοινωνικών φορέων σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο.

Στα πλαίσια της διαμαρτυρίας μας, οι φορείς ψυχικής υγείας και το Δίκτυο ΑΡΓΩ, υποβάλλαμε εξώδικη διαμαρτυρία προς τον Υπουργό Οικονομικών και τον Υπουργό Υγείας, θεωρώντας ότι η μη ανταπόκριση τους στο αίτημα για άμεση αύξηση του ΚΑΕ 2544, πέρα από τον άμεσο κίνδυνο διακοπής λειτουργίας πολλών Μονάδων Ψυχικής Υγείας, εκθέτει σε κίνδυνο την υγεία και τη ζωή των εξυπηρετούμενων ψυχικά πασχόντων που μας δηλώνουν πλέον καθημερινώς τις ανασφάλειές τους, ενώ δυστυχώς κάποιοι εκφράζουν και αυτοκτονικές / καταθλιπτικές σκέψεις, με τυχόν δυσάρεστες συνέπειες για όλους μας.

Τα μέλη μας, στην ίδια εξώδικη διαμαρτυρία, δηλώνουν ότι σε περίπτωση μη επίλυσης των προβλημάτων τους, προτίθενται να ζητήσουν την ανάληψη της ευθύνης όλων των Μονάδων από το Υπουργείο Υγείας. Η βούληση όλων μας είναι να συνεχίσουμε το έργο το οποίο παρέχουμε εδώ και πολλά χρόνια, οι ποινικές, διοικητικές και αστικές ευθύνες που μας βαρύνουν όμως, λόγω των τεράστιων χρεών, χωρίς άμεση δική μας ευθύνη, είναι πλέον δυσβάστακτες και το επίπεδο των παρεχόμενων

υπηρεσιών δεν ανταποκρίνεται πλέον στα επιστημονικά πρότυπα και στην δεοντολογία που υπηρετούμε.

Η κατάρρευση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη Χώρα μας είναι πλέον ορατή, αφού εκτός από την κρίσιμη κατάσταση που βρίσκονται οι μονάδες των ΝΠΙΔ τραγική είναι και η κατάσταση στις μονάδες των Δημόσιων Ψυχιατρείων που αντιμετωπίζουν επίσης τεράστια ελλείμματα, με αποτέλεσμα, εκτός από τη πανευρωπαϊκή έκθεσή μας σε αρνητικές κριτικές, την υποχρέωση επιστροφής στην Ευρωπαϊκή Ένωση της χρηματοδότησης που έχουμε λάβει από το 1984, δηλαδή 1,4 δισεκατομμύρια ευρώ, και στη διακοπή του συνόλου της χρηματοδότησης του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου, δηλαδή πάνω από 6 δισεκατομμύρια ευρώ για τα επόμενα 2 χρόνια υλοποίησης του ΕΣΠΑ.

Βάσει των παραπάνω, σας παρακαλούμε για την άμεση παρέμβασή σας προς το Υπουργείο Οικονομικών και το Υπουργείο Υγείας προκειμένου να αυξηθεί ο προϋπολογισμός του ΚΑΕ 2544 για το έτος 2012 στα 90 εκατ. ευρώ, ώστε να διασφαλίσουμε την απρόσκοπτη παροχή υπηρεσιών στους εξυπηρετούμενους μας, τη συνέχιση της λειτουργίας όλων των Μονάδων και τις θέσεις εργασίας των 3.000 επαγγελματιών ψυχικής υγείας που απασχολούμε.

Τέλος, θα θέλαμε μια επίσημη συνάντηση μαζί σας ώστε να μπορέσουμε να σας ενημερώσουνε αναλυτικά τόσο για το παραπάνω πρόβλημα όσο και γενικότερα για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και τα επιτεύγματα της.

Παραμένοντας στη διάθεση σας.

Με εκτίμηση,
Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος του Δικτύου ΑΡΓΩ

Μενέλαος Θεοδωρουλάκης,
Πρόεδρος της Συντονιστικής
Επιτροπής του Δικτύου ΑΡΓΩ,
Διδάκτορας Κοινωνικής Πολιτικής

Υποβολή αιτήσεων συνταξιούχων για την ένταξή τους στο Πρόγραμμα Κατ' Οίκον Φροντίδας Συνταξιούχων

Δημοσιεύθηκε στις 10/10/2012
Η εγκύκλιος αφορά και στην ανεξάρτητη διαβίωση ΑμεΑ, παραπληγικών και τετραπληγικών.
Σας κοινοποιούμε τις διατάξεις του άρθρου 138 του Ν. 4052/2012 ΦΕΚ 41 τ.Α' όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις του άρθρου 30 του ν 4075/2012 ΦΕΚ 89 τ.Α' καθώς και τις διατάξεις της αρ. Φ.80000/8786/1078/11.4.2012 (ΦΕΚ 1240 τ. Β,) απόφασης του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης & Πρόνοιας, όπως διαμορφώθηκε μετά τη διόρθωσή της στο ΦΕΚ 1656/15-5-2012 τ. Β' «Κριτήρια και διαδικασία επιλογής ωφελούμενων για την υλοποίηση προγράμματος κατ' οίκον φροντίδας συνταξιούχων» και σας γνωρίζουμε τα εξής:

Εγκύκλιος Ι.Κ.Α. αρ. 63/4.10.2012 - ΕΠΕΙΓΟΝ
Αθήνα, 4 Οκτωβρίου 2012
Αριθμ. Πρωτ.: Π15/1
ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΩΤΩΝ - ΔΙΟΙΚΗΣΗ - ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ - Δ/ΝΣΗ ΚΑΤ' ΟΙΚΟΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΥΝ/ΧΩΝ

Μενάνδρου 41 - 43, 104 37 ΑΘΗΝΑ, Τηλ. 2105237771, 2105237410, FAX. 2105237080

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ 63
Θέμα: **«Υποβολή αιτήσεων συνταξιούχων για την ένταξή τους στο «Πρόγραμμα Κατ' Οίκον Φροντίδας Συνταξιούχων»**
Με τις διατάξεις του άρθρου 138 του 4052/2012 θεσμοθετήθηκε η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου Προγράμματος με τίτλο «Πρόγραμμα κατ' οίκον φροντίδας Συνταξιούχων» για την κάλυψη των αναγκών της κατ' οίκον φροντίδας συνταξιούχων, οι οποίοι αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μόνιμα προβλήματα υγείας ή αναπηρίας που καθιστούν δυσχερή την αυτόνομη διαβίωση τους.
Συνοπτική παρουσίαση του εν λόγω Προγράμματος επισυνάπτεται σε Παράρτημα του παρόντος εγγράφου.

Το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ ορίστηκε φορέας υλοποίησης του Προγράμματος και δημιούργησε τον μηχανισμό υποστήριξης της διαδικασίας για την υλοποίησή του. Κομβικά σημεία της διαδικασίας είναι:

- Επιλογή Παρόχων / Σύναψη Σύμβασης του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με Παρόχους για την παροχή των υπηρεσιών του Προγράμματος. (Οι υπηρεσίες του Προγράμματος προς τους δικαιούχους θα προσφέρονται από τους Παρόχους του Προγράμματος οι οποίοι είναι επιχειρήσεις / νομικά πρόσωπα που θα επιλεγούν από το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Οι Πάροχοι αυτοί θα συνάπτουν ειδικές συμβάσεις με το ΙΚΑ-ΕΤΑΜ για την παροχή των υπηρεσιών αυτών έναντι καθορισμένης αμοιβής ανά ωφελούμενο)

- Επιλογή ωφελούμενων / Έγκριση της ένταξης των ωφελούμενων στο πρόγραμμα. (υποβολή αιτήσεων δικαιούχων, έλεγχος προϋποθέσεων, έκδοση εγκριτικής απόφασης)

- Σύναψη συμφωνητικού συνεργασίας Παρόχου με Ωφελούμενο και έναρξη Παροχής Υπηρεσιών (Επιλογή Παρόχου από ωφελούμενο, συμφωνία για την παροχή υπηρεσιών δέσμευση ωφελούμενου από Πάροχο.)

- Παρακολούθηση • Έλεγχος • Πληρωμή του Παρόχου Η Διοίκηση του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ στο πλαίσιο της υλοποίησης του Προγράμματος, προέβη σε σχετική ανακοίνωση / πρόσκληση, η οποία αναρτήθηκε στην ιστοσελίδα του ΙΚΑ- ΕΤΑΜ, προς τους συνταξιούχους που πληρούν τις προϋποθέσεις της κοινοποιούμενης απόφασης, προκειμένου να υποβάλλουν από 15/10/2012 αιτήσεις για την συμμετοχή τους στο Πρόγραμμα Κατ'οίκον Φροντίδας Συνταξιούχων.

ΧΡΟΝΟΣ - ΤΟΠΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ

Οι αιτήσεις των δικαιούχων θα γίνονται δεκτές από 15/10/2012 και μετά.

Σε πρώτη φάση, οι αιτήσεις θα υποβάλλονται στα Υποκαταστήματα και τα Παραρτήματα του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ του τόπου κατοικίας του δικαιούχου. Με νεότερη ανακοίνωση θα γνωστοποιηθούν και άλλα σημεία για την υποβολή των αιτήσεων (π.χ ανταποκριτές του ΟΓΑ, ΚΕΠ κ.λ.π). Για την συμμετοχή του στο πρόγραμμα ο δικαιούχος (Ωφελούμενος) πρέπει να συμπληρώσει και να υποβάλλει το έντυπο Αίτηση Συμμετοχής Συνταξιούχου στο Πρόγραμμα-Δήλωση Στοιχείων Συνταξιούχου», το οποίο σας αποστέλλουμε συνημμένα. Επίσης το έντυπο αυτό θα είναι διαθέσιμο και από την ιστοσελίδα του ΙΚΑ -ΕΤΑΜ.

Η αίτηση υποβάλλεται από τον ίδιο τον δικαιούχο ή εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπο του,

ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ / ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ (ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ)

Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχουν οι δικαιούχοι (ωφελούμενοι) του Προγράμματος, που είναι:

- οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου όλων των φορέων κυρίας ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΕΤΑΑ, ΕΤΑΠ – ΜΜΕ, ΝΑΤ Κ.Λ.Π)
- οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος, αναπηρίας ή θανάτου του Δημοσίου καθώς και
- οι συνταξιούχοι ανασφάλιστοι υπερήλικες του ΟΓΑ, οι οποίοι αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μόνιμα προβλήματα υγείας ή αναπηρίας και πληρούν σωρευτικά τα κριτήρια που αναφέρονται παρακάτω.

Τα κριτήρια που πρέπει να πληρούν σωρευτικά οι δικαιούχοι κατά την πρώτη εφαρμογή του προγράμματος, προκειμένου να εγκριθεί η ένταξη τους στο πρόγραμμα είναι:

- Να έχουν κριθεί ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ανεξαρτήτου ορίου ηλικίας. Δηλαδή πρέπει να υπάρχει αναπηρία 67% και άνω πιστοποιημένη από αρμόδιο φορέα (ΚΕΠΑ ή άλλο φορέα εφόσον η σχετική απόφαση είναι σε ισχύ)
- Να διαβιούν μόνοι τους ή με σύζυγο ή άλλο πρόσωπο που πληροί τις λοιπές προϋποθέσεις υπαγωγής στο πρόγραμμα. Δηλαδή και ο σύζυγος ή το άλλο πρόσωπο να έχει ποσοστό αναπηρίας άνω του 67% και το ατομικό εισόδημά του να είναι κάτω των 7.715,65 € ετησίως.
- Το συνολικό ετήσιο ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα να μην υπερβαίνει αυτό της χαμηλότερης εισοδηματικής κλίμακας, που προβλέπεται κάθε φορά για την παροχή του ΕΚΑΣ. Το ατομικό αυτό εισόδημα ανέρχεται σήμερα στο ποσό των 7.715,65 € και το οικογενειακό στο διπλάσιο.
- Η κατάσταση της υγείας τους, λόγω ασθένειας (χρόνιας ή πρόσκαιρης), να καθιστά δυσχερή την κάλυψη των καθημερινών τους αναγκών.
- Να μην λαμβάνουν επίδομα απολύτου αναπηρίας ή εξωϊδρυματικό επίδομα ή οποιοδήποτε άλλο επίδομα συμπαράστασης από τον ασφαλιστικό τους Φορέα.
- Να μην διαβιούν σε μονάδες κλειστής φροντίδας κάθε νομικής μορφής ή σε νοσηλευτικές μονάδες του Εθνικού Συστήματος Υγείας ή του ιδιωτικού τομέα.

Σε επόμενο χρόνο που θα γνωστοποιηθεί από το ΙΚΑ-

ΕΤΑΜ, θα μπορούν να ενταχθούν ως ωφελούμενοι και οι συνταξιούχοι που έχουν συμπληρώσει τουλάχιστον το 78ο έτος της ηλικίας τους και πληρούν σωρευτικά τα παραπάνω κριτήρια χωρίς να απαιτείται πιστοποιημένο ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω.

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Με την αίτηση συμμετοχής πρέπει να υποβληθούν και τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο ταυτότητας ή διαβατηρίου
2. Εκκαθαριστικό σημείωμα δήλωσης φορολογίας εισοδήματος του προηγούμενου οικονομικού έτους (δηλ. του έτους 2011). Σε περίπτωση μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης υποβάλλεται σχετική βεβαίωση από την αρμόδια ΔΟΥ.
3. Βιβλιάριο υγείας του οικείου ασφαλιστικού φορέα (αντίγραφα σελίδας/ων με τα προσωπικά στοιχεία Συνταξιούχου) από το οποίο να προκύπτει ο ΑΜΚΑ του συνταξιούχου καθώς και Αριθμός Μητρώου φορέα συνταξιοδότησης.
4. Απόφαση συνταξιοδότησης ή πρόσφατο εκκαθαριστικό πληρωμής συντάξεων.
5. Πιστοποιητικά αναπηρίας σε ισχύ. Η ύπαρξη ποσοστού αναπηρίας μπορεί να προκύπτει:
   a. είτε από πιστοποιητικό ΚΕΠΑ (που έχει εκδοθεί για συνταξιοδότηση λόγω αναπηρίας ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο π.χ κοινωνικές παροχές ή φορολογικές απαλλαγές κ.λ.π),
   b. είτε από απόφαση συνταξιοδότησης, εάν πρόκειται για συνταξιούχο λόγω αναπηρίας και στην απόφαση αναφέρεται το ποσοστό αναπηρίας.
   c. είτε από αποφάσεις και γνωματεύσεις αρμοδίων οργάνων (Υγειονομικών Επιτροπών) που έχουν εκδοθεί πριν από την λειτουργία του ΚΕΠΑ και εξακολουθούν να ισχύουν.
6. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1985 στην οποία ο αιτών αναφέρει ότι διαβιώνει μόνος/η ή με άλλο πρόσωπο το οποίο επίσης πληροί τις προϋποθέσεις υπαγωγής στο πρόγραμμα. Σε περίπτωση που ο ενδιαφερόμενος δηλώσει ότι διαβιώνει με σύζυγο ή άλλο πρόσωπο πρέπει να προσκομίσει τα ίδια δικαιολογητικά για την απόδειξη του ποσοστού αναπηρίας και του ατομικού εισοδήματος του συζύγου ή του άλλου προσώπου.

Σημειώνεται ότι τα ανωτέρω δικαιολογητικά 1 έως 5 υποβάλλονται πρωτότυπα ή σε θεωρημένα αντίγραφα, ενώ οι Υπεύθυνες Δηλώσεις (2 και 6) απαιτείται να υποβληθούν με θεώρηση του γνησίου της υπογραφής εφόσον δεν προσέρχεται ο ίδιος ο Συνταξιούχος για την υποβολή της αίτησης.

ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑΤΩΝ / ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΩΝ

Η παραλαβή των αιτήσεων θα γίνεται στα Τμήματα Παροχών των Υποκαταστημάτων και σε περίπτωση Παραρτήματος από τον αρμόδιο υπάλληλο του Παραρτήματος. Η διαδικασία παραλαβής ΙΙ καταχώρισης των αιτήσεων και έκδοσης αποφάσεων ένταξης στο Πρόγραμμα θα υποστηρίζεται από ειδική εφαρμογή του πληροφοριακού συστήματος ΟΠΣ-ΙΚΑ, η οποία θα διατεθεί στα Υποκαταστήματα εντός των επόμενων ημερών. Μέχρι την εγκατάσταση του νέου λογισμικού και την αποστολή των οδηγιών χρήσης του, η παραλαβή των αιτήσεων θα γίνεται χειρόγραφα. Επομένως ο υπάλληλος που παραλαμβάνει την αίτηση, θα ελέγχει την ορθή συμπλήρωσή της και την πληρότητα των δικαιολογητικών. Στη συνέχεια η αίτηση θα πρωτοκολλείται και θα αρχειοθετείται σε ιδιαίτερο φάκελο, ώστε να διευκολυνθεί η επόμενη φάση κατά την οποία οι αιτήσεις των δικαιούχων θα καταχωρηθούν στο πληροφοριακό σύστημα.

Η παραλαβή των αιτήσεων, όπως προαναφέρεται θα γίνεται από όλες τις Μονάδες του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Υποκαταστήματα και Παραρτήματα) και για τους συνταξιούχους όλων των φορέων κυρίας ασφάλισης αρμοδιότητας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας (ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ, ΕΤΑΑ, ΕΤΑΠ-ΜΜΕ, ΝΑΤ Κ.Α.Π) και του Δημοσίου . Σημειώνεται ότι είναι σε εξέλιξη συνεργασία με τον ΟΓΑ και το Υπουργείο Εσωτερικών, προκειμένου να καταστεί δυνατή η υποβολή αιτήσεων στα ΚΕΠ καθώς και στους ανταποκριτές του ΟΓΑ.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ
Δ/ΝΣΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΓΔΟΝΤΑΚΗ

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
Χ. Γιαννούλη
Προϊσταμένη Τμήματος Γραμματειακής Υποστήριξης
και Διοικητικής Μέριμνας

Ημερίδα - Η Αυτόνομη Διαβίωση και η διασφάλισή της

Με ιδιαίτερη επιτυχία και ενεργή συμμετοχή από τους 40 περίπου παρευρισκόμενουσολοκληρώθηκε η Ημερίδα με τίτλο «Η Αυτόνομη Διαβίωση και η διασφάλισή της» που διοργάνωσε την Πέμπτη, 30 Αυγούστου 2012, στις εγκαταστάσεις των κατασκηνώσεωνστον Αγ. Ανδρέα του Δήμου Αθηναίων η Κίνηση Αδελφών Ατόμων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας - ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ.

Άτομα κάθε ηλικίας, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αδέλφια, επαγγελματίες της ψυχικής υγείας καθώς και μέλη ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στον χώρο της ψυχικής υγείας παρακολούθησαν με ενδιαφέρον το σεμινάριο θέτοντας κρίσιμα ερωτήματα σχετικά με την ανεξάρτητη διαβίωση και τις προϋποθέσεις για την επίτευξή της για τα άτομα με ψυχική διαταραχή.

Την Ημερίδα άνοιξε η κ. Ερασμία Σακελλαροπούλου από την Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας παρουσιάζοντας τις καλές πρακτικές αυτόνομης διαβίωσης, οι οποίες μπορεί αριθμητικά να είναι λιγότερες από όσο θα θέλαμε, όμως είναι ιδιαίτερα αξιοσημείωτες μέχρι και εντυπωσιακές σε ορισμένες περιπτώσεις.

Η παρουσίαση του Ψυχιάτρου, κ. Φώτη Μωρόγιαννη, με θέμα «Τα συστατικά της Αυτόνομης Διαβίωσης και η Συμμετοχή των Αδελφών Ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας» έδωσε το έναυσμα για έναν ουσιαστικό διάλογο γύρω από την ανεξάρτητη διαβίωση που δεν αποτελεί απλώς δικαίωμα, αλλά με τις κατάλληλες συνθήκες και την απαραίτητη στήριξη, ένα ρεαλιστικό στόχο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια μορφή ψυχικής νόσου.

Ένας στόχος όμως για τον οποίο απαιτείται η ανάληψη μέτρων τόσο από τις αρμόδιες κρατικές αρχές όσο και από την ιδιωτική πρωτοβουλία και την κοινωνία των πολιτών, αφού οι μέχρι τώρα προσπάθειες είναι μάλλον αποσπασματικές, χωρίς κεντρικό και μακροπρόθεσμο σχεδιασμό και χωρίς να έχει προηγηθεί ένας σε βάθος διάλογος μετους άμεσα εμπλεκόμενους δηλαδή τους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Ιδιαίτερη συγκίνηση προκάλεσαν οι προσωπικές μαρτυρίες των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας που μίλησαν με αφοπλιστική ειλικρίνεια για τον αγώνα τους με απώτερο στόχο την ανεξάρτητη διαβίωση, τα όνειρα και τις ελπίδες τους για το μέλλον στέλνοντας έτσι ένα μήνυμα εμψύχωσης με πολλούς αποδέκτες.

Όλοι οι συμμετέχοντες είχαν επίσης την ευκαιρία να λάβουν μέρος σε ομαδικές βιωματικές ασκήσεις και συζήτηση σχετικά με τις σκέψεις, τους προβληματισμούς και τα συναισθήματα που διακινήθηκαν κατά τη διάρκεια του συνεδρίου υπό την επίβλεψη του κ. Φώτη Κουνιάκη, Ψυχιάτρου και μέλους της Επιστημονικής Επιτροπής της ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ.

Η ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ. θα ήθελε, τέλος, να ευχαριστήσει όλους όσοι συνέβαλαν στην επιτυχία της Ημερίδας, ιδιαίτερα το Δήμο Αθηναίων, τους ομιλητές και τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, αλλά και όλους τους συμμετέχοντες.

Κίνηση Αδελφών Ατόμων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας - ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ. Μη Κερδοσκοπικό Σωματείο
Νάξου 19, 152-35 Χαλάνδρι
6946 00 35 22 - 6979 33 85 99
kinapsi@gmail.com www.kinapsi.gr

Εργασιακό στρες & οικονομική κρίση

Το στρες στην εργασία

Όλοι μπορούν να αντιληφθούν, ότι το στρες ήταν πάντα λίγο ή πολύ συνυφασμένο με την εργασία. Αυτό που δεν είναι εντελώς ξεκάθαρο είναι ότι το στρες δεν είναι συνυφασμένο μόνο με την εργασία, αλλά με όλους τους τομείς της ζωή μας.

Το υπαρξιακό άγχος είναι εκείνο που μας ωθεί να εξελιχθούμε και μας κινητοποιεί, ενώ το δυσλειτουργικό άγχος είναι εκείνο που μας καθηλώνει. Το εργασιακό στρες υποδηλώνει την ύπαρξη μιας προβληματικής σχέσης μεταξύ του ατόμου και του εργασιακού περιβάλλοντος. Εμφανίζεται από τη στιγμή που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι δεν μπορεί να ανταποκριθεί επαρκώς σε αυτό που του ζητείται να φέρει εις πέρας ή να αντιμετωπίσει τις απειλές προς την υγεία του. Όμως, δεν δημιουργείται μόνο εξαιτίας του περιβάλλοντος, αλλά είναι μια δυναμική αλληλεπίδραση ανάμεσα στην προσωπικότητα του ατόμου και το εργασιακό περιβάλλον. Έτσι, δεν αντιδρούν όλοι με τον ίδιο τρόπο σε μια ίδια κατάσταση: κάποιος μπορεί να λυπηθεί με μια παρατήρηση του προϊσταμένου του, κάποιος να την αγνοήσει, κάποιος άλλος να προσπαθήσει να βελτιωθεί, κάποιος άλλος να κατηγορήσει τον προϊστάμενο που ψάχνει συνεχώς αφορμές για παρατηρήσεις.

Εργασιακό στρες & οικονομική κρίση

Ο κυριότερος παράγοντας εργασιακού στρες στις μέρες είναι η ανασφάλεια και το αίσθημα της απειλής που νοιώθει ο εργαζόμενος. Και αυτό διότι αυτοί οι παράγοντες μπορούν αρκετά εύκολα να οδηγήσουν το άτομο στο φόβο και τον πανικό. Και τότε το άγχος πολλαπλασιάζεται και δημιουργείται φαύλος κύκλος.

Όμως, ειδικά στις μέρες, το στρες στην εργασία δεν μπορεί να αναλυθεί και αντιμετωπιστεί ξεχωριστά και μόνο του. Για πολλούς ανθρώπους η εργασία ήταν πρώτη προτεραιότητα και για πολλούς περισσότερους ο δείκτης ανάπτυξης και εξέλιξής τους. Φυσικά, η εργασία είναι και προτεραιότητα και ανάπτυξη. Αλλά όταν υπάρχει μόνο αυτό και αυτό απειλείται είναι φυσικό να νοιώθει ο άνθρωπος ότι απειλείται ολόκληρη η ταυτότητα, η προσωπικότητα, η ανάπτυξή του. Το ερώτημα όμως πρέπει να τεθεί από την αρχή και αφορά τις αξίες και τις στάσεις ζωής.

Αντιμετώπιση του άγχους

Έτσι, η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του άγχους είναι σε επίπεδο αξιών & τάσεων ζωής. Υπάρχει η τάση σους ανθρώπους σήμερα να ονομάζουν «άγχος» ή ότι «γίνεται με άγχος» κάθε προσπάθεια βελτίωσης της ζωής τους. Έτσι, χρωματίζουν αρνητικά κάτι πάρα πολύ σπουδαίο: την «υπευθυνότητα», την «ευσυνειδησία» και την «ανάγκη για προχώρημα». Αν ονομαστεί έτσι, αυτό σημαίνει ότι το άγχος είναι και εύλογο και επιθυμητό. Και πράγματι είναι. Και δεν είναι κάποιο κολπάκι «θετικής σκέψης», αλλά πραγματικότητα.

> ***Ακόμη, αν κάποιος θεωρεί τον εαυτό του «αγχώδη άνθρωπο πάντα», φυσικά αυτό μεταφέρεται και στον εργασιακό χώρο. Όμως, τότε δεν αφορά στην εργασία, αλλά στο άτομο και τις σχέσεις του με τους ανθρώπους. Ένας «αγχώδης άνθρωπος» έχει να αναρωτηθεί μήπως έχει μάθει να «ακούει πολύ καλά τις ανάγκες των άλλων» ή μήπως είναι πολύ καλός στο να «ικανοποιεί τις επιθυμίες των αγαπημένων του πριν καν του το ζητήσουν» ή δυσκολεύεται πολύ να πει «όχι» - τουλάχιστον χωρίς τύψεις ή μήπως του είναι πολύ εύκολο «να σκέφτεται πρώτα τους άλλους και μετά τον εαυτό του». Τέτοια ερωτήματα είναι καίρια και σήμερα ζητούν απάντηση περισσότερο από ποτέ.***

Το εργασιακό στρες μπορεί να θεωρηθεί και η αιτία και το αποτέλεσμα πολλών καταστάσεων. Μπορεί να γίνει αιτία πολλών ασθενειών, παθήσεων, διαταραχών. Μπορεί όμως να είναι και το αποτέλεσμα μιας πορείας ζωής που δεν επιτρέπει να πούμε «όχι» σε κανένα συνάδελφο, να μην στεναχωρήσουμε ή να δυσαρεστήσουμε κανένα υφιστάμενο, προϊστάμενο ή συνάδελφο, να φορτωνόμαστε συστηματικά δουλειά που δεν μας αναλογεί χωρίς να λέμε τίποτα, να παίρνουμε την άδειά μας αφού πρώτα αποφασίσουν όλοι οι άλλοι, να μη συζητάμε κάτι που μας ενόχλησε και να το κουβαλάμε κάθε μέρα μαζί μας...

Σε αυτό το πλαίσιο, λοιπόν, ας ελπίσουμε ότι δεν υπάρχει εργασία χωρίς στρες. Όμως, ας διαλέξει ο καθένας μια πορεία ζωής που να μην χρειάζεται να φορτώνεται κανέναν, που να μην φοβάται αν θα δυσαρεστήσει κάποιον με μια του πράξη, που να μην έχουν οι άλλοι προτεραιότητα εις βάρος του δικού του εαυτού..

Η Τριανταφυλλιά Χαρίλα , Ψυχολόγος

Οι διεργασίες του Πένθους

Ο άνθρωπος, είναι ο μόνος από τα έμβια όντα που έχει επίγνωση του θανάτου και της θνητότητας. Ως φαινόμενο, το συναντάμε καθημερινά γύρω μας μέσα από τις ειδήσεις, το κοινωνικό μας περιβάλλον, ακόμα και στην ψυχαγωγία μας (σινεμά, ηλεκτρονικά παιχνίδια κλπ). Θα υπέθετε κανείς ότι δε θα μας ήταν τόσο οδυνηρό να επεξεργαστούμε έναν θάνατο ή μια απώλεια που βιώνουμε, λόγω της εξοικείωσής μας με αυτά τα γεγονότα. Ωστόσο, τα επώδυνα συναισθήματα που μας συνοδεύουν σε κάθε διαδρομή του πένθους και οι κίνδυνοι που ελλοχεύουν για την ψυχική μας υγεία όταν αδυνατούμε να τα επεξεργαστούμε, μας πείθουν για το αντίθετο. Πώς λοιπόν αντιλαμβανόμαστε το θάνατο ως έννοια και ως γεγονός;

Αναπτυξιακά, η λέξη «θάνατος» μας είναι ήδη γνωστή από παιδική ηλικία. Την έχουμε χρησιμοποιήσει πολλές φορές στα παιχνίδια μας, φωνάζοντας «είσαι νεκρός» ή «πέθανες τώρα» ή «θα πεθάνω». Όντας παιδιά έχουμε παρατηρήσει ότι ένα ζώο που πέθανε έχει σταματήσει να κινείται ή ότι τα ψάρια και τα ζώα των οποίων τρώμε το κρέας κάποτε ήταν ζωντανά. Επίσης, γνωρίζουμε ότι οι άνθρωποι πεθαίνουν γιατί το έχουμε ήδη δει στην τηλεόραση ή στον κινηματογράφο ή ακόμη και στα παιδικά παραμύθια. Σε αυτή τη πρώιμή φάση της ζωής μας ο θάνατος είναι συνυφασμένος με τον αποχωρισμό και την εγκατάλειψη από τους άλλους.

Ένα σημαντικό δεδομένο της ανθρώπινης ύπαρξης είναι ότι «το άτομο νοιώθει απελπιστικά μόνο του» (Yallom) και αυτή την υπαρξιακή μοναξιά προσπαθεί να τη γεφυρώσει σχετιζόμενο με άλλους ανθρώπους. Στη ζωή μας συνδεόμαστε με τα σημαντικά και αγαπημένα μας πρόσωπα και η ιδέα της απώλειας τους, μας φοβίζει. Φοβόμαστε ότι αποχωριζόμενοι τα πρόσωπα που αγαπάμε, θα πονέσουμε, θα απομονωθούμε, θα καταρρεύσουμε. Επομένως, «ο έλλογος νους αντιλαμβάνεται το θάνατο μέσω του θανάτου του άλλου» (Ziegler). «Ο θάνατος είναι μια υπόθεση των άλλων, δεν είναι δική μας υπόθεση» (Ντολτό): το ασυνείδητο δεν γνωρίζει το θάνατό του.
Η αντίληψη του θανάτου, όπως και της ζωής διαμορφώνεται διάμεσου των σχέσεων με τους άλλους, ως κοινωνική αντίληψη. Η απώλεια και ο θάνατος των αγαπημένων μας σηματοδοτεί, την επίγνωση της θνησιμότητάς μας και την ανάδυση υπαρξιακών και ηθικών ερωτημάτων και προσανατολισμών: «οι άνθρωποι δεν γνωρίζουμε ούτε γιατί ήρθαμε στη ζωή, ούτε γιατί θα πεθάνουμε» (Ντολτό), γνωρίζουμε όμως ότι θα πεθάνουμε, και αυτή η διαδικασία του φαντασιακού πένθους, η αποδοχή του επικείμενου θανάτου μας, νοηματοδοτεί τη ζωή μας.

Σε αυτό το σημείο θεωρούμε απαραίτητο να διευκρινίσουμε μερικούς όρους που θα μας απασχολήσουν στη συνέχεια με σκοπό να είμαστε όσο το δυνατόν πιο σαφείς. Ως φυσιολογικό ορίζουμε το πένθος που προκύπτει χωρίς την εμπλοκή τραυματικών εξωτερικών συνθηκών, σύμφωνα με τη φυσιολογική διαδοχή των γενεών και ο πενθών δεν παρουσιάζει ψυχιατρικό ιστορικό (Martine Lussier). Παράδειγμα: το πένθος που προκύπτει από το θάνατο ενός γονέα σε έναν ενήλικα. Το παθολογικό/επιπεπλεγμένο πένθος προκύπτει στην περίπτωση που ο θάνατος δεν είναι φυσιολογικός (αυτοκτονία, δολοφονία, επίθεση), όταν δεν ακολουθεί τη φυσιολογική γενεαλογική σειρά ή όταν υπάρχει συσσώρευση πενθών σε σύντομο χρονικό διάστημα. Μορφές του επιπεπλεγμένου πένθους είναι το χρόνιο (χωρίς σταδιακή υποχώρηση) και το υπερτροφικό (με πολύ έντονες αντιδράσεις). Μπορεί να εμφανίζεται με καθυστέρηση (π.χ. αρκετά χρόνια μετά την απώλεια) ή να είναι συγκαλυμμένο. Στην τελευταία περίπτωση, το άτομο αποφεύγει να εκφράσει δημόσια ή επίσημα τη θλίψη του για την απώλεια, παρουσιάζει, όμως, άλλες «ανεξήγητες» εκδηλώσεις (π.χ. θυμό, ευερεθιστότητα, ενοχές οι οποίες δεν φαίνεται να αφορούν την απώλεια).

Υποστηρίζεται, αν και δεν έχει επιβεβαιωθεί, ότι σε κοινωνίες στις οποίες τα κοινωνικά ήθη απαιτούν αυτοπεριορισμό στη συναισθηματική έκφραση και κατά συνέπεια στην έκφραση του πένθους (σύνδρομο αποθάρρυνσης - δυτικές/ατομοκεντρικές/ανεπτυγμένες κοινωνίες), υπάρχει αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικών ή άλλων ψυχοπαθολογικών αντιδράσεων.

Διαπολιτισμική θέαση του Πένθους

Το πένθος του θανάτου και ότι αυτή η διαδικασία συμπαρασύρει, εντάσσεται στο πολιτιστικό υπόβαθρο της κοινωνίας που ζει και κινείται το άτομο. Υποστηρίζεται μάλιστα στην βιβλιογραφία πως μια από τις πρώτες και σημαντικότερες ενδείξεις της εμφάνισης του ανθρώπι-

νου πολιτισμού υπήρξε η ταφή των νεκρών στις πρωτόγονες φυλές.

Ένα σημαντικό ερώτημα που τίθεται είναι εάν υπάρχει ένας συγκεκριμένος τρόπος συνειδητού πένθους, που η παρέκκλιση του, να σημαίνει ότι το άτομο που πενθεί, πάσχει από κάποια ψυχοπνευματική ασθένεια (grief disorder); Ο κάθε άνθρωπος έχει διαφορετική συνείδηση, αντιλαμβάνεται και βιώνει με μοναδικό τρόπο το πένθος, δεν πρέπει να υποτιμήσουμε όμως ότι η ανθρώπινη συνείδηση επηρεάζεται από την κοινωνικοπολιτισμική αντίληψη και ερμηνεία του θανάτου. Έτσι η αντίδραση στην απώλεια και η συμπεριφορά στο πένθους διαφοροποιείται στην πορεία του χρόνου και αν ανατρέξουμε στην αρχαιότητα μπορούμε να εντοπίσουμε διάφορες συμπεριφορές πένθους που σήμερα θα θεωρούνταν παράλογες. Μέχρι τώρα υπάρχουν στοιχεία που υποστηρίζουν την άποψη ότι ο θρήνος και ο πόνος ως διεργασίες του πένθους είναι παγκόσμια φαινόμενα, παρόλο που η φανερή έκφρασή τους μπορεί να επηρεάζεται από πολιτισμικούς κανόνες και αξίες.

Στάδια του Πένθους

Σύμφωνα με την Elisabeth Kübler-Ross (1969), την πρώτη που αναφέρθηκε επιστημονικά στην εμπειρία του πένθους, πέντε είναι τα στάδια που περνά κανείς κατά τη διάρκεια του φυσιολογικού πένθους:

1. ***Άρνηση της πραγματικότητας και απομόνωση. Είναι μία προσωρινή ψυχολογική αντίδραση, που κινητοποιεί ένα μηχανισμό άμυνας, ώστε να επιτρέψει στο άτομο να μειώσει την έντονη αρχική φάση του πόνου.***

2. ***θυμός. Όταν η άρνηση του γεγονότος αρχίζει να υποχωρεί, η πραγματικότητα και ο πόνος επιστρέφουν. Σε αυτό το σημείο εμφανίζεται ο θυμός, ένας θυμός, ο οποίος ενδέχεται να στραφεί ακόμα και προς αυτόν που προκάλεσε τον ψυχικό πόνο, το νεκρό, για να επιφέρει έτσι ως αντίδραση, τις ενοχές. «Ο θάνατος δίνει την αίσθηση της κλοπής και όλοι νοιώθουμε την ανάγκη να ρίξουμε το φταίξιμο στον κλέφτη» (Ντολτό 2000)***

3. ***Διαπραγμάτευση. Οι ενοχές καταλαμβάνουν το άτομο κυρίως στην τρίτη φάση του πόνου. Ο πενθών αναρωτιέται τι θα μπορούσε να είχε κάνει για να αποτρέψει την απώλεια του αγαπημένου του προσώπου, και συνήθως βρίσκει χίλια-δυο λάθη ή ελλείψεις σε όσα έκανε, με συνέπεια αισθάνεται τύψεις. Βαθμηδόν συνειδητοποιεί ότι δεν έχει καμιά δυνατότητα επανόρθωσης, και το γεγονός είναι αμετάκλητο.***

4. ***Κατάθλιψη. Η διάρκεια αυτού του τέταρτου σταδίου κυμαίνεται από μερικές εβδομάδες μέχρι ένα εξάμηνο. Τα συνήθη συμπτώματα είναι καταθλιπτική διάθεση, αίσθημα θλίψης, ανορεξία, κρίσεις κλάματος, νευρικότητα και μειωμένη ικανότητα νοητικής συγκέντρωσης. Η πλειονότητα των πενθούντων, έχουν σε αυτό το στάδιο την αίσθηση ότι ο νεκρός είναι ακόμη κατά κάποιο τρόπο εν ζωή.***

5. ***Αποδοχή. Μετά την καταθλιπτική φάση τα συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν και ο πενθών τείνει να επιστρέψει στην φυσιολογική του κατάσταση. Η διάρκεια της αποδοχής διαφέρει σημαντικά από άτομο σε άτομο και δεν κατορθώνουν όλοι να την προσεγγίσουν.***

Αντιδράσεις του Πενθούντα

Στη μελέτη τους, οι Stroebe, W., Stroebe, M., 1987141, «εκδηλώσεις του Φυσιολογικού Πένθους», καταγράφουν τις σωματικές, γνωστικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές αντιδράσεις του πενθούντα κατά την διάρκεια του πένθους.

Α. Συναισθηματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού Πένθους

Κατάθλιψη: συναισθήματα λύπης και οδύνης. Δυσφορία, που συνοδεύεται από ψυχικό πόνο. Απόγνωση, θρήνος, κλάμα. Η κατάθλιψη βαριάς μορφής επιδεινώνεται από εξωγενείς παράγοντες.

Άγχος: φόβοι, εντάσεις, κίνδυνος νευρικής κρίσης. Φόβος για επικείμενη τρέλα ή θάνατο, για την αδυναμία συ-

νέχισης της ζωής χωρίς τον νεκρό. Αγωνία μπροστά στη μοναξιά, στις οικονομικές ή άλλες εκκρεμότητες που άφησε πίσω του ο νεκρός.

Ενοχή: αυτοκατηγορίες και αναθεματισμός των συνθηκών που προκάλεσαν το θάνατο (ο πενθών νιώθει υπαίτιος που δεν τον απέτρεψε). Ενοχές για τη συμπεριφορά του απέναντι στο νεκρό (δεν τον αγάπησε αρκετά, δεν τον προστάτεψε, δεν πήρε τις σωστές αποφάσεις).

Θυμός και εχθρότητα: ευερεθιστότητα απέναντι στην οικογένεια και στους φίλους, που δεν φαίνονται ικανοί να εκτιμήσουν την αληθινή αξία του νεκρού. Θυμός απέναντι στη μοίρα στον εκλιπόντα που εγκατέλειψε τον πενθούντα, χωρίς να υπολογίσει τις συνέπειες της πράξης του. Θυμός απέναντι στους γιατρούς και στους νοσηλευτές.

Αποχή από την ηδονή: απώλεια της ευχαρίστησης του φαγητού, αδυναμία απόλαυσης του ελεύθερου χρόνου και των οικογενειακών ή κοινωνικών γεγονότων, όπως και κάθε δραστηριότητας, στην οποία συμμετείχε ο νεκρός. Τίποτα πια δεν μοιάζει ευχάριστο, χωρίς το αγαπημένο πρόσωπο.

Μοναξιά: ο πενθών νοιώθει μόνος, ακόμα και όταν βρίσκεται με άλλους. Το συναίσθημα αυτό γίνεται πιο έντονο, όταν ξαναζεί στιγμές, ανάλογες με εκείνες, που συνήθως μοιραζόταν με το νεκρό-βραδιές, Σαββατοκύριακα, γεγονότα, που απολάμβαναν μαζί.

Β. Σωματικές εκδηλώσεις του φυσιολογικού πένθους

Αναστάτωση: ένταση, αδυναμία εξεύρεσης ψυχικής ηρεμίας, υπερκινητικότητα.
Έντονη αναζήτηση του εκλιπόντος, πράξεις χωρίς λογική συνοχή.

Κόπωση: μείωση της φυσιολογικής ενεργητικότητας - η οποία, πολλές φορές, αντισταθμίζεται από κρίσεις κινητικότητας- δυσχέρεια στην άρθρωση και στην κριτική ικανότητα. Γενική κατάπτωση.
Κλάμα: κλαμένα ή βουρκωμένα μάτια, γενικά θλιμμένο ύφος- ηττοπαθές βλέμμα, τραβηγμένα χαρακτηριστικά.

Γ. Σωματικές διαταραχές και ενοχλήσεις

Ύπνος: ολική αϋπνία, κατά τις πρώτες μέρες, και, σταδιακά, αργή βελτίωση. Κάποιες φορές, εκδήλωση χρόνιας αϋπνίας. Επαναλαμβανόμενες εικόνες, τρομαχτικά όνειρα. Πιθανότητα υπερυπνίας. Διαταραχές του 24ου ρυθμού δραστηριότητας, περνώντας από έναν παράδοξο ύπνο, σε κατάσταση εγρήγορσης, συνοδευόμενης από παραισθήσεις.

Όρεξη: ολική ή μερική απώλεια όρεξης. Αισθητή μεταβολή βάρους. Κρίσεις βουλιμίας προκαλούν όχι σπάνια αύξηση του σωματικού βάρους.

Απώλεια ενέργειας: γενική σωματική κατάπτωση.

Σωματικοί πόνοι: ενοχλήσεις (στην πλάτη, στο κεφάλι, στον αυχένα), μυϊκές κράμπες, ναυτίες εμετοί, στεγνός λαιμός, πικρή γεύση στο στόμα. Διαταραχές της όρασης. Ενοχλήσεις κατά την ούρηση, τυμπανισμός, αίσθηση κενού στο στομάχι. Δύσπνοια. Εξασθένιση του μυϊκού συστήματος. Τα μαλλιά πέφτουν ή ασπρίζουν. Εκδηλώνονται ταχυπαλμίες και ρίγη.

«Όταν πέθανε ο τρίτος της άντρας, τα μαλλιά της έγιναν ξανθά από την θλίψη»,
Oscar Wilde, Ιρλανδός συγγραφέας

Δ. Διανοητικές διαταραχές

Νοητική επιβράδυνση: αποτελεί παράμετρο ψυχοκινητικής επιβράδυνσης.

Κάμψη της προσοχής και της ικανότητας συγκέντρωσης: δυσκολία στην ανάγνωση και στην εκτέλεση ορισμένων εργασιών. Κίνδυνος ατυχημάτων τόσο στο σπίτι όσο και στον εργασιακό χώρο.

Διαταραχές της μνήμης: εξασθένιση της βραχυπρόθεσμης και της μεσοπρόθεσμης μνήμης.

Ε. Συμπεριφορά του πενθούντα απέναντι στον Εαυτό του, στο Νεκρό και το περιβάλλον

«Βρήκαμε τον Dr.Hall μέσα σε τόσο βαθύ πένθος, που είτε η μητέρα του είτε η γυναίκα του είτε ο ίδιος πρέπει να είχε πεθάνει»
Jane Austen, Αγγλίδα συγγραφέας

Αυτοκατηγορίες: ακούραστα επαναλαμβανόμενο αίσθημα ενοχής, στην αρχή του πένθους.

Χαμηλή αυτοεκτίμηση: ο πενθών νοιώθει ότι διέπραξε κάποιο σφάλμα, ότι αποδείχθηκε ανίκανος και ανεπαρκής. Απεχθάνεται τον εαυτό του.

Απελπισία και αδυναμία αποδοχής βοήθειας: απαισιοδοξία για το παρόν και το μέλλον. Απουσία στόχων. Ο πενθών φλερτάρει με το θάνατο και την αυτοκτονία.

Απώλεια της αίσθησης της πραγματικότητας: ο πενθών αισθάνεται ότι δεν είναι παρών, ότι βλέπει τα πράγματα απ' έξω, ότι τα γεγονότα αφορούν κάποιον άλλο και όχι τον ίδιο (διχασμός της προσωπικότητας).

Καχυποψία: αμφιβολία για τα κίνητρα όσων θέλουν να τον βοηθήσουν ή να το συμβουλέψουν.

Διαπροσωπικές εντάσεις: δυσκολίες στη διατήρηση κοινωνικών σχέσεων, απόρριψη φίλων, απομάκρυνση από τις συνήθεις ασχολίες.

Στάση απέναντι στο νεκρό: εξέγερση, αναζήτηση, έντονες θρηνωδίες. Μίμηση της συμπεριφοράς του νεκρού, ενασχόληση με τα ενδιαφέροντά του.

Εξιδανίκευση του νεκρού: τάση διαγραφής των ελαττωμάτων του και υπερεκτίμησης των προσόντων του.

Αμφιθυμία: εναλλαγή θετικών και αρνητικών συναισθημάτων απέναντι στο νεκρό. Οι εικόνες του νεκρού εξαιρετικά ζωντανές συχνά παίρνουν τη μορφή παραισθήσεων. Η εμμονή του εκλιπόντα δεν αφήνει περιθώρια για κανένα άλλο ενδιαφέρον.

Σωματικά συμπτώματα ταύτισης: ο πενθών εμφανίζει τα ίδια συμπτώματα με τον νεκρό (εκείνα που επέφεραν το μοιραίο, π.χ. ταχυκαρδία, αν ο θάνατος προήλθε από έμφραγμα). Ο πενθών μπορεί να είναι πεπεισμένος ότι πάσχει από την ίδια ασθένεια με το νεκρό.

Νέα χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών: αύξηση της κατανάλωσης ψυχοτρόπων φαρμάκων (π.χ. ηρεμιστικών..), αλκοολούχων ποτών και καπνού.

Αξιοσημείωτη ευαισθησία στις ασθένειες: πρώτες στη λίστα είναι οι μολυσματικές ασθένειες, λόγω της ανοσοποιητικής ανεπάρκειας του οργανισμού του. Ο πενθών παρουσιάζει ευαισθησία στις ασθένειες που συνδέονται και με την παραίτησή του από τη φροντίδα του εαυτού του (όπως καρκίνος ή φυματίωση), καθώς και σε ασθένειες που προκαλούνται από άγχος, όπως οι καρδιακές και οι δερματικές παθήσεις.

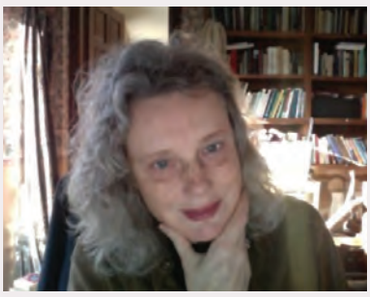
Επίλογος

Το έργο του πένθους δεν είναι η κατάργηση των αναμνήσεων και της σχέσης με τον νεκρό, αλλά η ανακάλυψη μιας νέας, κατάλληλης θέσης του νεκρού στη συναισθηματική ζωή του ατόμου, που να του δίνει την ευκαιρία να συνεχίσει να ζει αποτελεσματικά μέσα στον κόσμο. (Marris 1974, Schuchter & Zisook 1986, αναφ. στο Worden 1991). Η μνήμη των νεκρών μας, καθώς και των σχέσεων που είχαμε αναπτύξει μαζί τους, αποτελούν τις αποσκευές μας για την αντίληψη της πραγματικότητας. Αλλά υπάρχει και κάτι που φαίνεται ακόμα πιο ευεργετικό κατά την διεργασία του πένθους: η ίδια η επιβίωση του ατόμου. «Αν υπάρχει κάτι θετικό στην επιβίωσή της από τον θάνατο κάποιου κοντινού της προσώπου, αυτό είναι η δυνατότητα να αναπτυχθούμε και να αυξήσουμε την αυτοπεποίθησή της, παρότι, αυτή η βελτίωση του εαυτού της επιτυγχάνεται με πολύ ακριβό αντίτιμο» (Schultz 1978). Εν τέλει, ο θάνατος ως ο άλλος πόλος της ζωής, ολοκληρώνει και το νόημα της ζωής «Στην πραγματικότητα ο θάνατος παρέχει την ευκαιρία για απόκτηση πλήρους συνείδησης της έννοιας της ζωής.» (Metcalf &Huntington 1991).

"Non omnis moriar"
Οράτιος, 65-8 π.Χ., Λατίνος ποιητής
μτφρ: δεν θα πεθάνω ολόκληρος
[κάτι από μένα θα παραμείνει ζωντανό]

Ανδρέας Ευαγόρου, Ψυχολόγος
Κωνσταντίνος Κολλιόπουλος, Ψυχολόγος

Το νόημα της ύπαρξης σε περιόδους κρίσης



Συνέντευξη στη Δήμητρα Διδαγγέλου,
Δημοσιογράφο - Ψυχολόγο
με την κορυφαία υπαρξιστική ψυχοθεραπεύτρια
Emmy van Deurzen, «Ψυχογραφήματα»
(on 03/09/2012)

Οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν ότι έχουν υποβληθεί σε μια ρουτίνα χωρίς νόημα και ότι έχουν χάσει πολύ χρόνο και ενέργεια.

Ο κοινωνικός αναβρασμός και η πολλαπλή κρίση που διερχόμαστε αυτή την περίοδο δεν μπορούν ν' αφήσουν αλώβητο το άτομο και όσον αφορά την υπαρξιακή του διάσταση. Αξίες επαναπροσδιορίζονται, νέα νοήματα προσπαθούν να δοθούν, ερωτήματα αναδύονται και αμφισβητούνται έννοιες όπως η κοινωνική και ατομική ευημερία. Ποιος ο ρόλος της ψυχοθεραπείας σ' αυτές τις περιπτώσεις; Μήπως οι απαντήσεις βρίσκονται μπροστά μας και δεν χρειάζεται να τις αναζητήσουμε σε κρυμμένα νοήματα; Η Emmy van Deurzen, πρεσβευτής της υπαρξιστικής θεωρίας, φιλόσοφος και κορυφαία προσωπικότητα σε παγκόσμιο επίπεδο στον χώρο της υπαρξιστικής ψυχοθεραπείας δίνει τις δικές της απαντήσεις.

- Σε μια περίοδο οικονομικής κρίσης, πιστεύετε ότι εντείνεται και η υπαρξιακή κρίση;

Αν η νέα ηθική υπαγορεύει ότι πρέπει να ελπίζουμε ότι θα βρούμε την απαραίτητη δύναμη, το περαιτέρω βήμα που πρέπει να κάνουμε, και μπορεί να γίνει μέσα από την άσκηση της ανθρώπινης ελευθερίας μας, είναι να σκεφτόμαστε και να κάνουμε νέες επιλογές, ώστε να διασφαλίσουμε ότι έχουμε τις δυνάμεις.

Για να γίνει αυτό δυνατό, θα πρέπει ν' αφήσουμε τον εαυτό μας να γνωρίσει τη δύναμη της φύσης, τους κανόνες της κοινωνίας, τις προτιμήσεις του μυαλού μας, τους νόμους της ζωής και να μάθουμε να ζούμε σε αρμονία με όλα αυτά.

Αυτή η εξερεύνηση της ζωής είναι κάτι που δεν μπορούμε να κάνουμε τυχαία ή ασυντόνιστα ή μόνοι μας. Πρέπει να βασιστεί σε πραγματικά γεγονότα και σε μια αληθινή κατανόηση του τι φέρνει η ζωή και πώς λειτουργεί ο κόσμος.

- Μπορούμε να μιλάμε για ατομική ευημερία όταν το κοινωνικό σύνολο νοσεί;

Δεν νομίζω ότι ένα πρόσωπο μπορεί να είναι πραγματικά ευτυχισμένο όταν είναι απομονωμένο ή όταν απορροφάται εγωιστικά από την επιδίωξη όλο και περισσότερων απολαύσεων. Δεν είναι αυτό δυνατόν, εφόσον όλοι είμαστε σε πολύ μεγάλο βαθμό συνδεδεμένοι μεταξύ μας. Δεν υπάρχει μεγαλύτερο αγαθό από το να μοιράζεσαι τα αγαθά. Δεν υπάρχει πιο θλιβερή εικόνα από ένα άτομο, το οποίο, όπως και ο βασιλιάς Μίδας, μετατρέπει τα πάντα γύρω του σε χρυσό (ή ευτυχία) και συνειδητοποιεί ότι δεν έχει κανένα νόημα εάν δεν μπορεί να είναι φυσιολογικό και έχει γίνει ανίκανο να θρέψει τον εαυτό του.

Οι κοινωνίες βασίζονται στην αρχή της αλληλοσύνδεσης. Νομίζω ότι ανακαλύπτουμε εκ νέου αυτή την αρχή για τον εαυτό μας όταν ζούμε σε μια κοινωνία η οποία παρακμάζει και όπου οι παλαιές αρχές του κέρδους και της οικονομικής ανάπτυξης δεν ισχύουν. Αυτό μακροπρόθεσμα δεν είναι κακό, αν οι άνθρωποι είναι πρόθυμοι ν' αρχίσουν να σκέφτονται ποια είναι τα πραγματικά σημαντικά πράγματα στη ζωή, όπως η δημιουργία και το μοίρασμα και ν' ανακαλύπτουν ότι ενδιαφερόμαστε πάρα πολύ ο ένας για τον άλλον και μπορούμε να είμαστε εφευρετικοί και να βρίσκουμε νέους τρόπους να νοηματοδοτήσουμε τον κόσμο.

- Πιστεύετε ότι ο σύγχρονος άνθρωπος έχει αποπροσανατολιστεί όσον αφορά το λόγο ύπαρξής του;

Υπάρχει νόημα σ' αυτό τον κόσμο, το οποίο δεν είναι στο χέρι μου να το επινοήσω ή να το ορίσω. Μπορώ να το βρω και να το αναγνωρίσω, αλλά όχι να δημιουργήσω ό,τι υπήρχε πολύ πριν από μένα, ανεξάρτητα από τις δράσεις

και αντιδράσεις μου. Δεν έχει καμιά σημασία η παρουσία μου.

Το νόημα αποδεικνύεται ακριβώς επειδή υπάρχει το σκοτάδι και το φως. Όταν κοιτάζω κάτι βλέπω φως και σκιές. Οι αποχρώσεις είναι εξίσου μέρος του όλου, όσο και οι ανταύγειες του φωτός. Είναι ολόκληρη η σύνθεση της ζωής που είναι ικανοποιητική. Κι αυτό δεν απαιτεί υπερβολές ή θαύματα. Τα προϊόντα του κύκλου ζωής /θανάτου είναι παντού, πλούσια για περισυλλογή.

Πολλοί άνθρωποι γύρω μου και οι περισσότεροι από τους πελάτες μου επιθυμούν βαθιά την κατανόηση των εννοιών της ζωής με ένα νέο, πιο έντονο, πιο γόνιμο τρόπο από ποτέ. Οι περισσότεροι άνθρωποι γνωρίζουν ότι έχουν υποβληθεί σε μια ρουτίνα χωρίς νόημα και ότι έχουν χάσει πολύ χρόνο και ενέργεια σε πράγματα που δεν έχουν αξία και τελικά είναι επιβλαβή για τους ίδιους.

Ο σύγχρονος πολιτισμός έχει ως στόχο την απόκτηση αγαθών και προϊόντων με τρόπο που δεν είναι τόσο ικανοποιητικός όσο φανταζόμασταν. Ο αποπροσανατολισμός συμβαίνει κυρίως όταν οι άνθρωποι κυνηγούν ακόμα τη χίμαιρα της περιουσίας και των ανέσεων, πριν ν' ανακαλύψουν ότι τα εν λόγω αγαθά και οι εμπειρίες είναι υπερτιμημένα και, συχνά, δημιουργούν ένα φοβερό εθισμό που τους αποκόπτει από τον εσωτερικό τους εαυτό. Οι πολυτέλειες μπορεί να είναι τόσο αποχαυνωτικές για τους ανθρώπους, όσο και τα ναρκωτικά ή το αλκοόλ, τα οποία δημιουργούν ανάγκες για συνεχή διέγερση, ενθουσιασμό κι ευχαρίστηση. Αλλά στο τέλος, οι επιδράσεις χάνονται και οι άνθρωποι αρχίζουν ν' αναρωτιούνται σχετικά με την προσπάθειά τους για την ευτυχία, η οποία έχει δύο διαστάσεις, και μια μονόπλευρη εξιδανίκευση για τα προϊόντα του πλούτου και της ευημερίας.

Συνεπώς, δεν είναι φοβερό όταν ένα άτομο έχει ν' αντιμετωπίσει κάποιες αντιξοότητες. Αν και κανένας από εμάς δεν το αποζητά, συχνά όμως είναι η αρχή ενός πιο στοχαστικού τρόπου ζωής και μιας αναζήτησης για ένα βαθύτερο νόημα στη ζωή.

- Ποια είναι η θεωρία σας γύρω από την έννοια της ευτυχίας;

Η ευτυχία δεν είναι ένα αγαθό που μπορούμε να αγοράσουμε και να καταναλώσουμε. Είναι αποτέλεσμα ενός συγκεκριμένου τρόπου ζωής κι αυτό δεν οδηγεί στην έκσταση ή απλά στο να αισθανόμαστε καλά όλη την ώρα. Προτιμώ να μιλήσω για την εκμάθηση των ανθρώπων ως προς το πώς να ζουν καλά, αντί να στοχεύουν στην ευτυχία τους και την ευημερία.

Το να ζει κανείς καλά δεν σημαίνει να απολαμβάνει την απλή αίσθηση της ευχαρίστησης ή την απουσία του πόνου, όσο παρήγορο, ευχάριστο κι επιθυμητό κι αν είναι. Η ευτυχία είναι μια ψυχική κατάσταση, η οποία απαιτεί να είμαστε ανοικτοί στον κόσμο, στους άλλους, στον εαυτό μας και στις ιδέες που μας εμπνέουν.

Απαιτεί να ζω με ζωτικότητα και με τα μάτια μου διάπλατα ανοιχτά, σε αναζήτηση του νοήματος και στην αναζήτηση των αξιών που αξίζει να ζω γι' αυτές. Απαιτεί να είμαι προετοιμασμένος τόσο για την οδύνη και τον πόνο όσο και για την ευχαρίστηση εξίσου. Η στάση της ευτυχίας είναι περισσότερο στάση εκτίμησης παρά επίκρισης ή παραπόνου. Το να νιώθουμε την ευτυχία αντί να είμαστε ευτυχισμένοι σημαίνει να επικοινωνούμε με τον κόσμο όπως αυτός είναι, με τη ζωή όπως έρχεται.

Σ' αυτή τη λειτουργία του είναι, η ματιά μου, εκείνη της ερασιτέχνη ζωγράφου, παρακολουθεί τον κόσμο γύρω και βλέπει την ανάπτυξη και την παρακμή σε ίσες αναλογίες και βρίσκει την ομορφιά και στις δυο καταστάσεις. Ως ερασιτέχνης τραγουδίστρια βρίσκω μελωδίες που πηγάζουν σαν από θαύμα από τα δέντρα και τα πουλιά και το θόρυβο από τα εργοστάσια και τα αυτοκίνητα εξίσου. Το δέρμα μου λάμπει, το αίμα μου κυλάει ομαλά, οι σκέψεις μου για τον επικείμενη θάνατο κάποιου που αγαπώ ή τον ήλιο που φωτίζει το δέντρο στον κήπο μου έχουν εξίσου την ίδια βαρύτητα, βρίσκονται εξίσου σε αρμονία με αυτό που είμαι.

Είναι μέρος της ζωής που ζω στο έπακρο. Δεν ζητώ ούτε έχω απαίτηση για οτιδήποτε να είναι διαφορετικό από αυτό που είναι και όμως, ξέρω ότι έχω έναν ρόλο στο να κάνω τα πράγματα όσο το δυνατόν καλύτερα. Ξέρω ότι το να ζω και να γίνω ο εαυτός μου μερικές φορές μπορεί να είναι σπουδαίο και άλλες απαίσιο και έχω συμφιλιωθεί μ' αυτό, γιατί είμαι παιδί μιας ζωής που με κάνει να αισθάνομαι: ελπίδα και απελπισία με τη σειρά.

Εκτιμώ ό, τι κάνω, βελτιώνω ό, τι μπορώ, και αποδέχομαι ότι αρκετά συχνά πρέπει να αποδέχομαι ό,τι έρχεται. Δεν μπορώ να απαιτήσω μια αναδιοργάνωση και δεν μπορώ

ν' αποκτήσω μια ζωή μόνο με ευτυχία για όσο είμαι ζωντανός. Μόνο ο θάνατος φέρνει την ειρήνη και την ηρεμία με το τέλος των προβλημάτων και των συγκρούσεων.

Εκείνο που πρέπει να είμαστε σε θέση να κάνουμε είναι να πιστεύουμε πως οτιδήποτε είναι να έρθει είναι κατά κάποιο τρόπο σημαντικό και πως το αν αισθανόμαστε απελπισμένοι ή ότι έχουμε βρει τη θέση μας στο σύμπαν έχει μεγάλη διαφορά.

Για να πιστέψουμε ότι τελικά είναι δυνατόν να είμαστε σε αρμονία με τον κόσμο ή το σύμπαν και ότι μπορούμε να κάνουμε μια μικρή διαφορά στο πώς τα πράγματα λειτουργούν, είναι απαραίτητη η ηρεμία του μυαλού και το κουράγιο να συνεχίσουμε - χωρίς να έχει σημασία πόσο δύσκολο είναι ή πόσο πρόσκαιρη ευτυχία μάς στερεί.

- Πώς πιστεύετε ότι ο σύγχρονος άνθρωπος μπορεί να ξεπεράσει τις ψυχολογικές του κρίσεις;

Τελικά εναπόκειται στο κάθε άτομο ν' αγωνιστεί για τη ζωή και να βρει τον δικό του τρόπο εξόδου από το αδιέξοδό του. Η δύναμη πηγάζει από το να επιλύει ο καθένας τα προβλήματά του και ν' αντιμετωπίζει τις προκλήσεις μόνος του. Κανείς άλλος δεν μπορεί να το κάνει αυτό. Και όσο περισσότερο μπαίνει κανείς μέσα σε μια καλή διαβίωση τόσο περισσότερο θα ευημερεί. Μερικές φορές βέβαια μπορεί να χρειαστεί μια χείρα βοηθείας για να βρει κάποιος τη σωστή κατεύθυνση, αν έχει χάσει τον δρόμο του κι έχει βρεθεί σε αδιέξοδο.

Αν θέλετε να μάθετε σχετικά με τη ζωή, βρείτε έναν θεραπευτή ο οποίος είναι πρόθυμος να διδάξει, αλλά και πρόθυμος να μάθει. Αν θέλετε να έχετε οφέλη ζώντας της ζωή σας ψάξτε για θεραπεία η οποία μπορεί να σας κάνει πιο δυνατούς και σοφούς, που δεν υπόσχεται την ουτοπία ή ευτυχία, αλλά που μπορεί να σας βοηθήσει να συνεχίσετε να τα αναζητάτε.

Η ποιότητα της ζωής δεν έχει να κάνει μόνο με την ευχαρίστηση και τη διαφώτιση, αν και αυτές οι εμπειρίες θα είναι σίγουρα μέρος του στόχου. Πάνω απ' όλα σημαίνει να μάθει κανείς να ταξιδεύει, να είναι ανυποχώρητος απέναντι στις αντιξοότητες και τις δυσκολίες και ταυτόχρονα παραδομένος στους νόμους της ζωής, να είναι γαλήνιος με τους περιορισμούς και τις δυστυχίες, ενθουσιώδης και παθιασμένος με τα αγαθά που ψάχνουμε σ' όλη μας τη ζωή. Πάνω απ "όλα έχει να κάνει με την κατανόηση των απαιτήσεων της ζωής.

Πρόκειται για γνώση του σωστού και του λάθους, για τους εαυτούς μας, κι όχι επειδή ο νόμος ή ο θεός το απαιτούν από εμάς, αλλά επειδή εκτιμούμε πως το να κάνουμε το σωστό είναι η ίδια η ζωή. Το να μάθουμε να ζούμε και να πράττουμε με πιο ηθικό τρόπο, να συμπεριφερόμαστε στον εαυτό μας με σοφία και προθυμία μας δίνει ανεκτίμητα μαθήματα.

Η Ελλάδα πρέπει να ανακάμψει μόνη της, δεν είναι πια ένας τόπος μόνο με ηλιόλουστες παραλίες και χαλαρό θερινό τουρισμό.

- Τι μπορεί να περιμένει κάποιος από την ψυχοθεραπεία;

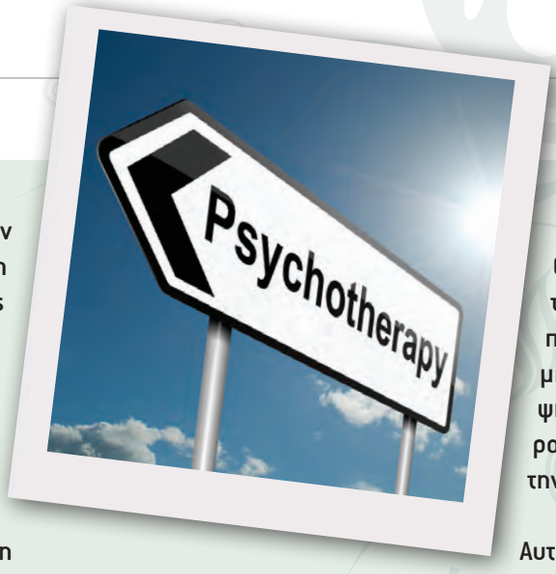
Οι θεραπευτές πρέπει να διαθέτουν αυτοσυγκράτηση και θάρρος στον ίδιο βαθμό. Πρέπει να ξέρουν πότε πρέπει να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου και πότε να την περιορίσουν. Πρέπει να είναι εξίσου ευαίσθητοι στην επιθυμία ενός ατόμου να μάθει να ελπίζει, αλλά και να μάθει ν' αποδέχεται το αναπόφευκτο και ν' αφήνει τον εαυτό του να αισθάνεται την απελπισία που έρχεται με την αποδοχή του αναπόφευκτου.

Είναι μεγάλη ευλογία να βρει κανείς έναν θεραπευτή ο οποίος είναι σκληρός και δυνατός όταν είναι απαραίτητο κι ευγενικός και γεμάτος κατανόηση όταν αρμόζει. Οι θεραπευτές πρέπει να κατανοούν ολόκληρη την παλέτα των ανθρώπινων συναισθημάτων και να τη συνδέουν με σύνεση με τις αξίες και τις πεποιθήσεις που εμπνέουν τη ζωή των ανθρώπων ή αντίθετα τους οδηγούν σε απόγνωση.

Η καλή υπαρξιακή θεραπεία επιτρέπει σ' ένα άτομο να μάθει να σκέφτεται και να ζει για τον εαυτό του, χωρίς να καταπιέζεται από τις ερμηνείες της παθολογίας. Το ελευθερώνει από την επίκριση και το κάνει ξανασκεφτεί τη ζωή του εκ νέου. Κυρίως όμως, το κινητοποιεί ν' αντιμετωπίσει τις προκλήσεις γενναία και ν' αξιοποιήσει στο έπακρο τα ταλέντα του με αποφασιστικότητα, όχι μόνο για τον εαυτό του, αλλά και για την κοινωνία.

- Είναι γνωστό ότι χρησιμοποιείτε τη φιλοσοφία στην ψυχοθεραπεία. Με ποιο τρόπο πιστεύετε ότι η αρχαία ελληνική φιλοσοφία μπορεί να βοηθήσει;

Η φιλοσοφία, όπως η αγάπη της σοφίας, είναι το κλειδί



για την αναζήτηση βαθύτερων νοημάτων στη ζωή. Φυσικά, η πηγή της δυτικής φιλοσοφίας βρίσκεται στην αρχαία αθηναϊκή φιλοσοφία, η οποία μας έδειξε τον δρόμο για έναν πιο ευγενικό, στοχαστικό, προσεγμένο τρόπο ζωής. Όταν μελέτησα τους κλασσικούς στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση μου στην Ολλανδία και διάβασα τον Όμηρο, τον Ηρόδοτο, το Σοφοκλή και ιδιαίτερα τον Πλάτωνα στα ελληνικά, ένιωσα έμπνευση ν' αλλάξω τη δική μου ζωή και να βρω μια πορεία προς τη μεγαλύτερη αλήθεια. Μου φαινόταν ότι η σύγχρονη κοινωνία ήταν γεμάτη από σοφιστές, που προσπαθούσαν να ξεγελάσουν ο ένας τον άλλον και να κόψουν το δρόμο τους με τις έξυπνες παρατηρήσεις τους και τα σχέδιά τους για την επιτυχία. Ο Σωκράτης ήταν τότε και εξακολουθεί να είναι τώρα, ένα πρότυπο για την τόλμη ν' αμφισβητήσει κανείς ό,τι θεωρεί ως κανόνα μια κοινωνία και να σκέφτεται όχι μόνο για τον εαυτό του, αλλά ενθαρρύνοντας επίσης και άλλους να κάνουν το ίδιο. Αυτό ήταν, χωρίς αμφιβολία η έναρξη της πρακτικής της υπαρξιστικής θεραπείας: η αναζήτηση της αλήθειας μέσω του διαλόγου και με την προσεκτική εξέταση της κοινής πραγματικότητας. Υπάρχουν πολλά που η φιλοσοφία έχει να προσφέρει στους θεραπευτές. Όχι μόνο η αρχαία ελληνική φιλοσοφία, αλλά οι φιλόσοφοι ανά τους αιώνες και σ' όλο τον κόσμο. Οι τελευταίοι είναι μερικοί από τους ανθρώπους που έχουν περάσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους προσπαθώντας να βρουν τι είναι καλό και τι κακό στον ανθρώπινο τρόπο ζωής. Όταν αγνοούμε τα ευρήματά τους, αγνοούμε και τον κίνδυνο που συνεπάγεται όταν χρειάζεται να καταλάβουμε αυτές τις έννοιες απ' την αρχή.

- Στο βιβλίο σας «Η Ψυχοθεραπεία και η αναζήτηση της ευτυχίας» γράφετε για το μύθο της Πανδώρας και τη συνάφειά του με την ψυχοθεραπεία. Μπορείτε να μας εξηγήσετε κάποια πράγματα σχετικά μ' αυτό;
Σ' αυτό το βιβλίο δείχνω πώς όλα τα ανθρώπινα όντα πρέπει να δημιουργήσουν νόημα και πώς όλοι οι πολιτισμοί έχουν δημιουργήσει μύθους, πεποιθήσεις και αξίες, οι οποίες καθοδηγούν τη συμπεριφορά τους, τα ιδανικά και τις πράξεις τους.

Παίρνω το μύθο της Πανδώρας ως παράδειγμα ενός μύθου δημιουργίας, που είναι το θεμέλιο ενός μεγάλου μέρους της σύγχρονης σκέψης, αν και πλέον δεν αναγνωρίζεται ή ακόμη δεν λαμβάνεται σοβαρά υπόψη. Φυσικά η ιστορία της Πανδώρας είναι στενά συνδεδεμένη με την ιστορία του Προμηθέα.

Αυτές είναι ιστορίες για να υπενθυμίζουμε στους ανθρώπους την τάση τους να θέλουν να έχουν μόνο τα καλά πράγματα στη ζωή: για να επωφεληθούν από τη φωτιά που μαγικά μάς επιτρέπει να δημιουργήσουμε πολλά πράγματα, αλλά για τα οποία, όμως, συχνά πρέπει να καταβάλλουμε ένα τίμημα που μπορεί να μην είμαστε πρόθυμοι να πληρώσουμε. Τα δώρα της Πανδώρας είναι πολλαπλά, αλλά στο κουτί της η σκοτεινή πλευρά είναι κλειδωμένη. Αργά ή γρήγορα κάποιος θα έρθει και θα ξεκλειδώσει τα μυστικά και θ' αφήσει έξω τις Ερινύες και όλη η κόλαση θα ξεσπάσει.

Ίσως αυτό είναι αρκετά μια ταιριαστή μεταφορά για την οικονομική κατάρρευση του δυτικού κόσμου: όχι τόσο μια τιμωρία για την ύβρη μας και την προσπάθειά μας να ξεπεράσουμε τους θεούς και να ζήσουμε μια ζωή με ευκολίες και πολυτέλειες, όσο άμεση συνέπεια της αυταπάτης του μεγαλείου και της απώλειας της συνειδητοποίησης των πραγμάτων που πραγματικά έχουν σημασία. Φυσικά, θα θυμάστε ότι στο κάτω μέρος του κουτιού της Πανδώρας, παρέμεινε η ελπίδα. Στις πιο σκοτεινές περιόδους η ελπίδα είναι το πιο σημαντικό. Αυτό είναι αρκετά απλό, επειδή μπορούμε να βασιστούμε στην ελπίδα, αν χρησιμοποιούμε τις δυνάμεις της ζωής και δεν προσπαθούμε να τις διώξουμε μακριά για ν' απολαμβάνουμε μόνο τα καλά και να μην έχουμε ν' αντιμετωπίσουμε προβλήματα. Όταν τα κακά πράγματα βρίσκονται εκεί έξω, πραγματικά δεν έχουμε άλλη επιλογή. Έχουμε να τ' αντιμετωπίσουμε και πρέπει να είμαστε έτοιμοι να φτιάξουμε τη ζωή μας για ακόμη μια φορά, αντί να τρέξουμε μακριά απ' αυτή.

- Πείτε μας για τη «συναισθηματική πυξίδα» που έχετε κατασκευάσει. Πώς λειτουργεί στη ζωή μας;
Προκειμένου να υπάρχει μια βάση για τις μπερδεμένες αισθήσεις, τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις διαισθήσεις που συχνά μας κατακλύζουν, έχω δημιουργήσει τη

λεγόμενη συναισθηματική πυξίδα, ένα εργαλείο που μας βοηθά να καταλάβουμε που βρισκόμαστε σε σχέση με τις αξίες μας. Έχω ακολουθήσει τις αρχές του Σπινόζα και εφαρμόζοντας το δικό του έργο και του Σαρτρ σχετικά με τα συναισθήματα, διαμόρφωσα ένα μέσο που υποδεικνύει τι σημαίνει κάθε συναισθηματική συμπεριφορά και μας λέει για το πού βρισκόμαστε σε σχέση με τον κόσμο, τους άλλους ανθρώπους, τον εαυτό μας και τους στόχους μας.

Όταν μαθαίνουμε να κατανοούμε τα συναισθήματά μας μπορούμε να βρούμε τον δρόμο μας πιο εύκολα. Στην πραγματικότητα μαθαίνουμε να τα θρέφουμε, καθώς κάθε συναίσθημα είναι ένα μήνυμα για τον εαυτό μας, και όχι να θεωρούμε -όπως μερικοί φιλόσοφοι ή ακόμη και θρησκευτικοί στοχαστές φοβούνταν- ότι είναι ένα εμπόδιο ή κίνδυνος για την ψυχική ευεξία μας.

- Τι αποκομίσατε από την πρόσφατη επίσκεψή σας στην Ελλάδα; Ποιες αρχές του υπαρξισμού μπορούν να βοηθήσουν κάποιον να νοηματοδοτήσει την κατάσταση της κρίσης από την οποία διέρχεται αυτή την περίοδο η χώρα μας;

Η πρόσφατη επίσκεψη στην Ελλάδα ήταν πολύ ενθαρρυντική και μεταμορφωτική. Το να εργάζομαι με συναδέλφους που νοιάζονται τόσο πολύ για την εδραίωση νέων ιδεών και να δουλεύω με τους μαθητές τους σε μια στενή και αυθεντική συνεργασία, ήταν πολύ ευχάριστο.

Επίσης, βρήκα φανταστική την επίσκεψή μου στους Δελφούς και την Ακρόπολη, καθώς βυθίστηκα και πάλι στην κοιτίδα του ευρωπαϊκού πολιτισμού και θυμήθηκα ό,τι αυτός σήμαινε, και τα καλά και τα κακά. Ο δρόμος προς τους Δελφούς ήταν καλυμμένος με πολύ χιόνι και δεν ήταν εύκολη η ανάβαση στο μαντείο!

Η Ελλάδα πρέπει να ανακάμψει μόνη της, δεν είναι πια μόνο ένας τόπος με ηλιόλουστες παραλίες και χαλαρό θερινό τουρισμό. Ίσως ο ελληνικός πολιτισμός είναι έτοιμος να γίνει πιο ρεαλιστικός και αντιμετωπίζοντας τα τρέχοντα προβλήματα, να βρει ένα νέο βάθος.

Αυτό είναι σίγουρα κάτι που ελπίζω να συμβεί: ότι οι άνθρωποι θα βρουν το απαραίτητο σθένος για ν' αρχίσουν να δημιουργούν νέους τρόπους ζωής και ότι θα προσδιορίσουν νέους τρόπους συμβίωσης μέσα από αυτό το χρονικό διάστημα πίεσης κι εξαθλίωσης.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο επίσης, σφίγγουμε τα ζωνάρια μας και υποφέρουμε με την οικονομική ύφεση. Νομίζω ότι είναι ένα σημάδι ότι έχουμε φτάσει στο τέλος της εύκολης ευημερίας, τη στιγμή που θα μπορούσαμε να έχουμε κάποια πράγματα δεδομένα κα ν' ακολουθούμε λάθος αξίες.

Έχω πολλές ελπίδες ότι εκείνοι οι άνθρωποι που είχαν τραφεί με τον επιφανειακό τρόπο ζωής, που κυνηγούσαν τα πλούτη και τις ευκολίες θα δείξουν το δρόμο και θα υποδείξουν τις νέες αξίες που θα μας βοηθήσουν να επιτύχουμε έναν πιο λιτό, αλλά πολυτιμότερο τρόπο ζωής. Η υπαρξιακή θεραπεία είναι φυσικά απόλυτα συμβατή με την πεποίθηση ότι η δυσκολία, αν και είναι αυστηρός δάσκαλος, μπορεί τελικά να μας διδάξει μερικά πολύ καλά μαθήματα.

- Στην προσωπική σας ζωή ποια αρχή της υπαρξιστικής θεωρίας σας έχει βοηθήσει περισσότερο;

Δεν είμαι σίγουρη ότι είναι η ίδια η υπαρξιστικής θεωρία που μου έδωσε τη μεγαλύτερη βοήθεια στις περιόδους με τα μεγαλύτερα προβλήματα. Αυτό που μου έδωσε τη μεγαλύτερη συμπαράσταση όταν το είχα ανάγκη ήταν η εμπιστοσύνη ότι το σύμπαν και ο κόσμος είναι απολύτως αξιόπιστα και ότι, όσο εγώ συμπορευόμουν με την αλήθεια και τη δύναμη της ζωής, τελικά θα τα κατάφερνα.

Παρ' όλα αυτά, ορισμένες υπαρξιακές ιδέες μου έδωσαν κουράγιο ν' αντιμετωπίσω τις δυσκολίες. Έτσι, για παράδειγμα η αντίληψη ότι αντιμετωπίζοντας το θάνατο, την αποτυχία, το άγχος και την αμφιβολία παίρνω μεγαλύτερη δύναμη απ' τι να τα αποφεύγω, σίγουρα μ' έχει βοηθήσει ν' αντιμετωπίσω δύσκολες καταστάσεις και να είμαι συγκροτημένη. Το να κατανοώ τη δύναμη του παράδοξου και την ανάγκη ν' αντιμετωπίζω πρόσωπο με πρόσωπο τους άλλους και όχι να φοβάμαι τις συγκρούσεις, έχουν γίνει επίσης οι κατευθυντήριες γραμμές μου.

Μια δυο φράσεις ενός απ' τους αγαπημένους μου φιλοσόφους έχουν αποδειχτεί πολλές φορές σωτήριες για μένα. Τίποτε λιγότερο από την υπενθύμιση του μαντείου «γνώθι σαυτόν» ή την επισήμανση του Σωκράτη ότι δεν αξίζει να ζει κανείς απερίσκεπτη ζωή.

πληροφορίες

Ξεκίνησε τη λειτουργία του, το **κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής** με σκοπό τη διευκόλυνση και την φροντίδα οικονομικά αδύναμων ατόμων. Όπως όλοι γνωρίζουμε οι συνθήκες διαβίωσης έχουν γίνει αβάστακτες για μερικούς από εμάς αλλά και πολύ απαιτητικές για σχεδόν το σύνολο της κοινωνίας μας.

Ξεκινώντας με βάση τις αρχές της αλληλεγγύης και της ανθρωπιάς ο Δήμος Καισαριανής προσφέρει ρούχα, φάρμακα και τρόφιμα σε συνανθρώπους μας που το έχουν πραγματικά ανάγκη. Προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά στο **α' & β' Κ.Α.Π.Η Καισαριανής ή στη κοινωνική υπηρεσία του Δήμου**, θα έχετε τη δυνατότητα να προμηθευτείτε τα αναγκαία για μια καλύτερη διαβίωση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: Εκαθαριστικό τελευταίου έτους, Ε1, Ε9, αστυνομική ταυτότητα, πιστοποιητικό οικογ. κατάστασης, βεβαίωση μόνιμης κατοικίας, βεβαίωση ΚΕΠΑ για αναπηρία (αν υπάρχει), κάρτα ΟΑΕΔ (αν υπάρχει) & πιστοποιητικό πολυτεκνίας (αν υπάρχει)

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να καλείτε στο **210 7247305**, όπου οι υπάλληλοι του δημοτικού παντοπωλείου όντας πολύ βοηθητικοί και κατατοπιστικοί θα σας εξυπηρετήσουν.
Μην ξεχνάτε πως το κοινωνικό παντοπωλείο δέχεται και **δωρεές** στα προαναφερόμενα προϊόντα έτσι ώστε να έχουμε όλοι συμμετοχή στις κοινωνικές δράσεις και να γίνουμε αρωγοί στη προσπάθεια βοήθειας που έχει κέντρο τον άνθρωπο.

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Οικογένεια Θανάση και Μαρίνας Μαρτίνου • Νοσοκομείο Αιγινήτειο
• Ψυχίατρο - κ. Δήμητρα Παππά • Φαρμακοποιό - κ. Μάνια Αλεξίου • Οικοτροφείο «Μετάβασις»
• Εθελοντές Κέντρου Ημέρας • κ. Αλεξάνδρα Δημητρακοπούλου • κ. Βάσω Πατίστα Πέττα
• κ. Μαρία Κατσιγιάννη • Οικογένεια Μπεβεράτου • Ένωση Πολιτών Δήμου Βύρωνα

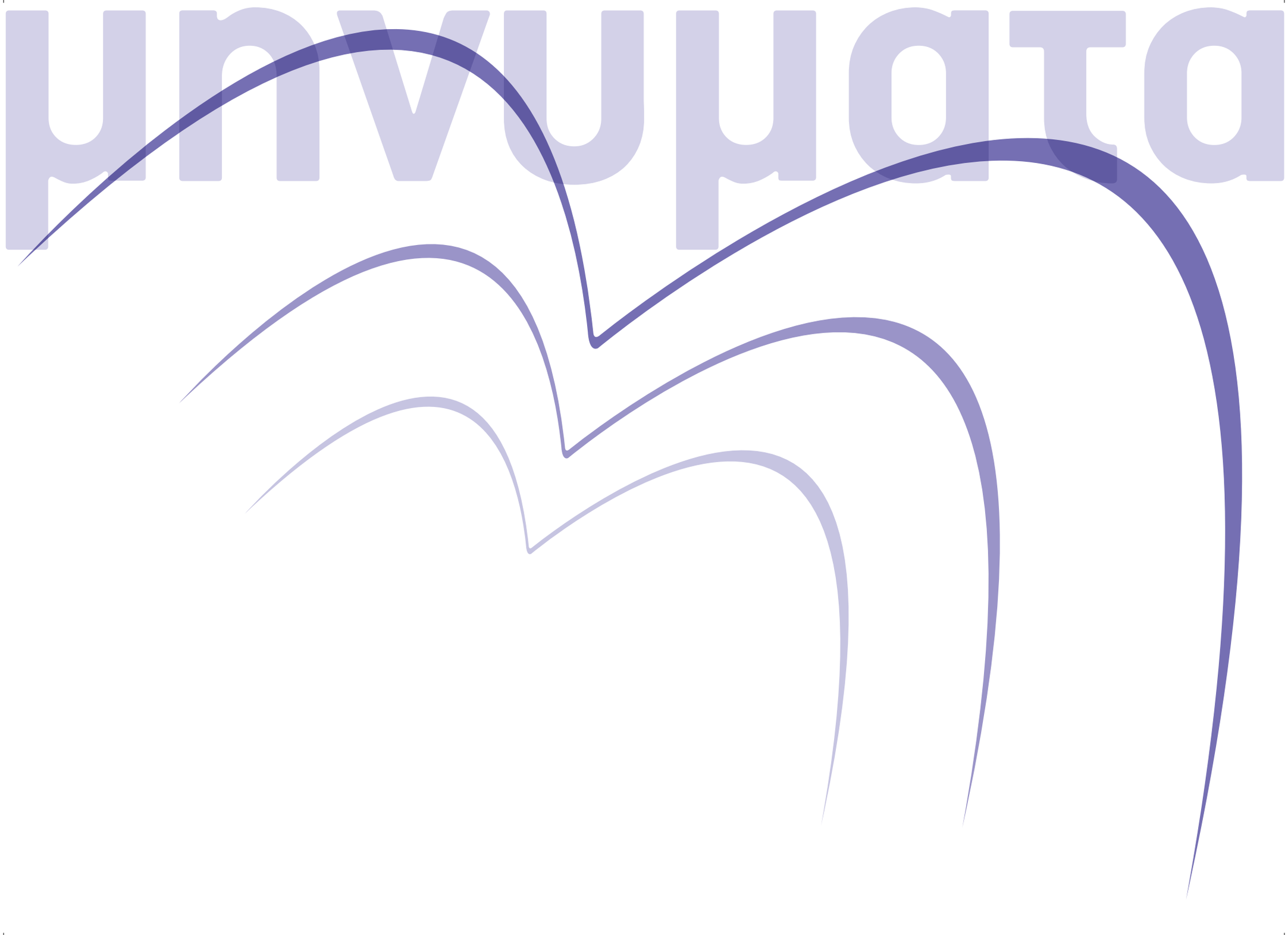
- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 20/12/2012.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr


μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 51

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 13ο

μηνύματα

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΒΟΥΛΙΑΖΕΙ !

"Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος είναι στην ίδια βάρκα"
Wilfred Bion

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2012

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Β. Ξηρομερίτης
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Alex Ray

Περιεχόμενα

Πεπραγμένα 2012 04

Γέφυρες Απασχόλησης 06

5ο Ευρωπαϊκό Σεμινάριο για την προάσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με χρόνια νόσο 06

Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034 07

Πιστοποίηση Αναπηρίας από ΚΕΠΑ για την εισαγωγή ΑμεΑ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση το 2013-2014 09

Επιστολή με θέμα: Ενημέρωση για το Νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ 10

Γνωσιακή Θεραπεία στην Αντιμετώπιση της Σχιζοφρένειας 11

Η σχέση θεραπευτή - θεραπευόμενου 13

Από το άσυλο στην κοινότητα:
Η φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος στην κοινότητα 16

Σύλβια Πλαθ (1932-1963): Με την ψυχή της διχασμένη... 19

Μια συνέντευξη που δεν έγινε ποτέ 21

Κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής 23

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση βουλιάζει!

Δυστυχώς επαναλαμβανόμαστε για μια ακόμη φορά! Αυτή τη φορά πολύ χειρότερα. Η αναλγησία του Κράτους Πρόνοιας και Δικαίου δήθεν, μας δείχνει το πιο σκληρό πρόσωπο που θα μπορούσαμε να δούμε. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση καταρρέει, βουλιάζει.

Απευθύνομαι στις οικογένειες που ζουν το πρόβλημα της ψυχικής νόσου, στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, στο κράτος, στους υπαλλήλους των δομών Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, σε όλους εσάς τους φίλους, τους εθελοντές στους ανθρώπους που έχουν ευαισθησίες, ακόμα και σ΄εκείνους που έχουν κουραστεί πια και ασχολούνται μόνο με τα δικά τους προβλήματα. Σας ζητάω να διεκδικήσουμε τα αυτονόητα επιτέλους. Να θυμίσουμε στους ανθρώπους που ορίζουν τις μοίρες μας και τις ζωές μας πως πρέπει πια να βγούνε από το καβούκι τους. Να κοιτάξουν χαμηλά. Στη ζωή υπάρχουν προτεραιότητες. Να καταλάβουν, πως κανείς δεν είναι άτρωτος και αλώβητος.

Μπορεί κάποιοι να πούνε, πως η πατρίδα μας βρίσκεται σε οικονομική κρίση, τι άλλο θα μπορούσε να γίνει; Τα πράγματα είναι δύσκολα. Δεν έχουμε από πού να πιαστούμε.

ΟΧΙ δεν είναι έτσι! Εδώ έχουμε κρίση αξιών, κρίση ανθρωπιάς. Εδώ πλέον φτάσαμε στα όρια του βανδαλισμού! Δεν χτυπάμε τους αδύναμους για να στηρίξουμε τους ισχυρούς. Δεν ρίχνουμε στον Καιάδα τους ασθενείς προκειμένου να στηρίξουμε τους υγιείς!

ΦΤΑΝΕΙ ΠΙΑ! Επί σειρά ετών η ίδια καραμέλα. Επί σειρά ετών το ίδιο σενάριο. Μπαλώματα και κουκούλωμα και πάλι από την αρχή. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΑΥΤΟ ΕΔΩ ΚΑΙ ΤΩΡΑ! Το σύστημα θα μου πείτε χρειάζεται, εξυγίανση, κάθαρση. Όλοι το γνωρίζουμε αυτό. Και εμείς τι θα κάνουμε; Θα μείνουμε με σταυρωμένα τα χέρια να περιμένουμε το τέλος;

Πόρτες ερμητικά κλειστές, ψεύτικες υποσχέσεις! Δήθεν συμπόνια και κατανόηση. Από την άλλη δηλώνουν αδυναμία οι ιθύνοντες να πάνε ένα βήμα μπροστά. «Ξέρετε, θέλουμε πολύ να σας στηρίξουμε, αλλά να, η γραφειοκρατία και η παρούσα οικονομική κατάσταση μας αναγκάζουν.....»

Ας σταματήσει πια αυτή η κοροϊδία, αυτή η ανευθυνότητα, αυτό το ξεπούλημα των πάντων. Η Ανθρώπινη ζωή δεν είναι πράγμα. Η ασθένεια δεν είναι ντροπή. Τόσα χρόνια παλεύαμε ενάντια στο στίγμα της ψυχικής νόσου. Τώρα αντιμετωπίζουμε την τέλεια απόρριψη, το τέλμα ,το τέλος!

Ασθενείς σε υποτροπή, εργαζόμενοι σε εξαθλίωση οικονομική και ψυχολογική, οικογένειες σε απόγνωση. Δεν πρέπει αυτό να περάσει έτσι. Δεν πρέπει να σκύψουμε το κεφάλι και να δεχτούμε τη μοίρα που κάποιοι μας επιβάλλουν. Πρέπει να βρεθεί λύση! Είναι επιτακτική ανάγκη να σταματήσει αυτή η κατάσταση.

Αρνούμαι να πιστέψω πως κανείς δεν καταλαβαίνει. **Αρνούμαι** να πιστέψω πως δεν υπάρχει πια ανθρωπιά. **Αρνούμαι** να πιστέψω πως δεν υπάρχει λύση. **Αρνούμαι** να σκύψω το κεφάλι και να δεχτώ το τέλος. **Αρνούμαι** να δεχτώ την ισοπέδωση των πάντων.

Μπορεί κάποιοι να μη γνωρίζουν, ας τους δείξουμε λοιπόν εμείς το δρόμο για ένα καλύτερο αύριο, ας τους βοηθήσουμε να καταλάβουν τα λάθη τους. Ας τους εξηγήσουμε για μια ακόμη φορά την αναγκαιότητα της συνέχισης του έργου της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ας πιστέψουμε στη δύναμη που έχουμε. Από εμάς εξαρτάται να τα καταφέρουμε. Πρέπει να είμαστε ενωμένοι Πιστεύω πως αν το πιστέψουμε, θα κατορθώσουμε να σταθούμε και πάλι γερά στα πόδια μας όρθιοι και δυνατοί. Διεκδικώντας και όχι μεμψιμοιρώντας, θα έχουμε το ποθητό και αυτονόητο αποτέλεσμα.

Μην αφήσουμε είκοσι χρόνια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης να πάνε χαμένα. Μην αφήσουμε το φαινόμενο της Λέρου να επαναληφθεί. Μη γυρίσουμε πίσω.

Δεν πρέπει να το επιτρέψουμε στους εαυτούς μας. Ας θυμηθούμε αυτό:

«Όταν φτάσεις στο σημείο να θέλεις να τα παρατήσεις, είναι η στιγμή που πρέπει να προχωρήσεις»

Μαρία Κανελλή Παπανικολάου

Πεπραγμένα 2012

1. Ο σύλλογος σε συνεργασία που είχε με δικηγόρο συνέταξε γνωμάτευση για τη θεμελίωση των αιτημάτων των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ που αφορούν τους ψυχικά ασθενείς σχετικά με εργασιακά, συνταξιοδοτικά θέματα όπως και θέματα διαχείρισης περιούσιας και βελτίωσης της περίθαλψης. Η παραπάνω γνωμάτευση εστάλη στην ΕΣΑμεΑ, ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ, ΠΟΣΟΨΥ, στη Βουλή των Ελλήνων, στο Υπουργείο Υγείας, στο Υπουργείο Παιδείας και Εργασίας.
2. Στις 19 Δεκεμβρίου στα γραφεία του Συλλόγου μας πραγματοποιήθηκαν εκλογές για εκπρόσωπο του Σ.Ο.Ψ.Υ στην ΕΣΑμεΑ.
3. Δημιουργία προφίλ του Συλλόγου στο Facebook («Πανελλήνιος Σύλλογος Σ.Ο.Ψ.Υ») για την καλύτερη προβολή μας στο ευρύ κοινό.
4. Συνέχιση λειτουργίας των υποστηρικτικών ομάδων για τους συγγενείς των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.
5. Έκδοση περιοδικού "ΜΗΝΥΜΑΤΑ" παρά τις δύσκολες οικονομικά συνθήκες.
6. Έκδοση ημερολογίου για το έτος 2013.
7. Συνεχίζει τη λειτουργία του, το προστατευόμενο διαμέρισμα 2 ατόμων για δεύτερη συνεχή χρονιά.
8. Σύναψη συνεργασίας με τη ΠΕΨΑΕ για τη πρόσληψη ατόμων στον Ξενώνα και στο Κ.Η μέσω του προγράμματος κοινωφελούς χαρακτήρα (ΕΣΠΑ).
9. Παραίτηση του Αντιπροέδρου του Σ.Ο.Ψ.Υ, κ. Σ. Παπαγεωργίου από το Δ.Σ και αντικατάστασή του από τον κ. Γ. Παπαγιαννόπουλο βάση ψήφων.
10. Συμμετοχή στις εκλογές της ΠΟΣΟΨΥ και εκλογή εκπροσώπων του ΣΟΨΥ στο Γενικό Συμβούλιο της Ομοσπονδίας.
11. Στο Κέντρο Ημέρας λειτουργούν τα ακόλουθα προγράμματα:

- Ομάδα ζωγραφικής
- Ομάδα υποστήριξης 1 & 2
- Ομάδα θεάτρου
- Ομάδα επικαιρότητας
- Ομάδα δημιουργίας και τέχνης
- Ομάδα λογοτεχνίας
- Κοινοτική Ομάδα
- Ομάδα χορού
- Ομάδα αγγλικών
- Ομάδα ψυχοθεραπείας 1&2
- Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων
- Ομάδα Υπολογιστών
- Ομάδα χοροθεραπείας
- Ομάδα διατροφής
- Ομάδα φωτογραφίας

Κάθε Σάββατο: Εξορμήσεις, μουσικά απογεύματα, καραόκε, μαγειρική, επιτραπέζια.

Κάθε Κυριακή: Σινεμά- προβολή ταινίας

Εκτός των άνω προγραμμάτων, οι ένοικοι του Ξενώνα και τα μέλη του Κ.Η έλαβαν μέρος στις ακόλουθες δραστηριότητες:

- Έξοδοι ψυχαγωγίας
- Ημερήσια εκδρομή
- Κατασκηνώσεις
- Εορταστικές εκδηλώσεις (Απόκριες, Χριστούγεννα, γενέθλια μελών κ.τ.λ.)
- Μουσική, βραδινή έξοδος στο «Γυάλινο μουσικό θέατρο»
- Παρακολούθηση παραστάσεων στη «Στέγη Γραμμάτων και Τεχνών»
- Παρακολούθηση παράστασης χοροδράματος της ομάδας «Άνεμος»
- Επισκέψεις σε μουσεία
- Bazaar με δημιουργίες των μελών του Κέντρου Ημέρας
- Συμμετοχή στο 4ο Πανελλήνιο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Η ψυχοκοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση ως αντίβαρο της ανάρρωσης», Σέρρες, 15-19 Οκτωβρίου
- Συμμετοχή στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών, Αθήνα, 2 Νοεμβρίου
- Συμμετοχή του Ξενώνα και Κέντρου Ημέρας σε συνεργασία με το τμήμα ΤΕΦΑΑ, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης σε έρευνα με θέμα «Φυσική δραστηριότητα ατόμων με ψυχικές νόσους»
- Συμμετοχή του κ. Κατσαμάγκου με αναφορά στο έργο του Σ.Ο.Ψ.Υ, του Ξενώνα και του Κ.Η στο βιβλίο «Ψυχική Υγεία και Νοσηλευτική Επιστήμη- σύγχρονες τάσεις».
- Εκπαίδευση εργαζόμενης του Ξενώνα στον τομέα «Κατάρτιση Συμβούλων Απασχόλησης, Διαμεσολαβητών-Στελεχών Υποδοχής, Στελεχών Επαγγελματικών Τοποθετήσεων»
- Έγκριση Προγράμματος ΕΣΠΑ με θέμα «Παρέμβαση κατ΄οίκον στην κρίση ασθενών. Το Πρόγραμμα ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας στον Ξενώνα.

- Έγκριση Προστατευόμενου διαμερίσματος με πρόγραμμα ΕΣΠΑ το οποίο ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας επίσης στον Ξενώνα, μετά από πρόταση που έγινε από τους εργαζόμενους.
- Έγκριση επίσης στο Κέντρο Ημέρας, Προγράμματος ΕΣΠΑ με θέμα «Παρέμβαση κατ΄οίκον στην κρίση ασθενών. Το Πρόγραμμα ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας στο Κέντρο Ημέρας μετά από πρόταση που έγινε από τους εργαζόμενους.

12. Άλλες δραστηριότητες και συμμετοχές του Σ.Ο.Ψ.Υ είναι οι ακόλουθες:

- **16 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ** - ΚΟΠΗ ΠΙΤΑΣ ΕΣΑΜΕΑ, ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ TITANIA
- **9/11 - ΜΑΡΤΙΟΥ** - 10 ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ, ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ CARAVEL
- **19 ΜΑΡΤΙΟΥ** - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ, ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥΣ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
- **20 ΜΑΡΤΙΟΥ** - ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ: "ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΣ, ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ" ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ INTERCONTINENTAL
- **20 ΜΑΡΤΙΟΥ** - FORUM ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΚΥΒΕ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ
- **30/31 ΜΑΡΤΙΟΥ** - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ» ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ CLASSICAL ATHENS IMPERIAL
- **6/7/ΑΠΡΙΛΙΟΥ** - ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ», (ΕΨΕ)
- **10 ΑΠΡΙΛΙΟΥ** - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΆΜΕΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ», ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ TITANIA (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ)
- **9 ΜΑΪΟΥ** - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΡΤΑΣΜΟ ΤΗΣ "ΗΜΕΡΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ", ΜΕ ΘΕΜΑ: «Η ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΕ:ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ & ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ 2020» (ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ)
- **10 ΜΑΪΟΥ** - TECH4GOOD - «Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ» (ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: EUROCHARITY & MICROSOFT)
- **7 ΙΟΥΝΙΟΥ** - ΣΥΝΕΔΡΙΟ HR FORUM 2012 ΜΕ ΘΕΜΑ "ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ", DIVANI CARAVEL
- **4 ΙΟΥΛΙΟΥ** - ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟΝ ΣΟΨΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΜΒΑΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΨΑΕΕ (ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΕΠ) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΟΦΕΛΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ" (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΣΠΑ)
- **30 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ** - ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: «Η ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ» (ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΚΙΝΑΨΥ)
- **ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2012** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΣΚΑΜΕΑ & ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑ
- **10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ « ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ» ΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ)
- **11 - 14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΟ 150 ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ GAMIAN, ΣΥΖΗΤΗΘΗΚΑΝ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧ.ΥΓΕΙΑΣ (ΟΥΤΡΕΧΤ, ΟΛΛΑΝΔΙΑ)
- **20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ. ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΑΝ ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧ. ΥΓΕΙΑΣ
- **25 και 26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΟ 5^{ο} ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ "ΕΡΑΝΟΣ: ΕΥΡΕΣΗ ΠΟΡΩΝ ΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΓΙΑ ΕΝΑ ΔΥΝΑΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ" (ΛΙΣΑΒΩΝΑ, ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ)
- **26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ** - ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: «Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ» (ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ASCLEPIOS & ΕΗΜΑ)
- **15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΒΙΝΤΕΟ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΓΙΑ ΤΑ 20ᵅ ΓΕΝΕΘΛΙΑ ΤΗΣ EUFAMI
- **20 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΜΕ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΝ κ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟ ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
- **14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ** - ΗΜΕΡΙΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΤΟ ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ ΜΕ ΠΥΡΗΝΑ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ
- **16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ** - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Γέφυρες Απασχόλησης

Με χαρά θα θέλαμε να σας γνωστοποιήσουμε πως για πρώτη φορά στην Ελλάδα γίνεται προσπάθεια να ενταχθούν στο εργασιακό περιβάλλον οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, με την συμμετοχή τους στο νεοσύστατο πρόγραμμα «Γέφυρες Απασχόλησης» με πράξη: «Εκπαιδευτικές δράσεις για την υποστηριζόμενη απασχόληση ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ελεύθερη αγορά εργασίας, με κωδικό Ο.Π.Σ. 365721».
Οι Λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν η πιο παραμελημένη ομάδα στην απασχόληση, αρχικά λόγω έλλειψης ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου και κατ' επέκταση εξειδικευμένων υπηρεσιών και στελεχών Στόχος του Γραφείου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης -που λειτουργεί στο Κέντρο Ημέρας ΣΟΨΥ- είναι η υποστήριξη των εξυπηρετούμενων καθ' όλη την διάρκεια της επαγγελματικής τους αναζήτησης.

Για τον σκοπό αυτό το γραφείο ασχολείται με την προεπαγγελματική προετοιμασία των εξυπηρετούμενων με:
- ατομική και ομαδική επαγγελματική συμβουλευτική
- δημιουργία επαγγελματικού προφίλ
- σύνταξη βιογραφικού σημειώματος
- αναζήτηση επαγγελματικών ευκαιριών
- ενημέρωση για προγράμματα κατάρτισης
- ταίριασμα του επαγγελματικού προφίλ με την κατάλληλη θέση εργασίας
- επαγγελματική τοποθέτηση και υποστήριξη στον χώρο εργασίας

Η υπηρεσία δεν ασχολείται με θεραπευτικά ζητήματα που άπτονται των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου και δεν δύναται να υποστηρίξει άτομα:
- με οξεία ψυχιατρική συμπτωματολογία, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία
- με πρωτογενή νοητική υστέρηση ή αυτισμό
- με σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς
- με εξάρτηση από τοξικές ουσίες
- με σοβαρά σωματικά προβλήματα που απαιτούν εξειδικευμένη περίθαλψη
- που βρίσκονται σε διαδικασία δικαστικής συμπαράστασης

Υπεύθυνη Γραφείου Υπ. Απ. Κέντρο Ημέρας ΣΟΨΥ:
Βασιλική Μιχαλοπούλου, *Ψυχολόγος*
Στέλεχος Υποδοχής: ***Νίκος Μαρίνος,***
Πτυχιούχος Φιλοσοφικής
Σύμβουλος Απασχόλησης: ***Άννα Κορομπίλια,*** *Ψυχολόγος*
Σύμβουλος Επαγγελματικών Τοποθετήσεων:
Ευαγγελία Βγόντζα, *Πτυχιούχος Φιλοσοφικής*
Διεύθυνση: Κέντρο Ημέρας ΣΟΨΥ, Νεαπόλεως 9-11, Βύρωνας, Ωράριο λειτουργίας: 16:00 - 20:30,
Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 7663 007

5ο Ευρωπαϊκό Σεμινάριο για την προάσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με χρόνια νόσο

Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ασθενών (European Patient Forum - E.P.F.) σε συνεργασία με την Ένωση Διαβητικών Πορτογαλίας, οργάνωσαν, το χρονικό διάστημα 25 με 26 Οκτωβρίου στην πόλη της Λισαβόνας, το 5ο Ευρωπαϊκό Φόρουμ για άτομα που πάσχουν από κάποια σοβαρή και χρόνια νόσο.

Στο σεμινάριο αυτό συμμετείχαν αντιπρόσωποι συλλόγων ασθενών από τέσσερις διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες: Πορτογαλία, Ισπανία, Ιταλία και Ελλάδα. Κεντρικό θέμα του σεμιναρίου ήταν το μείζον θέμα το οποίο κυριαρχεί παγκοσμίως το τελευταίο χρονικό διάστημα, πλήττοντας σε σημαντικό βαθμό και όλες τις προαναφερθείσες χώρες: "Οικονομική κρίση με τις προεκτάσεις της".

Γνωρίζοντας πως η υπάρχουσα οικονομική κατάσταση, έχει επηρεάσει όλους τους τομείς, συνεπώς και τον τομέα της υγείας, απώτερος σκοπός του σεμιναρίου ήταν να αξιολογηθούν οι δυσμενείς αυτές επιπτώσεις της κρίσης και να γίνει προσπάθεια να προταθούν και να βρεθούν αποτελεσματικές λύσεις για να μπορέσουν οι σύλλογοι και οι οργανώσεις ασθενών να διατηρήσουν τη βιωσιμότητα και αποτελεσματικότητα τους.

Το γενικό κλίμα που επικράτησε ήταν πως οι κυβερνήσεις όλων αυτών των χωρών, βρίσκονται σε δεινή οικονομική κατάσταση, αδυνατώντας πλέον να στηρίξουν και να προστατεύσουν το έργο και την προσπάθεια των συλλόγων των ασθενών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι

σύλλογοι να πρέπει να καταφύγουν και να αναζητήσουν νέες κατευθύνσεις όσον αφορά στο κομμάτι των χρηματοδοτήσεων. Για αυτό λοιπόν το σκοπό επιστρατεύτηκαν από το EPF εισηγητές, οι οποίοι ήταν άτομα με εμπειρία και γνώσεις στη διαδικασία αναζήτησης νέων πόρων, προσπαθώντας να μεταδώσουν ένα κομμάτι από τις γνώσεις τους.

Μεγάλη βαρύτητα δόθηκε στη σημασία αναζήτησης πόρων από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και από διάφορους ιδιώτες ή ιδρύματα. Σημαντικό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να υπάρχει μεθοδικότητα, επιμονή και σωστή οργάνωση με σαφείς και πραγματοποιήσιμους στόχους. Ωστόσο, για να μπορέσει ένας σύλλογος να ανταποκριθεί επαρκώς στις νέες απαιτήσεις της εποχής, μένοντας ενημερωμένος για τα προγράμματα και τους υπάρχοντες διαθέσιμους πόρους ώστε να δύναται να διατηρήσει την αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα του, είναι σημαντικό να διαθέτει κάποια άτομα τα οποία θα είναι πλήρως αφοσιωμένα σε αυτή τη διαδικασία αναζήτησης πόρων.

Εν κατακλείδι, σίγουρα η εποχή που διανύουμε είναι μια από τις πιο κρίσιμες των τελευταίων δεκαετιών, καθώς οι χώρες βιώνουν τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο μια τεράστια κρίση. Παρόλα αυτά, με κατάλληλη οργάνωση, μεθοδικότητα, επιμονή και αλλαγή πλεύσης του τρόπου λειτουργίας και αναζήτησης πόρων των συλλόγων και οργανώσεων, μπορούμε να προσπαθήσουμε για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών και τη βιωσιμότητα και αποτελεσματικότητα των δομών και υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτούς.

Φουσκετάκη Σοφία,
Ψυχολόγος

Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034

Ανοίγουμε τον διάλογο για την κατάθλιψη σε μια κοινωνία που αλλάζει

Είναι πλέον αποδεκτό ότι η κρίση των τελευταίων ετών -σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο- μας έχει φέρει αντιμέτωπους με μια καινούργια πραγματικότητα αλλά και με βαθιές ανατροπές στην καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής μας. Μια πολύ σοβαρή επίπτωση αφορά και την ψυχική μας υγεία καθώς παράγοντες όπως η ανεργία ή η απώλεια της εργασίας, η οικονομική ανέχεια και η κοινωνική αβεβαιότητα μπορεί να επιβαρύνουν σημαντικά την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου αλλά και να επηρεάσουν αρνητικά τις κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις.
Η συχνότητα των προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη έχει αυξηθεί σημαντικά, την ίδια στιγμή που ο σύγχρονος Έλληνας έχει όλο και λιγότερο την οικονομική δυνατότητα να ζητήσει βοήθεια από ένα ειδικό. Σε αυτό το ζοφερό κλίμα, η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034 προσφέρει μέσα από τη δωρεάν τηλεφωνική υποστήριξη ένα παράθυρο διαλόγου και δίνει τη δυνατότητα σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα ψυχικής υγείας να έρθουν πιο κοντά στην λύση του προβλήματος.

«Εδώ και ένα μήνα δεν κοιμάμαι καλά. Έχασα τη δουλειά μου πριν λίγο καιρό, δεν ξέρω αν αυτό φταίει... Δεν μπορώ πια να ανταποκριθώ στις ανάγκες της οικογένειάς μου. Νιώθω απελπισία, θέλω μόνο να μένω στο σπίτι, δεν έχω τη δύναμη να μιλήσω σε κανέναν, δεν έχω καν το κουράγιο να ψάξω για δουλειά. Νιώθω άχρηστος και ανίκανος, θα έπρεπε να τα έχω καταφέρει. Δεν έχω τα χρήματα να δω έναν ειδικό... εξάλλου είναι άλλες οι προτεραιότητες τώρα...»

Τα παραπάνω λόγια σκιαγραφούν έναν από τους συγχρόνους «τύπους» τηλεφωνημάτων στη Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη, ειδικά το τελευταίο διάστημα. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν με τους ειδικούς της Γραμμής για να αναφέρουν τον ψυχικό πόνο, το αίσθημα ανημπόριας και την έντονη θλίψη τους, να μάθουν τι τους συμβαίνει για να διερευνήσουν αν μπορούν να βοηθηθούν. Είναι επίσης γεγονός ότι στην πλειοψηφία των τηλεφωνημάτων που δέχεται η γραμμή, γίνεται σαφής αναφορά στις οικονομικές δυσκολίες και το πώς αυτές επηρεάζουν την ψυχική διάθεση.

Έχει νόημα να πάρω βοήθεια;

Παρόλη την αύξηση των τηλεφωνημάτων, δεν είναι ωστόσο πάντα εύκολο για το σημερινό άνθρωπο να φτάσει στην πόρτα του ειδικού. Φράσεις όπως «πρέπει να το ξεπεράσω μόνος μου», «κανείς δεν μπορεί να με βοηθήσει», ή «έχω σημαντικότερα προβλήματα» ακού-

γονται πολύ συχνά από ανθρώπους που μιλούν για το πρόβλημα της κατάθλιψης. Ταυτόχρονα, δεν είναι σπάνιο για κάποιον που καλεί να αναρωτιέται αν η αντιμετώπιση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας είναι πολυτέλεια σε μια εποχή όπου ακόμα και η κάλυψη των βασικών μας αναγκών μπαίνει υπό αμφισβήτηση.

Ο δυσκολία των ανθρώπων να απευθυνθούν σε έναν ειδικό αντανακλά μια σειρά από λανθασμένες πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος με κατάθλιψη μπορεί να πιστεύει ότι δεν θα μπορέσει να βοηθηθεί ή ότι δεν θα βρεθεί κάποιος να τον βοηθήσει αρκετά. Πολλοί άνθρωποι επίσης τείνουν να πιστεύουν ότι η κατάθλιψη είναι μια αδυναμία για την οποία ευθύνονται οι ίδιοι και για αυτό πρέπει να την αντιμετωπίσουν μόνοι τους. Ταυτόχρονα, η πεποίθηση ότι η προάσπιση της ψυχικής μας υγείας είναι πολυτέλεια ή ότι δεν είναι τόσο σημαντική μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην αμφιθυμία ενός ατόμου απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας, ακόμα και αν τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του.

Σήμερα όμως, είμαστε μπροστά σε καινούργια δεδομένα. Αν και φαίνεται παράδοξο, η παρούσα συγκυρία μας καλεί να επανεξετάσουμε τη στάση μας απέναντι στα σοβαρά ψυχικά προβλήματα και την προάσπιση της ψυχικής μας υγείας.

Σε πρώτο επίπεδο, η κρίση μας φέρνει μπροστά σε μια διαρκώς κλιμακούμενη ψυχολογική πρόκληση. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι όλο και πιο πολύ άνθρωποι βιώνουν στην κυριολεξία δραματικές ψυχικές επιπτώσεις ως αποτέλεσμα της οικονομικής ανέχειας, της ανεργίας, του κλίματος αβεβαιότητας και της κοινωνικής αστάθειας. Δεν είναι καθόλου σπάνια τα τηλεφωνήματα όπου οι άνθρωποι συνδέουν άμεσα την αναφερόμενη καταθλιπτική συμπτωματολογία με το βίωμα της κρίσης. Ακόμα περισσότερο, τα αναδυόμενα προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ η κατάθλιψη) είναι συχνά σε τέτοια ένταση ώστε εμποδίζουν το άτομο να κινηθεί προς λύσεις που θα έδιναν διέξοδο στα προβλήματά του (π.χ αναζήτηση εργασίας, διεύρυνση κοινωνικού κύκλου).

Με άλλα λόγια, είναι πλέον πολύ δύσκολο να αρνηθούμε το πρόβλημα. Η αποδοχή του προβλήματος είναι σαφώς ένα βήμα και αντικατοπτρίζεται με εντυπωσιακό τρόπο μέσα από το συνεχώς αυξανόμενο αριθμό κλήσεων προς τη Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη, τα τελευταία δύο χρόνια.

Η απάντηση λοιπόν στο ερώτημα «αν έχει νόημα να πάρω βοήθεια» είναι ξεκάθαρη. Το μήνυμα της Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη είναι ότι η φροντίδα της ψυχικής μας ισορροπίας είναι πολύτιμη και εξαιρετικής σημασίας για την ποιότητα της ζωής μας, σήμερα περισσότερο από ποτέ. Σε μια χώρα που αλλάζει διαρκώς, ο σύγχρονος άντρας και η σύγχρονη γυναίκα χρειάζονται όλο και πιο άμεσα ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας και ψυχικής ενδυνάμωσης. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η αξία της δωρεάν και προσβάσιμης ψυχικής υποστήριξης μεγαλώνει. Το ερώτημα είναι κατά πόσο οι σημερινές δημόσιες δομές με το δεδομένο της όλο και βαθύτερης οικονομικής δυσκολίας να επηρεάζει την λειτουργία τους, επαρκούν για να ανταποκριθούν σε αυτή την «βροντερή» ανάγκη για βοήθεια.

Πώς αντιμετωπίζεται η κατάθλιψη; Που να απευθυνθώ;

Ο βασικότερος εχθρός της κατάθλιψης είναι η σιωπή. «Ξεπαγώνοντας» το φόβο της θλίψης έχουμε κάνει το σημαντικότερο βήμα για να βρούμε τη λύση. Το πρώτο πράγμα που χρειάζεται είναι να αποδεχτούμε τη δυσκολία μας και ταυτόχρονα την ανάγκη να πάρουμε βοήθεια. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να αναζητήσουμε καθοδήγηση από ένα ειδικό που θα εκτιμήσει το είδος της βοήθειας που χρειαζόμαστε είτε αυτό είναι ψυχιατρική βοήθεια, είτε ψυχοθεραπευτική είτε συνδυασμός και των δύο.

Εδώ και χρόνια η Συμβουλευτική Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034 του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής προσφέρει υποστήριξη σε ανθρώπους που βιώνουν ψυχικές δυσκολίες. Στόχος της Γραμμής είναι να παρέχει συμβουλευτική και πληροφορίες για την ψυχική νόσο αλλά και να διευκολύνει το άτομο να αναζητήσει συστηματική βοήθεια μέσα από τις κατάλληλες Δημόσιες δομές ψυχικής υγείας.

Στην Γραμμή απαντούν ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί από Δευτέρα έως Παρασκευή (9 πμ-9μμ).

Βασιλική Ντούμου
Επιστημονική Συνεργάτης
της Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034
Ελένη Λουκή
Συντονίστρια της Γραμμής Βοήθειας
για την Κατάθλιψη 1034

Πιστοποίηση Αναπηρίας από ΚΕΠΑ για την εισαγωγή ΑμεΑ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση το 2013-2014

Εκδόθηκε στις 17-01-2013 εγκύκλιος του υπουργείου Παιδείας για την εισαγωγή των ΑμεΑ χωρίς εξετάσεις στα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Διαβάστε την εγκύκλιο που έχει ως θέμα «Σχετικά με την Πιστοποίηση Αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. για την υπαγωγή υποψηφίων πασχόντων από σοβαρές παθήσεις σε ποσοστό 5%, καθ'υπέρβαση του αριθμού εισακτέων, στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση κατά το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014».

Μαρούσι, 17-01-2013
Αρ. Πρωτοκόλλου: Φ.151/6682/Β6, ΑΔΑ: ΒΕΦΖ9-Δ6Ζ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ - ΤΜΗΜΑ Α'
Ανδρέα Παπανδρέου 37, 15180 - Μαρούσι
www.minedu.gov.gr
Πληροφορίες: Σ.Πέλου, Τηλ: 210 3442651,
FAX: 210 3442077

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με την Πιστοποίηση Αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. για την υπαγωγή υποψηφίων πασχόντων από σοβαρές παθήσεις σε ποσοστό 5%, καθ'υπέρβαση του αριθμού εισακτέων, στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση κατά το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014»

Σχετ.: 1. Το με αρ. πρωτ. Γ23/98/17-12-12 έγγραφο της Δ/νσης Αναπηρίας & Ιατρικής της Εργασίας, Τμήμα Αναπηρίας της Γενικής Δ/νσης Ασφαλιστικών Υπηρεσίων (αρ. πρωτ. ΥΠΑΙΘΠΑ 852/03-01-13).

Όπως είναι ήδη γνωστό, η διαδικασία εισαγωγής των υποψηφίων, που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις, γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 35 του Ν.3794/2009 (ΦΕΚ 156/Α'/4-9-2009), και ο αριθμός των θέσεων καθορίζεται με Υπουργική Απόφαση, καθ' υπέρβαση του αριθμού εισακτέων στις σχολές και τα τμήματα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Οι εν λόγω υποψήφιοι σε πρώτη φάση θα κληθούν να απευθυνθούν σε μία από τις ειδικές επταμελείς επιτροπές, που θα συσταθούν σε συγκεκριμένα Δημόσια ή Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, προκειμένου να αποκτήσουν το πιστοποιητικό διαπίστωσης της πάθησής τους.

Συνεπώς, παρακαλούνται οι Διευθυντές όλων των ΓΕΛ και ΕΠΑΛ να ενημερώσουν άμεσα τους υποψηφίους, που επιθυμούν να εισαχθούν στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με την ανωτέρω κατηγορία το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014, για τα απαραίτητα ιατρικά δικαιολογητικά και τον τρόπο απόκτησής τους, υπογράφοντας και σε ονομαστική κατάσταση ότι έλαβαν γνώση και αναρτώντας την παρούσα εγκύκλιο στον πίνακα ανακοινώσεων.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 της αριθ. Φ.151/122732/Β6/1-10-2010 (Φ.Ε.Κ. 1612/Β'/4-10-2010):
«Οι υποψήφιοι καταθέτουν αυτοπροσώπως ή με νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό τους ή ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή ή ταχυμεταφορά σε μία μόνο από τις Επιτροπές των Νοσοκομείων του άρθρου 1 της παρούσης τα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) Αίτηση
β) ιατρικές γνωματεύσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο οι οποίες φέρουν σφραγίδα Διευθυντού είτε Κλινικής ΕΣΥ ή Εργαστηρίου ή Πανεπιστημιακού Τμήματος αντίστοιχα και
γ) φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.»

Αποκλειστικά και μόνο υποψήφιοι με:

α) Μειωμένη οπτική οξύτητα (με ποσοστό αναπηρίας άνω του 85%) και
β) κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία άνω του 67%

εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών χρειάζεται να καταθέσουν στις επιτροπές των Νοσοκομείων και πιστοποιητικό ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. εφόσον δεν διαθέτουν ήδη πιστοποιητικό ποσοστού αναπηρίας σε ισχύ. Σύμφωνα με το ανωτέρω σχετικό έγγραφο της Δ/νσης Αναπηρίας & Ιατρικής της Εργασίας, μόνο οι συγκεκριμένοι υποψήφιοι οφείλουν να υποβάλουν αίτηση στα ΚΕ.Π.Α. αποκλειστικά έως 28/02/2013.

Συγκεκριμένα, οι υποψήφιοι της Αττικής οφείλουν να υποβάλλουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά μόνο στο ΚΕ.Π.Α. Αθηνών-Πειραιώς 181, ενώ οι μαθητές της υπόλοιπης επικράτειας στο ΚΕ.Π.Α. της επιλογής τους. Πληροφορίες σχετικά με τις διευθύνσεις των ΚΕ.Π.Α. μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του ΙΚΑ (www.ika.gr).

Επισημαίνεται ότι αποφάσεις χορήγησης ποσοστών αναπηρίας για τις παραπάνω περιπτώσεις, οι οποίες έχουν εκδοθεί πριν την 1-9-2011 από τις Α/θμιες Υγειονομικές Επιτροπές των νομαρχιών, της περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να χρησιμοποιούνται εφόσον εξακολουθούν να είναι σε ισχύ (επ' αόριστον αν πρόκειται για επ' αόριστον κρίση ή άλλως μέχρι την ημερομηνία που λήγει η ισχύς τους) χωρίς να απαιτείται οι ενδιαφερόμενοι να εξετάζονται εκ νέου από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕ.Π.Α.)

Ο χρόνος υποβολής αιτήσεων των υποψηφίων προς τις επταμελείς επιτροπές των Νοσοκομείων, υπόδειγμα της αίτησής, καθώς και πίνακας με τα Νοσοκομεία θα γνωστοποιηθούν με εγκύκλιο που θα ακολουθήσει.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΜΑΡΙΑ ΔΟΚΟΥ

Επιστολή με θέμα: Ενημέρωση για το Νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ

ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ
Πληροφορίες:
Ε. Μπαρμπαλιά

Αθήνα: 14-1-2013
Αρ. Πρωτ: 181

Προς: Φορείς - Μέλη Ε.Σ.ΑμεΑ

Θέμα: «Ενημέρωση για το Νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Την ανακοίνωση των αυξήσεων στα τιμολόγια της ΔΕΗ ακολούθησε η ανακοίνωση των νέων προϋποθέσεων και κριτηρίων του Κοινωνικού Οικιακού Τιμολογίου από το Υπουργείο Περιβάλλοντος.

Με το νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο διευρύνθηκε το ποσοστό έκπτωσης από 35% που ίσχυε το 2012 σε ποσοστό 42% για το έτος 2013. Η έκπτωση αφορά το σύνολο της κατανάλωσης του δικαιούχου που είναι άτομο με αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 67% ή όσων βαρύνονται φορολογικά με άτομο με ποσοστό αναπηρίας 67% και έχει τετραμηνία κατανάλωση ημέρας 200 - 1700 kwh. Η έκπτωση για το έτος 2012 για τετραμηνία κατανάλωση ημέρας 200-1600 kvh.

Με τον ΚΟΤ έτους 2013 το οικογενειακό εισόδημα δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 23.000€. Υπενθυμίζουμε ότι για το έτος 2012 το όριο αυτό ήταν 22.500€).

Επισημαίνουμε ότι η Ε.Σ.ΑμεΑ. διεκδικούσε και θα συνεχίσει να διεκδικεί την εφαρμογή του κοινωνικού τιμολογίου που ισχύει για τις πολύτεκνες οικογένειες με τέσσερα παιδιά και για τα άτομα με αναπηρία προκειμένου το κοινωνικό οικιακό τιμολόγιο να αποτελέσει ισχυρή και ουσιαστική ασπίδα προστασίας.

Τέλος για πρώτη φορά το κοινωνικό οικιακό τιμολόγιο λαμβάνει ειδική μέριμνα για τους καταναλωτές με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις οι οποίοι χρησιμοποιούν ενεργοβόρες συσκευές για τη θεραπεία τους ικανοποιώντας πάγιο αίτημα της Ε.Σ.Α.μεΑ και των φορέων μελών της.

Συγκεκριμένα για τους χρήστες ενεργοβόρων συσκευών, γεγονός το οποίο πιστοποιείται με βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα η γνωμάτευση κρατικού νοσοκομείου για άπορους, το εισοδηματικό όριο καθορίζεται στο ποσό των 30.000€ ενώ η τετραμηνιαία ποσότητα κατανάλωσης ανά ημέρα δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 2000 kwh. Εάν ο δικαιούχος καταναλώνει περισσότερες kwh τότε αυτό δε σημαίνει ότι δεν θα ισχύει ο ΚΟΤ, αλλά το κοινωνικό οικιακό τιμολόγιο δεν θα εφαρμόζεται για την παραπάνω κατανάλωση.

Το νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο μπορείτε να επισκεφθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: http://www.dikaiologitika.gr/δεκο/νεο-κοινωνικο-οικιακο-τιμολογιο-δεη-2013.html.,

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ

Γνωσιακή θεραπεία στην Αντιμετώπιση της Σχιζοφρένειας

Ο όρος σχιζοφρένεια προτάθηκε από τον Bleuler το 1911 για να περιγράψει πιο εύστοχα το σύνδρομο που νωρίτερα ο Morel είχε ονομάσει πρώιμη άνοια, καθώς έγινε κατανοητό ότι δεν πρόκειται για άνοια αλλά για ψυχωτική διαταραχή. Ακόμη και σήμερα οι γνώσεις που διαθέτουμε σχετικά με τη φύση και τις διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις της σχιζοφρένειας είναι συγκεχυμένες. Γενικά, ο όρος σχιζοφρένεια χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ψυχική νόσο που χαρακτηρίζεται από αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας και εμφανίζεται με διαταραχές στην αντίληψη, την σκέψη, το συναίσθημα, την ομιλία, τη βούληση, την αίσθηση του εαυτού, τις σχέσεις με τους άλλους και την ψυχοκινητικότητα. Είναι ωστόσο σημαντικό να σημειώσουμε ότι υπάρχουν ουσιαστικές ατομικές διαφορές τόσο στην εκδήλωση της ασθένειας και την επακόλουθη επιρροή στην λειτουργικότητα του ατόμου, όσο και στην πορεία της νόσου και την επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής και ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης.

Τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε συνδυασμό πάντα με την φαρμακευτική αγωγή, συμβάλουν σε σημαντικό βαθμό στην πρόληψη των υποτροπών και στην βελτίωση των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των ασθενών με σχιζοφρένεια. Ο Mojtabai και συν. (1998) δημοσίευσαν μία μετα-ανάλυση 106 ερευνών όπου το μέγεθος αποτελεσματικότητας του συνδυασμού φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας άγγιζε το 39% ποσοστό που εμφανώς υποδηλώνει την αθροιστική αποτελεσματικότητα τους στην βελτίωση της πορείας της νόσου των εν λόγω ασθενών. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί η σημαντικότητα της εξατομικευμένης θεραπευτικής φροντίδας στην εξέλιξη της νόσου. Συγκεκριμένα, το εκάστοτε επιλεγμένο θεραπευτικό σχέδιο θα πρέπει να εξηγείται λεπτομερειακά τόσο στον ασθενή όσο και τους συγγενείς του. Είναι πολύ σημαντικό τόσο για τον άνθρωπο που νοσεί όσο και για την οικογένεια του να ενημερώνονται, να κατανοούν και να συμμετέχουν ενεργά και ουσιαστικά σε όλη την πορεία της ασθένειας και της θεραπευτικής διαδικασίας.

Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις που θεωρούνται ενδεδειγμένες στην θεραπεία ασθενών με σχιζοφρένεια είναι οι εξής:

ατομική ψυχοθεραπεία (γνωσιακού ή/και συμπεριφοριστικού, ψυχαναλυτικού, υποστηρικτικού τύπου) με σκοπό την διαχείριση των δυσλειτουργικών συναισθημάτων, σκέψεων και σχέσεων και την απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων,
ομαδικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης και την βελτίωση των διαπροσωπικών δεσμών,
οικογενειακού τύπου θεραπείες για την στήριξη της οικογένειας και την βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της και
ψυχοκοινωνικές που έχουν σαν στόχο της προαγωγή της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου σε όλους τους τομείς της ζωής του (π.χ. στην κοινότητα, στο σπίτι, στην εργασία).

Πλήθος μελετών έχουν δείξει πως η Γνωσιακού τύπου ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, τόσο στην διαχείριση και μείωση των συμπτωμάτων της νόσου κατά την οξεία φάση, όσο και στην μείωση των πιθανοτήτων υποτροπής και την σταδιακή προσαρμογή του ατόμου στην κοινωνία κατά τη φάση της σταθεροποίησης. Παράλληλα, συντελεί σημαντικά στη βελτίωση του επιπέδου λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής του ασθενούς στην φάση της σταθερότητας. Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία, η Γνωσιακή είναι βραχύχρονη θεραπεία (γύρω στους τρείς μήνες), προσανατολισμένη στο εδώ και το τώρα, έχοντας σαν βασικό στόχο την εξάλειψη των συμπτωμάτων από τα οποία κάποιος άνθρωπος υποφέρει.

Η γνωσιακή θεραπεία στην ψύχωση βασίζεται στην άποψη ότι στην ασθένεια αυτή υπάρχουν:

i. Γνωσιακές δυσλειτουργικές καταστάσεις, διαστρεβλώσεις από βιώματα και λάθη, αδυναμία του ατόμου για συμβολική σκέψη, δυσκολία διάκρισης νοημάτων, γνωσιακός εγωκεντρισμός, κατηγοριακή σκέψη, παλινδρόμηση της σκέψης και αυτόματες αρνητικές, παθολογικές σκέψεις

ii. Αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων

Ο θεραπευτής εστιάζει στην γνωσιακή αναδόμηση με τις ακόλουθες διαδικασίες:

- ***Ανάλυση του προβλήματος για να επισημανθούν οι αδυναμίες και η ισχύς των παραληρητικών ιδεών***
- ***Καθημερινές καταγραφές των δυσλειτουργικών σκέψεων***
- ***Εναλλακτικές ερμηνείες των δυσάρεστων σκέψεων και συναισθημάτων***
- ***Επινόηση απλών δοκιμασιών ελέγχου της εγκυρότητας των σκέψεων***
- ***Στρατηγικές αντικατάστασης μιας «παθολογικής» σκέψης με μια άλλη υγιή***
- ***Στρατηγικές κορεσμού π.χ. ο ασθενής κουράζεται από τις ιδέες του και συνεχώς αντικρούεται από το θεραπευτή***
- ***Συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης του ασθενούς***

Επιπρόσθετα, μια άλλη σημαντική τεχνική στην θεραπεία της σχιζοφρένειας, αποτελεί η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες. Η παρέμβαση αυτή βελτιώνει την λειτουργικότητα των ασθενών και την επακόλουθη αλληλεπίδραση τους με τα μέλη της οικογένειας τους και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο τους. Κάτι τέτοιο συνεπάγεται σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Εν τούτοις, η αποτελεσματικότητα της προαναφερόμενης παρέμβασης στην μείωση των συμπτωμάτων και των ακόλουθων υποτροπών δεν είναι και τόσο σαφής. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι ασθενείς με προεξάρχοντα τα αρνητικά συμπτώματα και τα νευροψυχολογικά ελλείμματα δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στην παραπάνω εκπαίδευση.

Ένα ποσοστό των εν λόγω σθενών εξακολουθεί να παρουσιάζει θετικά συμπτώματα παρά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό θα μπορούσε να συντελέσει στην αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης, να οδηγήσει σε δυσλειτουργίες στον επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα και σε κακή ποιότητα ζωής. Ο έλεγχος και η μείωση των θετικών συμπτωμάτων είναι δυνατόν να επιτευχθούν με τη γνωσιακή αναδόμηση σε συνδυασμό με την εκπαίδευση στις στρατηγικές αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία θα συμβάλλει στην εξάλειψη των θετικών συμπτωμάτων, τα οποία επιμένουν και ταλαιπωρούν τον ασθενή. Υπάρχουν βέβαια πολλά ακόμα αναπάντητα ερωτήματα, όπως η ανάλυση της θεραπευτικής διαδικασίας, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αυτής στον κοινωνικό τομέα και η αλληλεπίδραση της με άλλες παρεμβάσεις.

Η ατομική γνωσιακή ψυχοθεραπεία στους σχιζοφρενείς περιλαμβάνει τα εξής ακόλουθα βήματα (Turkington και συν. 2004):

- ***Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης***
- ***Εξήγηση της ασθένειας και των ψυχωσικών συμπτωμάτων***
- ***Αποκαταστροφοποίηση - αποστιγματοποίηση***
- ***Υπόθεση με βάση το μοντέλο στρες - ευαλωτότητας***
- ***Αντιμετώπιση συνυπάρχουσας κατάθλιψης και άγχους***
- ***Αντιμετώπιση των παραληρητικών ιδεών και των ψευδαισθήσεων***
- ***Αντιμετώπιση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων***
- ***Ενίσχυση της συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή***
- ***Τροποποίηση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων-σκέψεων-συναισθημάτων***
- ***Πρόληψη υποτροπής/follow up***

Παράλληλα έχει αποδειχθεί πως ιδιαίτερα χρήσιμες και βοηθητικές τεχνικές κατά την γνωσιακή ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι οι ακόλουθες:

- ***Χρήση από τους θεραπευτές κατάλληλης γλώσσας (απλή, κατανοητή, αντίστοιχη επιπέδου εκπαίδευσης)***
- ***Έλεγχος επιπέδου κατανόησης των παρεχόμενων πληροφοριών***
- ***θέση απλών και πραγματοποιήσιμων στόχων (π.χ. βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, συμμόρφωση - μείωση της φαρμακευτικής αγωγής)***
- ***Παροχή υποστήριξης, ελπίδας και ενίσχυσης.***
- ***Ύφος συζήτησης και όχι ερωταποκρίσεων***
- ***Διατήρηση ροής της συζήτησης***

- ***Επιμονή αλλά και «υποχώρηση» σε αύξηση του άγχους - επακόλουθη παροχή υποστήριξης***
- ***Συνεδρία βιωμένη ως ευχάριστη εμπειρία***
- ***Αποφυγή κάθε αντιπαράθεσης ή επιχειρηματολογίας κατά των ψυχωσικών εμπειριών του ασθενούς***
- ***Μη υιοθέτηση της ψυχωσικής εμπειρίας***
- ***Αποδοχή βιώματος και περαιτέρω διερεύνηση αυτού***

Η αποτελεσματικότητα της γνωσιακής ψυχοθεραπείας σε ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι σημαντική και αδιαμφισβήτητη. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι τομείς, για τους οποίους απαιτείται περαιτέρω έρευνα:

- **Πρώϊμη παρέμβαση:** Υπάρχει ένα πακέτο παρεμβάσεων για άτομα τα οποία βρίσκονται στην προδρομική φάση. Η παρέμβαση περιέχει γνωσιακή θεραπεία, χαμηλή δόση αντιψυχωσικών καθώς και ατομική και ομαδική υποστήριξη.
- **Γνωσιακή θεραπεία** σε συνδυασμό με την γνωσιακή διαμεσολάβηση και άλλες ψυχολογικές θεραπείες, όπως για παράδειγμα ο συνδυασμός του γνωσιακού μοντέλου με φαρμακοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία και εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες
- **Γνωσιακή θεραπεία** στην αντιμετώπιση οξύ ψυχωσικού επεισοδίου και της υποτροπής.
- **Γνωσιακή ψυχοθεραπεία** ατόμων με σχιζοφρένεια με παράλληλη κατάχρηση ουσιών
- **Γνωσιακή θεραπεία** ασθενών με σχιζοφρένεια με μετατραυματική διαταραχή

Σοφία Φουσκετάκη, Ψυχολόγος

Η σχέση θεραπευτή - θεραπευόμενου

Με τον όρο θεραπευτής εδώ αναφερόμαστε σε κάθε επαγγελματία ψυχικής υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχιατρικό νοσηλευτή κ.α.), στον οποίο ένα άτομο, ο θεραπευόμενος, απευθύνει ένα αίτημα να δεχτεί ψυχολογική βοήθεια, στο πλαίσιο της ανάπτυξης μιας θεραπευτικής μεταξύ τους σχέσης. Πριν απ' όλα, οφείλουμε να τονίσουμε πως πρόκειται για μια ιδιαίτερη επαγγελματική σχέση, που επιτρέπει την παρείσφρηση των υποκειμενικών στοιχείων, όπως η ιστορία και η προσωπικότητα των δύο ατόμων, εντός του πλαισίου της και των ορίων αυτού, προκειμένου να επιτευχθεί το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Προς μια ολιστική αντίληψη για την υγεία και τη νόσο

Η σχέση αυτή, που δεν είχε αλλάξει σημαντικά απ' την εποχή του Ιπποκράτη, φαίνεται ότι έχει μεταβληθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες. Στο πλαίσιο της σύγχρονης άσκησης της Ιατρικής, ο ρόλος του ασθενή - θεραπευόμενου έχει πλέον αναβαθμιστεί και τα πρότυπα των αντιλήψεων για την υγεία και τη νόσο έχουν μετασχηματιστεί προς την κατεύθυνση μιας ολιστικής αντίληψης για τη νόσο.

Πιο συγκεκριμένα, το παραδοσιακό «βιοιατρικό» πρότυπο υγείας - νόσου (Καρτεσιανή αντίληψη) περιόριζε τον ασθενή σε μια θέση παθητικότητας και εξάρτησης απ' τον παντοδύναμο, πατερναλιστή ιατρό - θεραπευτή. Ως αρρώστια αξιολογούταν μόνο ότι σχετιζόταν με την πρωταρχική βιολογική διαταραχή και οι αντιλήψεις του ασθενούς για την πάθησή του παρουσίαζαν ελάχιστο ενδιαφέρον για τον ιατρό, ο οποίος προτιμούσε να αποπροσωποποιεί τη σχέση του με τον ασθενή και να λαμβάνει ολοκληρωτικά την ευθύνη για τις θεραπευτικές αποφάσεις, αλλά και την αναγνώριση σε περίπτωση θετικής έκβασης.

Ωστόσο, τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης και η ταυτόχρονη ανάδειξη της ανάγκης, για τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας των ατόμων, σε πρωταρχικό μέλημα των δυτικών αναπτυγμένων κοινωνιών φαίνεται πως επέδρασαν αποφασιστικά στην αλλαγή του πρότυπου των αντιλήψεων για την υγεία και τη νόσο, σωματική και ψυχική. Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των συστημάτων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, οι υποειδικότητες και η τεχνικοποίηση της ιατρικής, καθώς και η εύκολη πρόσβαση στην πληροφόρηση, έχουν δημιουργήσει ένα πα-

ράξενο κόσμο για τον άρρωστο, ο οποίος, χαμένος στην ανωνυμία του, αισθάνεται την ανάγκη για μια προσωπική, εξατομικευμένη και ανθρώπινη επικοινωνία ανάμεσα στον ίδιο και στον ιατρό.

Ειδικότερα στο πεδίο της ψυχικής υγείας, η βιοιατρική αντίληψη δεν επαρκεί για την κατανόηση και την αποτελεσματική και συνεχιζόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών νόσων και δεν συνάδει με το πνεύμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος ορίζει την υγεία ως την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία νόσου ή αναπηρίας. Παράλληλα, το κίνημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης - Αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων έθεσε στο κέντρο των στόχων του τη λειτουργία μιας Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, το μετασχηματισμό του ψυχιατρείου και την δημιουργία δομών στην κοινότητα, όπως οι ξενώνες, τα κέντρα ημέρας και άλλες εξωνοσοκομειακές δομές, που θα υποδέχονται το αίτημα του πάσχοντος και θα εξασφαλίζουν την πορεία του προς μια αυτονόμηση και ποιότητα ζωής, με ότι αυτό περιλαμβάνει σε ψυχικό, υλικό και κοινωνικό επίπεδο. Ταυτόχρονα, αναγνωρίστηκε ο ρόλος της οικογένειας και της ευρύτερης κοινωνικής ομάδας ως βασικού παράγοντα στην πρόληψη, τη θεραπευτική φροντίδα και την «ένταξη» των ψυχικά ασθενών στον κοινωνικό ιστό, καθώς και τη συνακόλουθη καταπολέμηση του στίγματος, του κοινωνικού αποκλεισμού και των εις βάρος τους διακρίσεων.

Κατ' αυτό τον τρόπο, ως αντίδραση ή ως συμπλήρωμα στο βιοιατρικό πρότυπο αναπτύσσεται και έχει ευρύτερα επιβληθεί το «βιο - ψυχο - κοινωνικό» πρότυπο (Ιπποκρατική αντίληψη), με βάση το οποίο, η υγεία ως προσωπική αξία συνδέεται όχι μόνο με την απουσία νόσου και την ανάγκη για επιβίωση, αλλά και με την ψυχοκοινωνική προαγωγή του ατόμου. Σε αυτό το πρότυπο, περιλαμβάνονται όλες οι διαστάσεις της ζωής του αρρώστου. Η νόσος δεν αρχίζει και δεν τελειώνει με ένα φυσικό σημείο/σύμπτωμα, αλλά αποτελεί συνάρτηση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως χαρακτηριστικά έχει αποδειχθεί στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, που θεωρείται βιοψυχοκοινωνικό σύμπλοκο και μόνο ως τέτοιο μπορεί να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά. Θεωρείται λοιπόν, ότι το άτομο πάσχει ως ολότητα και όχι ως μεμονωμένα όργανα που εμφανίζουν δυσλειτουργία και κατά συνέπεια, αντίστοιχα σχεδιάζεται η θεραπευτική φροντίδα προς αυτό. Μια απ' τις πλέον σημαντικές απόρροιες αυτής της αντίληψης για τη νόσο εντοπίζεται στην προαγωγή του ασθενή σε άξιο συνεργάτη σε μια «ανοικτή» διαδικασία που απαιτεί τη συνεργασία όχι μόνο ιατρών - ασθενών, αλλά και άλλων φορέων και εργαζομένων στη φροντίδα υγείας. Προς αυτή την κατεύθυνση, όλο και συχνότερα, το άτομο που βρίσκεται υπό θεραπευτική φροντίδα και απολαμβάνει υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας φέρει τους χαρακτηρισμούς χρήστης (user), καταναλωτής (consumer) ή πελάτης (client). Οι όροι αυτοί εμπεριέχουν τις έννοιες της ενεργούς συμμετοχής, αλλά και της διεκδίκησης ποιοτικότερης και αποτελεσματικότερης παροχής υπηρεσιών. Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως η έμφαση στη σχέση και την επικοινωνία μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου αναδεικνύεται σε ακρογωνιαίο λίθο για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου.

«Συμμαχία», Πλαίσιο και Όρια

Στο σύνολο της βιβλιογραφίας γύρω από την ψυχική υγεία καταγράφεται η εξέχουσα θέση που κατέχει η θεραπευτική σχέση στην προσπάθειά αντιμετώπισης κάθε ψυχικής νόσου. Όλες οι αναγνωρισμένες επιστημονικές προσεγγίσεις και σχολές, όπως η ψυχοδυναμική, η πελατοκεντρική, η συμπεριφοριστική-γνωστική, η συστημική κ.α., από την έναρξη κάθε θεραπευτικού εγχειρήματος, τονίζουν την ανάγκη για την εγκατάσταση της λεγόμενης «θεραπευτικής συμμαχίας». Το άτομο, το οποίο διατυπώνει το αίτημα για βοήθεια, οφείλει να «συμμαχήσει» με το άτομο που έχει τη δυνατότητα και τα επαγγελματικά προσόντα για να του προσφέρει αυτή τη βοήθεια και αντίστροφα.

Τα απαραίτητα στοιχεία, ώστε να καλλιεργηθεί η εγκατάσταση θετικής σχέσης με τον ασθενή, είναι:

1) η σταθερότητα, η συνέχεια και η συνέπεια, που προσαρμόζεται στην κλινική εικόνα του ασθενή.

2) η διαθεσιμότητα, η ενσυναίσθηση και η «αυθεντικότητα» του θεραπευτή
3) το πλαίσιο (setting): οι τακτές ώρες και ημέρες των συναντήσεων, ο σταθερός χώρος της συνεδρίας και ο ίδιος θεραπευτής. Άλλωστε, ακόμα και για την αποδοχή και σταθερή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής από έναν σχιζοφρενικό ασθενή, ο οποίος βασανίζεται από αφόρητο άγχος και βιώνει μόνιμα ένα αίσθημα απειλής, προαπαιτούμενη είναι η σταθερή και ομαλή συνεργασία με τον ιατρό, στα πλαίσια μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

Ξεχωριστή σημασία για την αποσαφήνιση και διατήρηση του πλαισίου της θεραπευτικής σχέσης έχουν τα όρια, ως μια κατασκευή που χωρίζει διαφορετικούς τομείς. Ιδιαίτερα στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, το όριο διαχωρίζει την προσωπική από την επαγγελματική ταυτότητα του θεραπευτή. Ο θεραπευόμενος είναι ιδιαίτερα ευάλωτος, λόγω του αιτήματός του για βοήθεια και είναι πιθανό να μην μπορεί να προστατέψει τον εαυτό του ή να επεξεργαστεί ψυχικά μια ενδεχόμενη παρέκκλιση απ' τα όρια της θεραπευτικής σχέσης, όπως η υπερβολική (αυτό)αποκάλυψη απ' τον θεραπευτή πληροφοριών για την ιδιωτική του ζωή. Αποτελεί δεοντολογική υποχρέωση του θεραπευτή να θέσει και να τηρήσει τα όρια της σχέσης, διατηρώντας παράλληλα ένα επαρκή βαθμό ευελιξίας στην επικοινωνία του με τον θεραπευόμενο, γεγονός που θα του επιτρέψει να καλλιεργήσει τη θεραπευτική συμμαχία.

«Συνεταιρικό» Πρότυπο Σχέσης και «Διυποκειμενικότητα»

Σύμφωνα με τους Emanuel et al (1992), υπάρχουν διάφορα πρότυπα στη σχέση ιατρού - αρρώστου τα οποία έχουν επικρατήσει (Πατερναλιστικό, Πληροφοριακό, Διερμηνευτικό, Διασκεπτικό). Εκτός απ' αυτά, διατυπώθηκε πρόσφατα το «Συναιτερικό» πρότυπο ή πρότυπο της μοιρασιάς (partnership or shared model), όπου ανάμεσα στον ιατρό και τον άρρωστο αναπτύσσεται μια σχέση συνεργασίας που βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, στην αναγνώριση των ρόλων τους, στην μοιραζόμενη πληροφόρηση και στην ενεργό συμμετοχή του αρρώστου στη λήψη των αποφάσεων για τη θεραπεία του αλλά και στις συνέπειες αυτών.

Ακόμη, σε ψυχιατρικά συνέδρια και συμπόσια των τελευταίων ετών, όλο και συχνότερα εισάγεται η έννοια της «διυποκειμενικότητας», η οποία έχει τις ρίζες της στη Φαινομενολογική προσέγγιση και αφορά στο πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής σχέσης. Βασίζεται στην αρχή πως ο ασθενής - θεραπευόμενος, ως ύπαρξη μέσα στον ευρύτερο κόσμο αλλά και στον δικό του κόσμο, μπορεί να κατανοηθεί επακριβώς μέσα από τη διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσει, ήδη από την πρώτη του συνάντηση, με τον ψυχίατρο - θεραπευτή. Όταν, μέσα στην ψυχοθεραπεία, οι δυο τους διερευνούν, από κοινού και μέσα από τις πλούσιες αφηγήσεις του ασθενούς, την πραγματικότητα της ψυχικής ζωής του, η έρευνα που διεξάγουν θεωρείται ως διυποκειμενική, σύμφωνα με τον Fuchs. Η διυποκειμενικότητα συνίσταται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δυο υποκειμενικότητες: αυτή του ασθενούς και εκείνη του θεραπευτή. Η δε κατανόηση του ασθενούς, που αποκτάται μέσα από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, είναι το προϊόν αυτής της αλληλεπίδρασης. Επομένως, η επίγνωση που αποκτά, τόσο ο θεραπευτής για τον θεραπευόμενό του όσο και ο ίδιος ο θεραπευόμενος για τον εαυτό του, είναι πάντοτε χαρακτηριστική του ζεύγους που την παράγει ή καλύτερα, την συν-κατασκευάζει.

Επίλογος

Μια φράση που μπορεί να συνοψίσει τη σύγχρονη οπτική για τη σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, την οποία επιχειρήσαμε να σας εκθέσουμε εδώ, είναι η παρακάτω:

«Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος είναι στην ίδια βάρκα»

Με τα παραπάνω λόγια ο βρετανός ψυχαναλυτής Wilfred Bion, επιχειρεί να αναδείξει την αμοιβαιότητα και την ισοτιμία, που οφείλει να διαπερνά τη σχέση ανάμεσα στους θεραπευτές και τους θεραπευόμενούς τους, κατά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Θα μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε τη παραπάνω φράση υποστηρίζοντας πως, θεραπευτής και θεραπευόμενος, μοιάζουν σαν να διαπλέουν από κοινού, με βάρκα τη νόσο και πανιά τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση, κατά μήκος της πορείας της θεραπείας.

Κωνσταντίνος Κολλιόπουλος,
Ψυχολόγος

Από το άσυλο στην κοινότητα: Η φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος στην κοινότητα

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι η ενημέρωση των αναγνωστών για την αναγκαιότητα της φροντίδας του ψυχικά αρρώστου στο χώρο του, μέσα στην πόλη, μέσα στην κοινότητα. Παράλληλα, γίνεται αναφορά σε κάποιες ψυχιατρικές υπηρεσίες που υπάρχουν σε μια ακριτική περιοχή της Ελλάδας και συμβάλλουν με το έργο τους σε όλα όσα στοχεύει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στο χώρο της σύγχρονης Ψυχιατρικής, της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Για να φτάσουμε σήμερα να μιλάμε για φροντίδα του ψυχικά αρρώστου μέσα στην κοινότητα χρειάστηκε να γίνουν πολλές προσπάθειες τις περασμένες δεκαετίες, προσπάθειες που οδήγησαν στην έναρξη της διαδικασίας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και στη χώρα μας, μια διαδικασία που αφορά τη συρρίκνωση του ασύλου και κατ΄ επέκταση τη μεταφορά της φροντίδας των ασθενών μέσα στην κοινότητα.

Στην Ελλάδα, μέχρι περίπου τη δεκαετία του 1980, η μόνη δημόσια ψυχιατρική φροντίδα παρέχονταν από τα ψυχιατρεία. Στα ψυχιατρεία νοσηλεύονταν κυρίως άτομα με βαριές ψυχώσεις ή αντικοινωνική συμπεριφορά και η εισαγωγή στο νοσοκομείο είχε το νόημα να απαλλάξει την κοινότητα από ένα άτομο με δυνητικά επικίνδυνη συμπεριφορά και κατά δεύτερο λόγο να του παρέχει θεραπεία.

Οι συνθήκες στα ψυχιατρεία ήταν άθλιες: Δεκάδες ασθενείς συνωστίζονταν στους μεγάλους θαλάμους, οι οποίοι εκτός από κρεβάτια δεν είχαν καμιά άλλη επίπλωση. Οι χώροι υγιεινής ήταν απαράδεκτοι. Το προσωπικό ήταν ελάχιστο και συχνά ανεκπαίδευτο. Άτομα όλων των ηλικιών, με διαφορετική ψυχική διαταραχή ζούσαν μαζί. Κάθε έννοια ατομικότητας και αξιοπρέπειας είχε καταλυθεί. Η διάρκεια παραμονής στο ψυχιατρείο ήταν πάντοτε μακρά και το τέλος της απροσδιόριστο. Καμία παροχή ψυχιατρικής υπηρεσίας δεν υπήρχε για τα άτομα με λιγότερο σοβαρές διαταραχές.

Από το άσυλο, λοιπόν, που φαίνεται να προκαλεί φόβο και συνοδεύεται από το στιγματισμό του αρρώστου, στη χώρα μας, από το 1981 και μετά, γίνονται προσπάθειες να βελτιωθούν οι συνθήκες στα ψυχιατρεία, να μειωθεί ο πληθυσμός τους, να αναπτυχθούν ψυχιατρικές υπηρεσίες σε ολόκληρη τη χώρα και να δοθούν οι κατάλληλες ευκαιρίες για εκπαίδευση και επανεκπαίδευση του προσωπικού των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Αυτή η μεταβολή του κέντρου βάρους της αντιμετώπισης της ψυχικής αρρώστιας από το νοσοκομείο, στο χώρο όπου ζει ο ασθενής ονομάστηκε «ψυχιατρική μεταρρύθμιση» και είχε σκοπό την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Η φροντίδα του ψυχικά αρρώστου μέσα στην κοινότητα στην οποία ζει έχει σαφώς καλύτερα αποτελέσματα, καθώς ο άρρωστος διατηρείται στο φυσικό του περιβάλλον, έρχεται σε επαφή με την οικογένεια και τους φίλους του, συνεχίζει να ασχολείται με τις καθημερινές του δραστηριότητες, απαλλάσσεται σταδιακά από το κοινωνικό στίγμα, μπορεί να αξιολογεί τα προβλήματα του μέσα στις πραγματικές τους συνθήκες και να πραγματοποιεί τη θεραπεία του με τεχνικές που αρμόζουν στο τρόπο ζωής του. Επίσης, η μετακίνηση από το ψυχιατρείο στην κοινότητα είναι οικονομικά συμφέρουσα και σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα του ασθενούς.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μια σύντομη νοσηλεία ενός ασθενούς που υποτροπίασε κοστίζει στο δημόσιο πολλές εκατοντάδες ευρώ, ενώ η χαμηλότερη ετήσια παρακολούθησή του μέσα στην κοινότητα είναι περίπου πενήντα ευρώ. Επομένως, οι υπηρεσίες αυτές χρειάζεται να παρέχουν μια υψηλή ποιότητα θεραπείας, φροντίδας και συνέχειας, να μην κάνουν διακρίσεις, να είναι εύκολες στην πρόσβαση, να υποστηρίζουν όλον τον οικογενειακό αστερισμό και να συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας ώστε να καλύπτουν επαρκώς της ανάγκες του πληθυσμού. Γενικά, θα λέγαμε ότι ο σκοπός των υπηρεσιών αυτών είναι να βοηθήσουν τον ψυχικά πάσχων να ζήσει όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικά. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για τη φροντίδα του ψυχικά αρρώστου μέσα στην κοινότητα που ζει είναι η εφαρμογή μιας από τις πιο βασικές αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής: η τομεοποίηση.

Αυτό σημαίνει ότι σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, για παράδειγμα ένας Δήμος, ένα δίκτυο από ψυχιατρικές υπηρεσίες έχει την αρμοδιότητα να καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ας δούμε τι συμβαίνει στη Θράκη και στον Έβρο:
Στο Ν. Έβρου και Ροδόπης η ευθύνη για την ψυχιατρική κάλυψη του πληθυσμού ανήκει:
α) Σε δημόσιους φορείς, όπως είναι ο Ψυχιατρικός τομέας του Δημοκρίτειου Πανεπιστήμιου Θράκης και το Ψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΕΣΥ)
β) Σε επιδοτούμενους, ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς φορείς (δωρεάν υπηρεσίες), π.χ. Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας και Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.

Ένας βασικός στόχος των υπηρεσιών αυτών είναι να λειτουργούν εντός του τομέα, της συγκεκριμένης περιοχής δηλαδή που αναφέρθηκε παραπάνω, ώστε οι κάτοικοι που αντιμετωπίζουν ένα ψυχιατρικό πρόβλημα να μη χρειάζεται να μετακινούνται σε άλλο μέρος. Παλαιότερα, οι ασθενείς που χρειάζονταν νοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη μεταφέρονταν σε κάποιο από τα ψυχιατρεία της χώρας. Πέρα από τα οικονομικά ή άλλα τεχνικά προβλήματα που δημιουργούσε στους ασθενείς και στις οικογένειές τους αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης, προέκυπταν και σοβαρά εμπόδια στο θεραπευτικό έργο, όπως αυτά που αφορούσαν τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης ασθενούς και θεραπευτού, τη συνέχεια της παρακολούθησης του ασθενούς κ.α.

Παρακάτω γίνεται παρουσίαση ενός μικρού αλλά χαρακτηριστικού παραδείγματος ενός ασθενούς γι΄ αυτό:
Ο κος Κώστας ήταν ένας νεαρός αγρότης που έπασχε από σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου. Όποτε παρουσίαζε υποτροπή γινόταν ιδιαίτερα κακύποπτος προς όλους και καμιά φορά και επιθετικός. Οι γονείς του αναγκάστηκαν αρκετές φορές να τον μεταφέρουν άλλοτε με τη θέλησή του και άλλοτε με τη βία σε ένα μεγάλο ψυχιατρείο για νοσηλεία.

Πολλές φορές χρειάστηκε να γίνει όμως κάτι τέτοιο: μεταφορά συχνά με το περιπολικό της αστυνομίας, υποδοχή από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής που έτυχε να εφημερεύει (και ήταν συχνά άγνωστο στον ασθενή), καθήλωση και φάρμακα, βελτίωση και έξοδος μετά από λίγες εβδομάδες, διακοπή φαρμάκων μετά από λίγους μήνες, νέα υποτροπή κτλ. Καθώς περνούσαν τα χρόνια, ο παρανοϊκός- επιθετικός τρόπος σκέψης και συμπεριφοράς του κου Κώστα γινόταν ολοένα και πιο εμφανής. Μνησικακούσε εναντίον της οικογένειάς του, απεχθανόταν τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, αντιδρούσε με απειλές ή και βία στην προοπτική μιας νέας νοσηλείας, η οποία υπό αυτές τις συνθήκες αποτελούσε μια άκρως τραυματική εμπειρία γι' αυτόν.

Στην Αλεξανδρούπολη, λειτουργεί το πρώτο δημιουργημένο στην Ελλάδα ψυχιατρικό τμήμα σε γενικό νοσοκομείο. Κάθε χρόνο νοσηλεύονται περίπου 600 ασθενείς. Το 95% περίπου των αναγκών για ψυχιατρική νοσηλεία των κατοίκων του νομού Έβρου καλύπτεται από αυτό χωρίς να υπάρχει ανάγκη μετακίνησης. Οι νοσηλείες (με εξαιρέσεις 10-20 περιπτώσεις το χρόνο) γίνονται υπό συνθήκες ανοικτού τμήματος. Κυριαρχεί η άποψη στην περιοχή ότι στην ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με σεβασμό και χωρίς βία. Το προσωπικό είναι γνωστό στους ασθενείς. Έτσι, οι αντιστάσεις στην προοπτική της νοσηλείας είναι πολύ μικρότερες. Αρκετά περιστατικά που εισάγονται με ακούσια νοσηλεία συχνά δέχονται τελικά να νοσηλευτούν με τη θέλησή τους.

Είναι εμφανές ότι αυτός ο τρόπος λειτουργίας εκτός από τα άλλα πλεονεκτήματα συμβάλει και στην καταπολέμηση της επικινδυνότητας των ψυχωσικών ασθενών. Στο έργο αυτό συμβάλλει και η τακτική παρακολούθηση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία στα νοσοκομεία της Κομοτηνής και της Αλεξανδρούπολης. Εδώ και αρκετά χρόνια στο Νοσοκομείο της Κομοτηνής υπάρχει Ψυχίατρος που αναλαμβάνει να καλύψει μέρος των αναγκών του πληθυσμού της Ροδόπης. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στην Ξάνθη.

Ας δούμε τώρα τι υπηρεσίες υπάρχουν εκτός του νοσοκομείου: το νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας διατηρούν Κινητές Μονάδες για να παρέχουν ψυχιατρικές υπηρεσίες στον τόπο κατοικίας των ασθενών. Οι κινητές μονάδες είναι ομάδες επιστημόνων που έχουν ως προσωπικό

τους Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μετακινούνται τακτικά για να προσφέρουν:
α) τακτική παρακολούθηση του ασθενούς στο ιατρείο
β) επίσκεψη στο σπίτι και
γ) δραστηριότητες αγωγής κοινότητας για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα ψυχικής υγείας.

Παρακάτω, παρουσιάζονται λίγο πιο αναλυτικά αυτές οι υπηρεσίες:

Α) Όταν η Κινητή Μονάδα βρίσκεται μέσα στον χώρο που κατοικεί ο ασθενής μπορεί έγκαιρα να διαγνώσει και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που αυτός αντιμετωπίζει. Ο ψυχολόγος, ο κοινωνικός λειτουργός μαζί με τον Ψυχίατρο θα παρακολουθήσουν την εξέλιξη της πορείας του, θα τον στηρίξουν με ψυχοθεραπεία και με φάρμακα, κυρίως αν είναι ψυχωσικός, θα του συμπαρασταθούν στη λύση άλλων προβλημάτων ιατρικού ή προνοιακού χαρακτήρα και θα ενημερώνουν και θα στηρίζουν την οικογένειά του. Καθώς στην ευρύτερη περιοχή υπάρχει μεγάλος αριθμός κατοίκων της μειονότητας στο προσωπικό των κινητών μονάδων εργάζονται και θεραπευτές από αυτήν. Έχει παρατηρηθεί ότι η συνεργασία με θεραπευτές που προέρχονται από τη μειονότητα συμβάλλει αποφασιστικά στην καταπολέμηση των επιφυλάξεων και στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης.

Β) Συχνά, οι θεραπευτές χρειάζεται να επισκεφτούν τα σπίτια των ασθενών που παρακολουθούν. Αυτό συνήθως γίνεται για τους ασθενείς που βρίσκονται σε υποτροπή, προκειμένου να αποφευχθεί η νοσηλεία. Αυξάνονται δηλαδή οι ώρες παρουσίας και στήριξης, με ψυχοθεραπεία και φαρμακευτική αγωγή.

Γ) Η κινητή μονάδα επιμένει να εργάζεται για την ενημέρωση του πληθυσμού για θέματα ψυχικής υγείας. Πιστεύεται έτσι ότι σταδιακά μπορεί να αλλάξει η στάση των πολιτών απέναντι στην ψυχική νόσο, δίνοντας το μήνυμα για σεβασμό και ισοτιμία στην ανθρώπινη υπόσταση του ψυχικά αρρώστου με κάθε άλλο πολίτη.

Δ) Υπάρχουν επίσης στεγαστικές δομές στην Αλεξανδρούπολη (διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία) όπου διαμένουν ασθενείς που προέρχονται κυρίως από τα μεγάλα ψυχιατρεία της χώρας αλλά και κάποιοι ασθενείς από την κοινότητα με αυξημένες ανάγκες. Σκοπός των δομών αυτών είναι η παροχή καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και ειδικότερα στήριξη που αφορά στη φροντίδα του χώρου τους, της ένδυσής τους, τις εξόδους, διακοπές, κοινωνικές εκδηλώσεις μέσα στην κοινότητα μαζί με συμπολίτες κτλ.

Ε) Φροντίδα υπήρξε και για τον προεπαγγελματικό τομέα των ασθενών: ο Δήμος Αλεξανδρούπολης έχει παραχωρήσει δύο αγρούς, όπου οι ασθενείς εκπαιδεύονται και εργάζονται σε ένα πρόγραμμα για αγροτικές καλλιέργειες και στηρίζονται από ψυχολόγο και γεωπόνο.

Μαρία Κάδογλου,
Κοινωνική Λειτουργός, MSc

Σύλβια Πλαθ (1932-1963): Με την ψυχή της διχασμένη...

Ναι, η τύχη γράφει γεγονότα. Μόλις σήμερα, στις 11 Φεβρουαρίου του 2013, παίρνω να γράψω -στη στήλη του περιοδικού μας ΜΗΝΥΜΑΤΑ- για τη θλιμμένη και πολύ πρόωρα χαμένη ποιήτρια Σύλβια Πλαθ. Βρίσκω -τι σύμπτωση!- πως είναι η μέρα που έφυγε, που επέλεξε να φύγει από τη ζωή, η 11η Φεβρουαρίου του 1963, έχοντας από πριν ετοιμάσει την απέλπιδα χειρονομία: «Το να πεθαίνεις/είναι μια τέχνη, όπως το κάθε τι/Κι εγώ το κάνω εξαιρετικά καλά...», έγραφε στο ποίημα «Λαίδη Λάζαρος».

Η σύντομη ζωή της είναι το θαύμα της δημιουργίας, της έμπνευσης και της απόγνωσης. Απόπειρες-κινηματογραφικές και αφηγηματικές- να διεισδύσουν στον ποιητικό και σκοτεινό ψυχισμό της και να αναγνώσουν το μέγιστο ποίημα-την αυτοχειρία της- είναι ανήμπορες να χαρτογραφήσουν τις διαδρομές και την πάλη με τις αλήθειες της. Που ξεκινούν από τις πελώριες και τραυματικές αντινομίες των παιδικών της χρόνων, για να συνεχιστούν με οδύνες της υπόλοιπης, μικρής ζωής της. Γεννήθηκε στο Τζαμάικα Πλέιν της Μασαχουσέτης (Βοστώνη) από πατέρα εξόριστο Γερμανό ναζιστή, αξιόλογο καθηγητή κολεγίου και αυθεντία στη γνώση του κόσμου των μελισσών. Την εσωτερική της αναταραχή θα εκφράσει αργότερα στους επιλογικούς στίχους ποιήματός της: «Daddy, daddy, you bastard, I'm through» Η μητέρα της εβραϊκής καταγωγής, φαίνεται να κυριαρχεί στην αγωγή της Σύλβια παρωθώντας την να έχει υψηλές σχολικές επιδόσεις και την πρωτιά στα σχολικά της καθήκοντα. Στην ηλικία των 8 χρόνων, 5 Οκτωβρίου του 1940, θα χάσει τον πατέρα της Όττο και θα δημοσιεύσει το πρώτο της ποίημα. Θα φοιτήσει αργότερα στο Smith College με άριστες επιδόσεις και το καλοκαίρι του 3ου έτους θα επισκεφτεί τη Νέα Υόρκη, ως προσκεκλημένη του περιοδικού Mademoiselle, σε διαγωνισμό του οποίου έχει κερδίσει. Στην επιστροφή, πληροφορείται την απόρριψή της από το Πανεπιστήμιο του Harvard. Απογοητευμένη από την εμπειρία της αποτυχίας και σε συνδυασμό με την υπερβάλλουσα ευαισθησία, θα οδηγηθεί στην πρώτη της απόπειρα αυτοκτονίας. Εκείνο τον ακραίο ψυχισμό της, θα επιχειρήσει να εικονίσει στο ημι-αυτοβιογραφικό της μυθιστόρημα Ο Γυάλινος Κώδων(The Bell Jar).

Η Σίλβια αντιμετωπίζει έντονα ψυχολογικά προβλήματα. Η νόσος της, διπολική διαταραχή, την εγκλείει σε ψυχιατρικό ίδρυμα, στο Νοσοκομείο Μακ Λιν, όπου θα γνωρίσει την επώδυνη εμπειρία των ηλεκτροσόκ και των άλλων θεραπευτικών μεθόδων της εποχής. Δείχνεται πολύ δυνατή, ωστόσο, και επιστρέφει στις σπουδές της στο Smith College, απ'όπου αποφοιτά αριστούχα το 1955. Μια υποτροφία του Ιδρύματος Φουλμπράιτ, την οδηγεί στο Πανεπιστήμιο του Κέμπριτζ για να συναντηθεί με την ειμαρμένη πορεία της ψυχικής της οδύσσειας: τον Άγγλο ποιητή Τεντ Χιουζ και το γάμο τους στις 16 Ιουνίου του 1956. Μεταξύ Λονδίνου και Ηνωμένων Πολιτειών, θα συμβαδίσουν στο δρόμο της δημιουργίας και της αναγνώρισης, στο δρόμο της επιβίωσης (διδασκαλία στο Smith, παρακολούθηση σεμιναρίων με τον Ρόμπερτ Λόουελλ, τα οποία θα παρακολουθήσει και η ομότεχνός της, Αν Σέξτον. Μια αποβολή- του πρώτου της παιδιού-ενώ έχει εκδώσει την πρώτη της ποιητική συλλογή, Ο Κολοσσός (The Colossus)-, είναι χτύπημα στον ευάλωτο ψυχισμό της και γίνεται πηγή εξομολογητικών στίχων. Θα ακολουθήσει η γέννηση των δύο παιδιών τους, της Φρίντα και του Νίκολας, πρόσκαιρη χαρά και εσωτερική γαλήνη. Η ισορροπία δεν κράτησε πολύ. Ο σύντροφος της ζωής και της τέχνης της, ο ποιητής Τεντ Χιουζ, για του οποίου τη γνωριμία είχε γράψει κάποτε: είναι ο μοναδικός άντρας που συνάντησα εδώ (στο Κέμπριτζ), που αξίζει να τον ανταγωνιστώ και να είμαι ίση του» θα την εγκαταλείψει για μιαν άλλη γυναίκα. Είναι η ποιήτρια Άσια Γουέβιλλ.

Ο κόσμος γίνεται απίστευτα σκληρός πια για τη Σύλβια. Το Λονδίνο θα τη δεχτεί με τα δύο της παιδιά, μόνη, φτωχή, άρρωστη, ανασφαλή, προδομένη. Το διαμερισματάκι που νοικιάζει για να στεγάσει τη μοναξιά-τη δική της και των παιδιών της-, είναι εκείνο που έμενε κάποτε ο κορυφαίος Ιρλανδός ποιητής Ουίλιαμ Μπάτλερ Γέιτς. (Πόσο ταιριάζουν οι στίχοι του στην ψυχή της. Σαν να 'χανε γραφεί γι'αυτήν: «Εκείνο το τρελό κορίτσι που αυτοσχε-

διάζει τη μουσική του/την ποίησή του, χορεύοντας στην ακροθαλασσιά/ με την ψυχή του τώρα διχασμένη/ και σκαρφαλώνει, πέφτει, δίχως να ξέρει πού.../ Με γόνατο σπασμένο, η κόρη αυτή, δηλώνω εγώ/ είναι κάτι ωραίο και υψηλό, κάτι/ πρωικά χαμένο που πρωικά έχει βρεθεί...). Ο χειμώνας εκείνος είναι βαρύς για τη Σύλβια. Γράφει σε πεζό λόγο για να κερδίσει έτσι μερικές λίρες. Και συμπληρωματικά δέχεται τα φτωχά τσεκ της μητέρας της μαζί με τα δέματα από χειροποίητα ρουχαλάκια για τα δυο της παιδιά. Η μοναξιά, η προδοσία, το βάρος μιας κατάθλιψης που σκοτεινά την τυλίγει από τη ρίζα των παιδικών της χρόνων. Πατέρας και σύντροφος φαίνεται να ανασταίνουν μέσα της εφιάλτες. «Μπαμπά, έπρεπε να σε σκοτώσω/ πέθανες πριν προλάβω»/ θα γράψει σε στίχους της τότε. Κι ένα πρωινό του Φλεβάρη του 1963, στην αγκαλιά του χειμώνα της, θα σηκωθεί από το κρεβάτι με την πεποίθηση μιας άλλης ζωής. Την ετοιμάζει, όπως και το breakfast των μικρών παιδιών της. Το σερβίρει στο δίσκο, κοιτάζει τα μικρά κεφαλάκια που κοιμούνται αγκαλιασμένα. Και προχωρεί προς το φούρνο της κουζίνας, ανοίγει στο φουλ όλες τις στρόφιγγες του γκαζ και εισπνέει το αέριο...Τέλος.

Ο Τεντ Χιουζ θα αποκαλύψει την αλήθεια στα παιδιά τους όταν θα 'χουν φτάσει πια στην εφηβεία τους. Αλλά η σκιά του εκούσιου θανάτου, σαν πεπρωμένο συνέχειας ή εκδίκησης, θα καταδιώκει την οικογένεια για πολύ. Η Άσια Γουέβιλ, για την οποία πρόδωσε ο Τεντ τη Σύλβια, θα τελειώσει τη ζωή της με τον ίδιο τρόπο, μαζί με την τετράχρονη κόρη της. Κι ο γιος τής Σίλβια και του Τεντ, ο Νίκολας, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Αλάσκα, θα απαγχονιστεί στο σπίτι του στην Αλάσκα στις 24 Μάρτη του 2009, υπακούοντας στην τραγική συνέχεια της οικογένειας.

Ο σύζυγός της, ως εκτελεστής της διαθήκης της, αναλαμβάνει όλο το έργο της έκδοσης των χειρογράφων της, ενώ φαίνεται ότι κατάστρεψε τον τελευταίο τόμο του ημερολογίου της-τα χρόνια που έζησαν μαζί, την προδοσία. Στη συλλογή των ποιημάτων της με τον τίτλο Άριελ, περνούν αυτοβιογραφικές της εξομολογήσεις και η οδυνηρή πορεία προς την ψυχική νόσο. Τον Φεβρουάριο του 1965, η Poetry Book Society, θα δώσει το όνομα Ariel στη Ανοιξιάτικη Επιλογή της για κείνη τη χρονιά. Στο σχόλιο του περιοδικού για τη Σύλβια, θα γράψει ο Τεντ, σκιαγραφώντας ταυτόχρονα και το ψυχογράφημά της: «Πίσω από αυτά τα ποιήματα βρίσκεται μια μανιώδης και ασυμβίβαστη φύση. Υπάρχει επίσης ένα παιδί απελπιστικά ξετρελαμένο με τον κόσμο. Και επίσης υπάρχει μια παράξενη μούσα, γυμνή, λευκή και άγρια...η οποία υπερίπταται πάνω από ένα καιόμενο φωτεινό όραμα του Παραδείσου. Ενός Παραδείσου που την ίδια στιγμή φοβίζει παράξενα ένα αναλλοίωτο αποκαλυμμένο όραμα θανάτου. Αλλά το πραγματικά θαυμαστό πράγμα με τη Σύλβια είναι θα παραμείνει το γεγονός πως μέσα σε δύο χρόνια, ενώ ήταν πλήρως απασχολημένη με τα παιδιά και τις δουλειές του σπιτιού, υποβλήθηκε σε μια ποιητική ανάπτυξη, ξαφνική και ολοκληρωμένη. Η γέννηση του πρώτου της παιδιού φαίνεται ότι ενεργοποίησε τη διαδικασία. Το δεύτερο παιδί ώθησε τα πράγματα, όσο μια γιγάντια δρασκελιά. ..Το βιβλίο της Ariel δεν είναι εύκολη ποίηση για κριτική. Δεν είναι σχεδόν σαν καμία άλλη ποίηση. Είναι εκείνη!»
(Το 1982, η Σύλβια Πλαθ, θα τιμηθεί με το βραβείο Πούλιτζερ, η πρώτη ποιήτρια που δέχεται μετά θάνατον αυτή τη διάκριση).

Υπήρξε μεγάλη ποιήτρια και πεζογράφος, υπήρξε πραγματικότητα και μύθος, σύμβολο δημιουργίας και πόνου. Μια ηρωίδα αρχαίου δράματος. Που είχε, αλλά και στερήθηκε. Που αγαπούσε τη ζωή και ακολούθησε το θάνατο. Σε συνέντευξή της θα πει: Η ποίηση αισθάνομαι, είναι μια τέχνη τυραννική, πρέπει να προχωρήσεις τόσο μακριά, τόσο γρήγορα, σ'έναν τόσο περιορισμένο χώρο, που πρέπει να απομακρύνεις, ο,τιδήποτε μη ουσιαστικό. Κι αυτό μου λείπει! Είμαι γυναίκα, μ'αρέσει η οικογενειακή εστία, τα καθημερινά πράγματα και βρίσκω ότι στο μυθιστόρημα μπορώ να αδράξω περισσότερη ζωή...»
Το μόνο που μπόρεσε μέσα στις φοβερές συγκρούσεις της ζωής και της ψυχής της ήταν να πράξει τη ζωή της μυθιστόρημα... «Προλογίζοντας» το θάνατο στο ποίημά της Edge (Άκρο), γραμμένο στις 5 Φλεβάρη του 1963, έξι μόλις μέρες πριν από το τέλος της:

Η γυναίκα έχει τελειοποιηθεί
Το νεκρό
Κορμί της ντυμένο με το χαμόγελο της εκπλήρωσης,
Η ψευδαίσθηση μιας Ελληνικής αναγκαιότητας
Ρέει στις ταινίες της τηβέννου της,
Τα εκτεθειμένα της
Πόδια φαίνεται να λένε:
Ως εδώ φτάσαμε, αρκεί.

(Στην ελληνική γλώσσα μεταφρασμένα έργα της Σύλβια Πλαθ, ποιητικά και πεζά, μπορεί κάποιος να διαβάσει):

- Ποιήματα, εισαγωγή - μετάφραση Γιώργος Παναγιώτου, Αθήνα: Ομάδα Studio 1968.
- Ποιήματα, εισαγωγή καί μετάφραση Κλαίτης Σωτηριάδου, Θεσσαλονίκη: Διαγώνιος 1974.
- Ποιήματα, μετάφραση Πάνος Πανασσής, Θεσσαλονίκη: Πασχάλης, 1987.
- Το κοστούμι δε με μέλει, μετάφραση Κατερίνα Αγγελάκη-Ρουκ, Αθήνα: Πατάκης 1996.
- Ο γερο-Πανικός και η βίβλος των ονείρων, πρόλογος - απόδοση Γιάννης Ζέρβας, Αθήνα: Άγρα 2002.
- Ποιήματα, μετάφραση Κατερίνα Ηλιοπούλου και Ελένη Ηλιοπούλου, Αθήνα: Κέδρος 2003.
- Η κουζίνα της κυρίας Τσέρι, απόδοση Γιώργος Φωτιάδης, Αθήνα: Μεταίχμιο 2003.
- Ο κυρ-Πανικός και η βίβλος των ονείρων και άλλες ιστορίες, μετάφραση Μυρσίνη Γκανά, Αθήνα: Μελάνι 2004.
- Κρεβατοποιηματάκια, μετάφραση Αργυρώ Πιπινή και Φοίβος Δουδώνης, Αθήνα: Μελάνι 2005.
- Να πεθαίνεις είναι τέχνη: Ποιήματα, επιλογή και μετάφραση ποιημάτων, πρόλογος και σχόλια Κώστας Ιωάννου, Πόρτο Ράφτη: Κρωπία 2006.
- Ο γυάλινος κώδων: Μυθιστόρημα, μετάφραση Ελένη Ηλιοπούλου, Αθήνα: Μελάνι 2007.

Κασσιανή Βρεττού,
Ψυχολόγος

Μια συνέντευξη που δεν έγινε ποτέ

Οι απαντήσεις είναι αυτούσια κομμάτια από φράσεις ή γραπτά στο ημερολόγιο της Πλαθ.

Στις 11 Φεβρουαρίου κλείνουν 50 χρόνια από το θάνατο της διάσημης ποιήτριας Σύλβια Πλαθ, η οποία αυτοκτόνησε σε ηλικία 30 χρόνων βάζοντας το κεφάλι της μέσα στο φούρνο του γκαζιού.

Λένε ότι είστε μία από τις σημαντικότερες ποιήτριες του 20ου αιώνα. Το δέχεστε;
Φίλησέ με, και θα δεις πόσο σημαντική είμαι.

Από τι εμπνέεστε όταν γράφετε;
Για όλα στη ζωή μπορείς να γράψεις, αρκεί να έχεις τα κότσια να το κάνεις και τη φαντασία να τα βελτιώσεις. Ο χειρότερος εχθρός της δημιουργικότητας είναι η αυτοαμφισβήτηση. Ίσως μια μέρα να συρθώ πίσω στο σπίτι, χτυπημένη, νικημένη. Αλλά όχι όσο μπορώ να φτιάχνω ιστορίες από την απογοήτευση, ομορφιά από τη θλίψη.

Σας αρέσει να είστε ελεύθερη ή προτιμάτε τις σχέσεις;
Μόνο φθόνο μπορώ να νιώσω για τις δεσμεύσεις και μίσος, μίσος, μίσος για τ' αγόρια που μπορούν να χορτάσουν τη σεξουαλική τους πείνα ελεύθερα, χωρίς φόβο και να νιώθουν ολοκληρωμένοι, ενώ εγώ σέρνομαι από ραντεβού σε ραντεβού εξαιτίας μιας υγρής επιθυμίας, πάντα ανεκπλήρωτης. Το όλο πράγμα μ' αρρωσταίνει. Με πληγώνει τόσο πολύ το παιχνίδι του να ψάχνεις για σύντροφο, να εξετάζεις, να δοκιμάζεις. Και ξαφνικά συνειδητοποιείς ότι είχες ξεχάσει πως ήταν μόνο ένα παιχνίδι και ξεσπάς σε κλάματα.

Πώς τα πάτε με την ιδέα του γάμου;
Το τελευταίο πράγμα που ήθελα ήταν η ατελείωτη ασφάλεια. Ήθελα αλλαγές και μεγάλες συγκινήσεις. Να εκτοξεύσω τον εαυτό μου προς όλες τις κατευθύνσεις, όπως ένα χρωματιστό πυροτέχνημα της 4ης Ιουλίου. Αυτός είναι ένας απ' τους λόγους που ποτέ δεν ήθελα να παντρευτώ.

Παντρευτήκατε όμως. Τον ποιητή Τεντ Χιουζ.
Αισθάνομαι πολύ καλά με το σύζυγό μου. Μου αρέσει η ζεστασιά του και η μεγαλοσύνη του και το ότι είναι πάντα εκεί και κάνει αστεία και ιστορίες και ότι διαβάζει και ότι του αρέσει το ψάρεμα και το περπάτημα και τα γουρούνια και οι αλεπούδες και τα μικρά ζώα και είναι ειλικρινής και όχι ματαιόδοξος ή μεγαλομανής και πώς δείχνει την ευχαρίστησή του για ό,τι μαγειρεύω για εκείνον και χαίρεται όταν φτιάχνω κάτι, είτε είναι ποίημα ή είτε κέικ, και πώς προβληματίζεται όταν δεν είμαι καλά και θέλει να κάνει τα πάντα για να μην είμαι στις μαύρες μου και να ωριμάσω με κουράγιο και να έχω φιλοσοφημένη άποψη. Λατρεύω την ωραία μυρωδιά του και το ότι το σώμα του κουμπώνει με το δικό μου σα να είμαστε φτιαγμένοι από το ίδιο εργοστάσιο για να κάνουμε μόνο αυτό. Τα κομμά-

τια που υπήρχαν μοιρασμένα στα άλλα αγόρια είναι σα να έχουν ενωθεί όλα στο σύζυγό μου. Έτσι, δε θέλω πια να κοιτάζω αλλού: δεν έχω ανάγκη να κοιτάζω γύρω μου για τίποτα.

Τι έχετε να δηλώσετε για το χωρισμό σας, εξαιτίας μιας άλλης γυναίκας;
Κάποιος, κάπου, μπορεί να με καταλάβει καθόλου, να με αγαπήσει λίγο; Μπορείς να με καταλάβεις;

Τι είπατε μόλις μάθατε για το θάνατο του πατέρα σας;
Δεν θα ξαναμιλήσω ποτέ στο θεό.

Τώρα μιλάτε στο θεό;
Μιλάω στο θεό, αλλά ο ουρανός είναι άδειος.

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι ο θεός του 21ου αιώνα είναι ο ψυχίατρος. Ποια είναι η γνώμη σας;
Χαμογελάω, καθώς σκέφτομαι: σε όλους μας αρέσει να πιστεύουμε ότι είμαστε τόσο σημαντικοί ώστε να χρειαζόμαστε ψυχιάτρους.

Είναι γνωστές οι συναισθηματικές σας μεταπτώσεις και το ότι υποφέρατε από κατάθλιψη.
Έχω την επιλογή να είμαι συνεχώς δραστήρια και χαρούμενη ή εσωστρεφώς παθητική και θλιμμένη. Ή στο μεταξύ μπορώ να τρελαθώ από τις εναλλαγές.

Τι έχετε να πείτε σε όσους υποφέρουν από κατάθλιψη στην εποχή μας;
θυμήσου, θυμήσου, ζεις στο τώρα, και στο τώρα, και στο τώρα. Ζήσε το, νιώσε το, κόλλησέ σ' αυτό.

Τι θα συμβουλεύατε στο σύγχρονο άνθρωπο που ταλαιπωρείται από την οικονομική κρίση;
Όταν θέλουμε τα πάντα, ίσως είναι γιατί πολύ πιθανόν δεν θέλουμε τίποτα.

Πώς αντιμετωπίζετε την αποτυχία;
Λατρεύω τις απορρίψεις. Μου θυμίζουν ότι προσπάθησα.

Πώς χαλαρώνετε;
Πρέπει να είναι λίγα πράγματα που ένα ζεστό μπάνιο δεν θεραπεύει. Δεν ξέρω, όμως, κανένα απ' αυτά.

Τι είναι η ζωή;
Η ζωή είναι ένας συνδυασμός από συμπτώσεις, όπως στα παραμύθια. Χαρές της ζωής με ενέσεις ομορφιάς μαζί με κάποιες επώδυνες αυτό-αμφισβητήσεις.

Είστε ικανοποιημένη απ' τη ζωή;
Ποτέ δεν μπορώ να διαβάσω όλα τα βιβλία που θέλω. Ποτέ δεν μπορώ να είμαι όλοι οι άνθρωποι που θα ήθελα και να ζήσω τις ζωές που θέλω. Ποτέ δεν θα μπορέσω ν' αποκτήσω όλες τις ικανότητες που θα ήθελα. Και γιατί το επιθυμώ αυτό; θέλω να ζήσω και να νιώσω όλες τις αποχρώσεις, τους τόνους και τις ποικιλίες της πνευματικής και φυσικής ύπαρξης που υπάρχουν στη ζωή. Και αισθάνομαι τρομερά περιορισμένη.

Τι μπορεί να ξαναδώσει νόημα στη ζωή μας;
Μπορεί να μην είμαι ποτέ χαρούμενη, αλλά απόψε νιώθω πλήρης. Τίποτα περισσότερο από ένα άδειο σπίτι, μια ζεστή, αμυδρή κούραση έπειτα από μια μέρα στον ήλιο να σπέρνω φράουλες, ένα ποτήρι κρύο γάλα με ζάχαρη κι ένα ρηχό πιάτο από μύρτιλα βουτηγμένα σε κρέμα. Όταν κάποιος είναι τόσο κουρασμένος και στο τέλος της μέρας πρέπει να κοιμηθεί και το επόμενο ξημέρωμα έχει άλλες τόσες φράουλες να φυτέψει, κάπως έτσι συνεχίζεται η ζωή πάνω στη γη. Ώρες ώρες, όπως τώρα, πιστεύω θα ήμουν τρελή αν ζητούσα κάτι παραπάνω...

Είστε ευτυχισμένη;
Αν δεν σκεφτόμουν θα ήμουν πολύ πιο ευτυχισμένη. Αν δεν είχα σεξουαλικά όργανα, δεν θα αμφιταλαντευόμουν ανάμεσα στο νευρικό κλονισμό και τα δάκρυα όλη την ώρα.

Υπάρχει η ευτυχία;
Υπάρχει πουθενά κανείς ευτυχισμένος;

Ποιο νομίζετε ότι είναι το μεγαλύτερο ελάττωμά σας;
Επιθυμώ πράγματα που στο τέλος θα με καταστρέψουν.

Αυτή την εβδομάδα κλείνουν 50 χρόνια από την αυτοκτονία σας. Τι έχετε να δηλώσετε;
Είναι νεκρή γι' αυτούς, παρ' όλο που κάποτε άνθισα.

Πηγή: © 2013 bibliotheque

Κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής

Ξεκίνησε τη λειτουργία του, το κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής με σκοπό τη διευκόλυνση και την φροντίδα οικονομικά αδύναμων ατόμων. Όπως όλοι γνωρίζουμε οι συνθήκες διαβίωσης έχουν γίνει αβάστακτες για μερικούς από εμάς αλλά και πολύ απαιτητικές για σχεδόν το σύνολο της κοινωνίας μας.

Ξεκινώντας με βάση τις αρχές της αλληλεγγύης και της ανθρωπιάς ο Δήμος Καισαριανής προσφέρει ρούχα, φάρμακα και τρόφιμα σε συνανθρώπους μας που το έχουν πραγματικά ανάγκη. Προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά στο α' & β' Κ.Α.Π.Η Καισαριανής ή στη κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, θα έχετε τη δυνατότητα να προμηθευτείτε τα αναγκαία για μια καλύτερη διαβίωση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: Εκαθαριστικό τελευταίου έτους, Ε1, Ε9, αστυνομική ταυτότητα, πιστοποιητικό οικογ. κατάστασης, βεβαίωση μόνιμης κατοικίας, βεβαίωση ΚΕΠΑ για ανεπρία (αν υπάρχει), κάρτα ΟΑΕΔ (αν υπάρχει) & πιστοποιητικό πολυτεκνίας (αν υπάρχει).
Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να καλείτε στο 210 7247305, όπου οι υπάλληλοι του δημοτικού παντοπωλείου όντας πολύ βοηθητικοί και κατατοπιστικοί θα σας εξυπηρετήσουν.

Μην ξεχνάτε πως το κοινωνικό παντοπωλείο δέχεται και δωρεές στα προαναφερόμενα προϊόντα έτσι ώστε να έχουμε όλοι συμμετοχή στις κοινωνικές δράσεις και να γίνουμε αρωγοί στη προσπάθεια βοήθειας που έχει κέντρο τον άνθρωπο.

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Οικογένεια Μαρτίνου • Οικογένεια Σταμνέλου • κ. Παπαγιαννόπουλο • κ. Μπεδεράτου • κ. Ζαχαροπούλου • κ. Δημητρακοπούλου • κ. Ορφανού • κ. Κατσιγιάννη • κ. Πέττα - Πατίστα •Τους εθελοντές και όλους όσους μας στηρίζουν

Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.

Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

η καρδιά μας χτυπά Ελληνικά!

Η Ελληνική Φαρμακευτική Εταιρεία δίπλα στον Έλληνα

- *Προσφέρουμε ποιότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα*
- *Στηρίζουμε την Ελληνική Οικονομία - Παράγουμε στην Ελλάδα*
- *Διατηρούμε τις θέσεις εργασίας*

Bennett
PHARMACEUTICALS

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Κυριακής 20, 145 61 Κηφισιά **T:** 210 6254630 **F:** 210 6202305 **E:** bennett@bennett.gr **W:** www.bennett.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Αδριανουπόλεως 57, 551 33 Καλαμαριά Θεσσαλονίκης **T:** 2310 456323 **F:** 2310 456368

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 52

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 14ο

μηνύματα

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2013

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Σωκράτης Παπαγεωργίου
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι της Ειρήνης Σαββινοπούλου

Περιεχόμενα

Οικογένεια και Ψυχική Υγεία: Από τον κοινωνικό αποκλεισμό και την οδύνη στις δράσεις ενδυνάμωσης και νέας συλλογικότητας Οικογενειών και Χρηστών 05

Μύθοι σχετικά με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ 09

Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις 10

Τα ανθρώπινα δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής υγείας: Το κίνημα της συνηγορίας 13

Η επίδραση της κρίσης στο κοινωνικό σύνολο 17

Διαζύγιο και παιδί 20

Θέλω να γράψω λίγα λόγια χωρίς να κουράσω όσους με διαβάζουν. Θέλω να ευχαριστήσω θερμά το προσωπικό του Σ.Ο.Ψ.Υ. για τη βοήθεια και τη στήριξη που μου προσέφερε, ειδικά την κα Κανελλοπούλου κα την κα Βασιλοπούλου για την αμέριστη ψυχολογική, υλική και ψυχική βοήθεια που μου προσέφεραν ως τακτικό μέλος του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ. εδώ και 5 χρόνια. Επίσης θέλω να σημειώσω ότι έκανα εξαιρετικές φιλίες στο Σ.Ο.Ψ.Υ. όπως με τη Έφη, τη Λένα και το Γιώργο. Εκεί ανακαλύψαμε ότι η Λένα, εγώ και η Έφη είχαμε νοσηλευτεί στη «Γαλήνη» - σε διαφορετικά χρονικά διαστήματα. Μέσω του περιοδικού θέλω να ευχαριστήσω τη «Γαλήνη», νευροψυχιατρική κλινική, για τη διαμονή μου εκεί, η οποία με βοήθησε να συνέλθω από τη ψυχική μου νόσο που με ταλαιπωρούσε για πολλά χρόνια πριν νοσηλευτώ και να φτάσω σε ένα πολύ καλό επίπεδο υγείας. Επίσης θέλω να ευχαριστήσω προσωπικά τον ψυχίατρό μου κο Νικόλαο Μανούση, που τυχαίνει να είναι και προσωπικός γιατρός των φίλων μου για την αμέριστη και πολύτιμη βοήθεια του τόσο ως προς το πρόσωπό μου και ως τα πρόσωπα των φίλων μου.

Με απεριόριστη ευγνωμοσύνη και εκτίμηση,
Ευαγγελία

Συνυπογράφουν,
Έφη, Λένα

Οι φίλοι οι καλοί

Από τις τεσσερισήμισι ανοίγουμε το Σ.Ο.Ψ.Υ.
Κι από τότε που καθίσαμε εκεί αλλάξαμε και όψη.

Και κάνουμε όλοι μαζί πάρα πολλές ομάδες
Τραγούδια ωραία ακούμε λέμε και μαντινάδες.

Και ο Βαγγέλης κάθεται κοντά σε μια γωνία
Φωτογράφος με το κινητό μη φύγει καμιά οξεία

Κι η Μίκα απέναντι τον καμαρώνει
Του γνέφει με το χέρι της το φιλμ εδώ τελειώνει

Και με τους ψυχολόγους μας Έλβη και Κωνσταντίνο
Έχουμε βοήθεια στήριξη κανείς μας δε βουρκώνει
Πολλά είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν όλα τα παιδιά
Με αγάπη μας αγγίζουν

Η Πόπη και η Αγγελική παίζουνε αγωνία
Παιχνίδι με χαρτιά είναι αυτό, στη τραπεζαρία

Το κτίριο είναι ζεστό παίζουν ποδοσφαιράκι
Ο Κώστας και ο Λάζαρος πριν έρθει το βραδάκι

Γιορτάζουμε κάθε γιορτή και τρώμε και γλυκάκι
Χορεύουμε συχνά πυκνά έχουμε και δωράκι

Ο Στάθης φτιάχνει τα κεριά και έχει και ταλέντο
Ανέκδοτα λέει πολλά γελάει όλο το κέντρο

Και πίσω από όλο αυτό βρίσκεται και η Δώρα
Που είναι και πονόψυχη είναι ζευγάρι ταιριαστό πάντα εδώ και τώρα

Ο Νίκος κάθεται σκυφτός δίπλα στην Κατερίνα
Καπνίζουν τα τσιγάρα τους και την περνάνε φίνα

Έρχεται κι η Βασίλικη νωρίς νωρίς και φεύγει
Και η Βάσω κάνει κριτική και δεν κουτσομπολεύει

Και ο Διονύσης παρακολουθεί, εμπνέεται από τη στιγμή με τον Αλέξανδρο
Οι καλλιτέχνες δύο θα πάρουν το βραβείο

Είναι και η Βαγγελιώ, ο Νίκος και η Έφη
Αυτή είναι η ομάδα μου το άγχος για να φεύγει

Τέλος αν ξέχασα να ονομάσω και κανένα
Ακούω μια μαντινάδα από το Γιώργο μου και έχω σώα τα φρένα

Λένα

Με λένε Νίκο. Τα όνειρά μου στη ζωή ήταν να σπουδάσω, να βρω δουλειά και μετά να παντρευτώ. Όμως καθώς υπηρετούσα τη θητεία μου στο στρατό αρρώστησα από ψυχωσική συνδρομή παρανοειδούς τύπου, νοσηλεύτηκα στο 414 και πήρα αναβολή. Αργότερα τελείωσα τη θητεία μου και τις σπουδές μου.

Βρήκα δουλειά, όμως γρήγορα κατάλαβα ότι δε μπορούσα να δουλέψω εξαιτίας της σοβαρής μου ασθένειας.

Το όνειρο του γάμου όμως δεν το εγκατέλειψα. Τώρα ζω με το επίδομα της Πρόνοιας. Διεκδικώ ένα ποσοστό από τα σύνταξη του πατέρα μου, συνταξιούχου χωροφυλα-

κής, όταν αυτός αποβιώσει και εφόσον μείνω άγαμος.

Αυτός ο όρος της αγαμίας είναι απαράδεκτος για έναν άνθρωπο που θέλει να ζήσει σύμφωνα με το θέλημα του Θεού, που θέλει την ένωση του ζευγαριού μόνο μέσα στο γάμο και όχι έξω από αυτόν.

Ζητώ να καταργηθεί αυτή η προσθήκη στον νόμο υπ' αριθμόν 3408 άρθρο 3 παράγραφος 2β' γιατί και εμείς τα ΑΜΕΑ είμαστε άνθρωποι και έχουμε δικαίωμα στη ζωή.

Με εκτίμηση,
Νίκος

Το κινητό μου χτύπησε
στον ήχο του ξυπνητηριού...
επιβεβαίωσε ότι η ώρα, είναι
η ώρα αφύπνισης με το ρολόι
της χειρός... ο κούκος στο σαλόνι σκούζει βραχνά...
έχει χαλάσει όμως και το ρόλο του
έχει αναλάβει το μωβ καναρίνι
που έχει και φύσημα στην καρδιά
και μανούλα μου δεν ξέρω τι θα κάνω!!!
Μάνα σκέπασε με ξανά με την
αγκάλη σου που μοιάζει με αυτήν
του Ηλιάτορα και του Πλάστη και
βοήθα να ξανακοιμηθώ!!!
Έτσι και αλλιώς είμαι άνεργος, άεργος, άοσμος!

Η ποίηση είναι τυφλή...
κάτι σαν τη δικαιοσύνη...
αν είσαι χλιδάτος και μπουχτισμένος
και τα μάτια σου έχουν χορτάσει
μετρώντας δολάρια δεν μπορείς
να αγγίξεις την ποίηση...
ο σταυρός του καθένα πρέπει να είναι
στο πρώτο μετουσιωμένο ποίημα που έχει να θυμάται
ο Θεός είναι σκληρός
όχι για μας, αλλά για να αντέχει...
τα καρφιά του σταυρού, δεν 'μείναν στο σταυρό
μα 'γίναν φυλαχτά για 21 αιώνες...
αλλά πού είναι...
Λωτός... αμνησία...
Πέρσι έχασα τη θεία μου στα πέλαγα της αμηχανίας

Είναι ξημέρωμα της 16-01-12
και έγραψα κάτι γραφτά έτσι
για να δοκιμάσω τα μαρκαδοράκια...
Ο μπόμπος μου κοιμάται και
ο Ντίλαν νανουρίζει και εμένα...
Δώστε μου λίγη προσοχή και για
τις άγνωστες λέξεις να κοιτάξετε
στα γραφτά του Γκαίτε και του Καμή
και για θέματα πίστης και χαρακτήρων
στα άπαντα του Ντοστογιέφσκι
Ε τι;! Τσάμπα το έχουμε το τουπέ
εμείς οι γραφτάδες, μοδίστρες, λεξοπλάστες, ραφτάδες,
ραπάδες και αραπάδες...
Α ρε τι κάνει το ξενύχτι...
Ξεφτέρι μου...
Ουφ... τα 'πα ... 7 και 3 και 33 δεύτερα 16-01-12

Αυτό είναι το τέταρτο ποίημα πριν το πέμπτο
και δύο θέσεις μπροστά μετά το δεύτερο...
το 5 σκέφτομαι να το
βάλω για τζόκερ αλλά
πρέπει να προσπαθήσω για το τέταρτο ποίημα...
κατά πρώτον πρέπει να
κάνω μια εισαγωγή και
μετά μια δευτερολογία
όταν ένα τρίο φαλτσάρει στο στέρεο ραδιόφωνο πώς να
γράψεις το τέταρτο ποίημα
μα το βούδα... και μετά το
πέμπτο, το έκτο, το έβδομο...
Εν πάση περίπτωση θραύση θα κάνει το ποίημα 8

Στάθης Κλείτσας

Οικογένεια και Ψυχική Υγεία: Από τον κοινωνικό αποκλεισμό και την οδύνη στις δράσεις ενδυνάμωσης και νέας συλλογικότητας Οικογενειών και Χρηστών

«Όταν εμφανίστηκε το πρόβλημα, χάσαμε τη γη κάτω από τα πόδια μας. Άνοιξε η γη και μας κατάπιε. Ένας πανικός. Μια αλληλο-ενοχή και αλληλο-κατηγορία μεταξύ των γονιών.»

«Όταν αρρώστησε η κόρη μου ήταν 16 χρονών. Έτυχε να την πάω στο νοσοκομείο. Δυστυχώς για μένα, δεν ήξερα ότι τους αλυσόδεναν. Δεν ήξερα τι θα πει ψυχιατρική. Τι θα πει να είσαι άρρωστος.»

Αυτά είναι μερικά από τα «συνηθισμένα» στοιχεία αφήγησης που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια του Σεμιναρίου Ενδυνάμωσης Χρηστών και Οικογενειών στην Ψυχική Υγεία, που πραγματοποιήθηκε τον περασμένο χειμώνα στο Πάντειο Πανεπιστήμιο. Όταν το «κακό» συναντήσει την οικογένεια, τότε ενεργοποιούνται μεταξύ των μελών της, μια σειρά από συμπεριφορές και αντιδράσεις: Αίσθημα απόσυρσης και ντροπής, αίσθημα ενοχοποίησης, σιωπής, κοινωνικού αποκλεισμού μέσω του αυτο-στιγματισμού της οικογένειας ή αντίθετα μια υπερ-δραστηριότητα μάταιης αναζήτησης λύσης προς κάθε ειδικό και υπηρεσίες. Καθημερινό φορτίο συναισθηματικής, ψυχικής και οικονομικής επιβάρυνσης. Συχνά απογοήτευση, απόσυρση και «ένοχη» σιωπή. Αυτός είναι συχνά ο φαύλος κύκλος εμφάνισης μιας σοβαρής ψυχιατρικής διαταραχής στο πλαίσιο της Ελληνικής οικογένειας. Σε συνθήκες οικονομικής και κοινωνικής κρίσης το εύρημα ότι 1 στις 4 οικογένειες είναι πιθανό να έχει τουλάχιστον ένα μέλος που θα εμφανίσει ψυχικές διαταραχές, επιβαρύνει περισσότερο την κοινωνική περιθωριοποίηση - αποκλεισμό, αυτό-στιγματισμό και αδρανοποίηση της οικογένειας.

ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΚΑΙ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ, ΠΟΛΛΑΠΛΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΩΝ

Πώς θα ορίζαμε, όμως, την οικογένεια σήμερα; Στη βιβλιογραφία αλλά και στην καθημερινή πράξη υπάρχουν δύο ορισμοί της οικογένειας: ο παραδοσιακός (δηλαδή η πυρηνική οικογένεια) και ο διευρυμένος (δηλαδή κάθε σχήμα που συμπεριλαμβάνει παιδιά). Τα ανθρώπινα συστήματα, όπως η οικογένεια, είναι ανοικτά, πολύπλοκα, δυναμικά και μεταρρυθμίζονται συνεχώς. Οι σχέσεις μεταξύ των μερών τους, είναι πολύπλοκες και πολυεπίπεδες και ως εκ τούτου, το αποτέλεσμα των διαδικασιών στις οποίες εμπλέκονται, είναι σε μεγάλο βαθμό απρόβλεπτο. Ένα σύστημα, αποτελείται από τα μέρη και τις διασυνδέσεις του, είναι δηλαδή κάτι περισσότερο από το άθροισμα των μερών του. Στο Οικογενειακό σύστημα, οι σχέσεις των μελών της οικογένειας, έχουν μεγαλύτερη σημασία από τις ιδιότητες του κάθε μέλους. Τα σαφή όρια και η συμφωνία στους κανόνες, σε σχέση με τη λειτουργία της οικογένειας, η αποδοχή της ιεραρχίας και του αλληλοσεβασμού, επηρεάζουν καθοριστικά την εύρυθμη λειτουργία της οικογένειας καθώς και τις σχέσεις της με τα ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα.

Έχουν περάσει πολλές δεκαετίες (1960-70) που μέσα από τη θεωρία του «διπλού δεσμού» και της «ψυχωσιογόνου» ή «σχιζοφρενιογόνου» μητέρας, οι οικογένειες έγιναν αντικείμενο ενοχοποίησης και στιγματισμού, από τη μεριά ακόμη και των ίδιων των ειδικών ψυχικής υγείας. Σήμερα, το πρόβλημα εντοπίζεται ως εξαιρετικά πολύπλοκο: μέσα από τη σταδιακή ενσωμάτωση - απαρτίωση διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων και σχολών, η λειτουργία της οικογένειας, φαίνεται να καθορίζεται από το δίπολο «εγγύτητα - απόσταση» μεταξύ των μελών της. Οι ακραίες θέσεις «εγγύτητας» καλούνται «παγιδευτική εμπλοκή» και από την άλλη, οι ακραίες θέσεις «απομάκρυνσης», χαρακτηρίζονται ως μια ολοκληρωτική «απεμπλοκή». Η «τριγωνοποίηση» ως γενικό δυσλειτουργικό φαινόμενο, αποκτά μεγαλύτερο ειδικό βάρος όταν αυτή εξελίσσεται σε ένα οικογενειακό σύστημα του οποίου ένα μέλος έχει εμφανίσει μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή: Η «τριγωνοποίηση», αναφέρεται σε μια αρρύθμιστη, δυαδική - γονεϊκή σχέση, στην οποία προσκαλείται ένας τρίτος (το παιδί) για να παίξει εξισορροπητικό ρόλο. Το παιδί μπορεί να γίνει

σταθερός σύμμαχος του ενός γονέα, σε θέση συναισθηματικής υπερ-εμπλοκής με αυτόν ή να αναλάβει το ρόλο διαιτητή σε μια συγκρουσιακή γονεϊκή σχέση (εναλλασσόμενος χορός «συμμαχιών»). Επίσης, τη λειτουργία ή δυσλειτουργία της οικογένειας, μπορεί να καθορίσει, σύμφωνα με μια ψυχαναλυτική οπτική, η ύπαρξη μιας αυταπάτης ενός «κοινού σώματος» μεταξύ των μελών της οικογένειας, που συνδέεται με την αυταπάτη μιας κοινής και διαμοιραζόμενης σκέψης που ενώνει, απειλεί και προστατεύει ταυτόχρονα, τα μέλη της οικογένειας.

Για παράδειγμα, στην ελληνική κοινωνική πραγματικότητα, είναι συχνά αδιανόητο ένας έφηβος, να διαφοροποιηθεί πλήρως από την επαγγελματική επιλογή και τις κοινωνικές και πολιτικές πεποιθήσεις των γονέων του ή ενός εξ αυτών.

Μια τέτοια διαφοροποίηση βιώνεται ως ρήγμα, τραύμα και απειλή της συνοχής της ίδιας της οικογένειας: όλοι πρέπει να είμαστε «ενωμένοι», χωρίς συγκρούσεις, με αμετάβλητους ναρκισσικούς και συναισθηματικούς - ψυχικούς δεσμούς με τον άλλον. Αυτές οι αυταπάτες της ομάδας οικογένειας, κοινές σωματικές και ψυχικές αυταπάτες μη διαφοροποίησης και εξατομίκευσης των μελών της, πρέπει να αποτελούν και το αντικείμενο της θεραπευτικής εργασίας με την οικογένεια, και ιδίως αυτής μέλος της οποίας παρουσιάζει μια σοβαρή ψυχιατρική διαταραχή.

Αυτό που συχνά δυσκολεύει την οικογενειακή θεραπεία αλλά και τη θετική έκβαση του πάσχοντος μέλους, είναι το γεγονός ότι μέσα από τη συλλογική αυτή αυταπάτη (ενότητας και αδιαφοροποίητου μεταξύ των μελών), τα μέλη της οικογενειακής ομάδας, εμποδίζονται να εξατομικεύσουν τη λειτουργία τους, να απαλλαγούν από την τάση «όλοι είμαστε ένα», να έχουν πρόσβαση και σκέψη σχετικά με τη διαφοροποίηση των φύλων (άντρας-γυναίκα) και των γενεών (παππούδες-γονείς-παιδιά).

Σε μια λειτουργική οικογένεια, η συναισθηματική εκφραστικότητα των μελών της, μπορεί να περιλαμβάνει όλο το φάσμα, όχι μόνο των θετικών αλλά και των αρνητικών συναισθημάτων. Για παράδειγμα τη δυνατότητα έκφρασης θυμού ή σύγκρουσης χωρίς αυτό να βιώνεται ως προδοσία, καταστροφή ή απειλή για τη συνοχή της οικογενειακής ισορροπίας. Επίσης, είναι σημαντικό το λεκτικό μέρος της επικοινωνίας, να είναι όσο το δυνατόν συμβατό με το εξωλεκτικό (μιμήσεις, γκριμάτσες, σιωπές, απόσυρση, παθητική επιθετικότητα). Μια τέτοια εύρυθμη λειτουργία, προσφέρει ευκολότερα τη δυνατότητα προσαρμογής της οικογένειας, σε αλλαγές, είτε εξωγενείς είτε εγγενείς, που απορρέουν από τον κύκλο ζωής της.

Έτσι, όταν διαχειριζόμαστε ως διακλαδική θεραπευτική ομάδα στην κοινότητα, μια δυσλειτουργική οικογένεια (όλοι μπορούμε να είμαστε σε οικογένειες, που σε ένα κύκλο της ζωής τους μπορεί να είναι έντονα δυσλειτουργικές!) θα πρέπει να της προσφέρουμε ένα πλαίσιο ακρόασης, σκέψης, νέων συναισθηματικών και ψυχικών επενδύσεων, χρόνο κατανόησης, συν-κατασκευής μιας νέας «αφήγησης» με την ομάδα, έτσι ώστε να γίνει κατανοητό όχι «ποιος φταίει», όχι «ποιος είναι ένοχος», αλλά ποιοι ή ποιες καταστάσεις-τρόποι λειτουργίας συντηρούν και ανατροφοδοτούν τα συμπτώματα του πάσχοντος μέλους αλλά και συνολικά την οδύνη της οικογένειας.

Συμπερασματικά θα λέγαμε, ότι η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας και του πάσχοντος μέλους ως εταίρων της θεραπευτικής συμμαχίας με τη διακλαδική ομάδα ψυχικής υγείας είναι μια διαδικασία μακχρόχρονη και πολύπλοκη, η οποία δεν περιορίζεται μόνο στη «συνταγογράφηση» μιας φαρμακευτικής αγωγής ή μιας συμβουλευτικής προσέγγισης ή στην εφαρμογή μιας ψυχοθεραπευτικής τεχνικής: το πλαίσιο θεραπείας και ενδυνάμωσης θα πρέπει να περιλαμβάνει όλα αυτά τα στοιχεία, ατομικά και συλλογικά της οικογένειας, που συν-κατασκευάζουν μια νέα στάση και σχέδιο ζωής και διαφορετική λειτουργία της οικογενειακής ομάδας, συνυπάρχοντας με το πάσχον μέλος της.

ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ: ΕΜΠΟΔΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Τι σημαίνει όμως ενδυνάμωση; Με βάση τον ορισμό του Rappaport, ενδυνάμωση είναι «Η ενίσχυση των πιθανοτήτων των ανθρώπων να αποκτήσουν τον έλεγχο της ζωής τους». Ενδυνάμωση σημαίνει Αλλαγή στην

κοινωνική αντίληψη της ψυχικής ασθένειας, Αναδιαμόρφωση - Αναπλαισίωση των μεθόδων και της νοοτροπίας της ιατρικής - ψυχιατρικής φροντίδας και της κοινωνικής πρόνοιας, Αλλαγή στην εσωτερική πραγματικότητα, στη συμβολική και φαντασιακή λειτουργία, που επηρεάζει θετικά τη συμπεριφορά των ίδιων των ασθενών στην καθημερινότητά τους και τέλος Αυτονόμηση και Χειραφέτηση του υποκειμένου απέναντι σε μια Κουλτούρα Φιλανθρωπίας και Οίκτου προς τους ψυχικά πάσχοντες. Σε ένα θεραπευτικό πλάνο, η οικογένεια αποτελεί ισότιμο εταίρο που αναζητά να ενημερωθεί στο θέμα της ψυχική ασθένειας, να ακουστεί και να τη σεβαστούν ως βασικό συνομιλητή στην κατανόηση και διαχείριση της οδύνης του μέλους της.

Η ενδυνάμωση σχετίζεται ακόμα με τη γεφύρωση του χάσματος της ψυχικής υγείας μεταξύ διακηρύξεων και πράξης, δηλαδή, καθορίζεται από την καθημερινή άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική διαταραχή και των οικογενειών τους. Αναφερόμαστε στην ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, στην αξιοπρεπή περίθαλψη (εκούσια και ακούσια) με αυστηρή τήρηση κανόνων δεοντολογίας - ηθικής στάσης, στη θεραπευτική αντιμετώπιση και τις συνθήκες νοσηλευτικής φροντίδας. Επίσης, σημαντικός στόχος είναι η δόμηση ενός ολοκληρωμένου και εξατομικευμένου σχεδίου αποκατάστασης μετά τη νοσηλεία, την ελεύθερη πρόσβαση στην πληροφόρηση για την ακολουθούμενη θεραπευτική αγωγή, το δικαίωμα αμφισβήτησης στο δικαστήριο μιας ενδεχομένως καταχρηστικής απόφασης για αναγκαστική νοσηλεία.

> ***Ο χρήστης σήμερα, δεν αποτελεί τον παθητικό ασθενή του 1980 που δεν ήταν τίποτα παραπάνω από αντικείμενο κλινικής παρατήρησης και μελέτης από τους ειδικούς. Αποτελεί πλέον ενεργό υποκείμενο της φροντίδας των. Οφείλει να έχει τη δυνατότητα, από το «μενού» των υπηρεσιών να επιλέγει αυτό που του ταιριάζει καλύτερα, το οποίο δεν υπαγορεύεται από την πατερναλιστική και συχνά καταπιεστική στάση του «ειδικού».***

ΕΜΠΟΔΙΑ ΣΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Τα εμπόδια που μπορούν να ανακόψουν τις δράσεις ενδυνάμωσης όπως την αναφέραμε παραπάνω, είναι πολλά και ιδιαιτέρως στην ελληνική κοινωνία αποκτούν μεγάλη βαρύτητα στην επίτευξη των στόχων της ενδυνάμωσης. Βασικό εμπόδιο είναι η οικονομική επιβάρυνση που δε βρίσκει την αρμόζουσα ανταπόκριση από το «κράτος πρόνοιας».

Υπηρεσίες που βρίσκονται στο κενό, λόγω συνεχών υποχρηματοδοτήσεων, το υποτυπώδες επίδομα πρόνοιας, η ισχνή λειτουργία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών (Κοι.Σ.Π.Ε.), ασθενείς που δεν έχουν πού να απευθυνθούν λόγω της υπολειτουργίας ή ανυπαρξίας των υπηρεσιών, οικογένειες που βρίσκουν την κοινωνία λόγω στίγματος και διακρίσεων ενάντια στις απόπειρες κοινωνικής ενσωμάτωσης και αποκατάστασης των μελών τους. Ακόμα, σημαντικά είναι και τα γεωγραφικά εμπόδια και περιορισμοί.

Σε απομακρυσμένες περιοχές δεν υπάρχουν υπηρεσίες παροχής φροντίδας ψυχικής υγείας ενώ ακόμα και ο ιδιωτικός τομέας είναι περιορισμένος. Η αποκέντρωση, συνεπώς των υπηρεσιών, θα έπρεπε να είναι ψηλά στην πολιτική ατζέντα των κυβερνήσεων.

Η ανεπάρκεια του δικτύου Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τόσο στις αστικές όσο και τις αγροτικές περιοχές και η ανύπαρκτη, πλην λίγων εξαιρέσεων, σύνδεσή του με τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Τα πολιτικά εμπόδια και αντιστάσεις, είναι τεράστια, αφού εκτός από φωτισμένες ελάχιστες εξαιρέσεις πολιτικής ηγεσίας, ουδέποτε η πολιτεία έθεσε ως κύριο στόχο στην ευρύτερη πολιτική υγείας, την οικοδόμηση ενός συστήματος υπηρεσιών δημόσιας ψυχικής υγείας. Οι κοινωνικές ανισότητες, η κοινωνική περιθωριοποίηση, το στίγμα και οι προκαταλήψεις για την ψυχική ασθένεια, η ανεπαρκής ενημέρωση και χαμηλή επένδυση στις δράσεις προαγωγής και αγωγής ψυχικής υγείας, καθιστούν ακόμη δυσκολότερη και άνιση την πρόσβαση των πραγματικά ευπαθών ομάδων στις ανάλογες υπηρεσίες. Τέλος, οι υποκειμενικές αδυναμίες,

ο κατακερματισμός και ο ανεπαρκής συντονισμός των συλλόγων, δράσεων, προγραμμάτων και υπηρεσιών, καθιστούν δυσχερή την ενδυνάμωση ενός κοινωνικού κινήματος, που να αποτελεί ισχυρό φορέα αλλαγής και μέσο πολιτικής πίεσης προς την πολιτεία.

ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ;

Σύμφωνα με τον καθηγητή του Harvard, Νικόλα Χρηστάκη, πρόσφατες έρευνες, τεκμηριώνουν ότι εμείς διαμορφώνουμε τα δίκτυά μας, καθορίζουμε τη δομή τους, δηλαδή με πόσους ανθρώπους συνδεόμαστε, επηρεάζουμε την πυκνότητα των διασυνδέσεων μεταξύ φίλων και συγγενών, ελέγχουμε το πόσο κεντρική θέση κατέχουμε στα ευρύτερα κοινωνικά δίκτυα, καθορίζουμε τις συνδέσεις και την επιρροή μας σε αυτά. Ο μέσος άνθρωπος έχει, κατά μέσο όρο, 4 στενές κοινωνικές επαφές, οι οποίες συνθέτουν το «κεντρικό δίκτυο συζητήσεων». Ο ίδιος αριθμός ανθρώπων μπορεί να οργανωθεί και να διασυνδεθεί με πολλούς, διαφορετικούς τρόπους και να εμφανίσει διαφορετικές τοπολογίες.

Άρα, όπως δείχνει το θετικό παράδειγμα του ΣΟΨΥ Αθήνας, της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία και των καλών πρακτικών αντίστοιχων δικτύων του εξωτερικού, εμείς μπορούμε να καθορίσουμε σε μεγάλο βαθμό, τη διαπραγματευτική μας ισχύ και την πίεση που μπορούμε να ασκήσουμε στην πολιτεία, αλλά και στις υπάρχουσες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να ΑΛΛΑΞΟΥΝ τρόπο σκέψης, στάση, πρακτικές, αξίες που να συνάδουν με τη φιλοσοφία της ενδυνάμωσης και την κουλτούρα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει στην αφήγησή της μια μητέρα που διεκδίκησε ενεργά την έξοδό της από το φαύλο κύκλο της απόσυρσης, του αυτοστιγματισμού και του κοινωνικού αποκλεισμού: «Το σπίτι μου κοινωνικοποιήθηκε πολύ περισσότερο όταν προέκυψε το πρόβλημα της ψυχικής υγείας.»

Η έκλυση της ψυχικής διαταραχής, απετέλεσε κοινωνικό καταλύτη για δικτύωση, ενδυνάμωση, χειραφέτηση, διεκδίκηση των βασικών δικαιωμάτων για θεραπεία και ποιότητα ζωής.
Αυτός δεν είναι ο δρόμος που θα πρέπει να ακολουθήσουμε στο μέλλον;

Στέλιος Στυλιανίδης,
Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Παν.
Εθνικός Εκπρόσωπος στον Π.Ο.Υ. για την Ψυχική Υγεία
Αντιπρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση
Επ. Δ/ντής Ε.Π.Α.Ψ.Υ.

Μύθοι σχετικά με τη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ

Είναι διαδεδομένες διάφορες εσφαλμένες αντιλήψεις και μύθοι σχετικά με την κατανάλωση οινοπνεύματος που υποβαθμίζουν το μέγεθος και τη σοβαρότητα του προβλήματος και επηρεάζουν αρνητικά την κοινή γνώμη. Οι συχνότεροι μύθοι για τη χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ παρατίθενται παρακάτω:

• ΜΥΘΟΣ 1: ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΕΓΕΡΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ

Το οινόπνευμα συχνά λανθασμένα θεωρείται ότι δρα ως διεγερτική ουσία επειδή αρχικά μπορεί να προκαλέσει αίσθημα ευφορίας. Αντίθετα, το οινόπνευμα κατατάσσεται στις κατασταλτικές ουσίες καθόσον σε υψηλές συγκεντρώσεις μπορεί να προκαλέσει απώλεια συνείδησης, κώμα, ακόμη και θάνατο.

• ΜΥΘΟΣ 2: Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΙΔΙΟ ΤΟΝ ΠΟΤΗ

Η κατάχρηση και η εξάρτηση από το οινόπνευμα είναι κοινωνικά προβλήματα που αγγίζουν το σύνολο της κοινωνίας. Η κατάχρηση οινοπνεύματος συμβάλλει σε κοινωνικά προβλήματα όπως η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση ή η παραμέληση των παιδιών. Επιπλέον, ο αλκοολισμός επιβαρύνει σημαντικά την κρατική οικονομία λόγω της μείωσης της παραγωγικότητας, του αυξημένου κόστους χρήσης των υγειονομικών υπηρεσιών, και της επιβάρυνσης του δικαστικού συστήματος.

• ΜΥΘΟΣ 3: ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ ΔΕΝ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΙ

Το οινόπνευμα είναι η πιο διαδεδομένη ψυχοδραστική ουσία μεταξύ των νέων. Ο αναπτυσσόμενος εγκέφαλος του εφήβου αποκρίνεται διαφορετικά στο οινόπνευμα σε σχέση με τον εγκέφαλο του ενήλικα. Οι έφηβοι που κάνουν χρήση οινοπνεύματος κινδυνεύουν μελλοντικά να αναπτύξουν εκτός από αλκοολισμό και εξάρτηση από άλλες ψυχοδραστικές ουσίες.

• ΜΥΘΟΣ 4: ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΟΤΑΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΜΙΚΡΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ ΔΕΝ ΕΞΑΣΘΕΝΕΙ ΤΙΣ ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ Η ΔΙΑΝΟΗΤΙΚΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ

Τα αποτελέσματα της χρήσης του οινοπνεύματος σε ένα άτομο ποικίλλουν ανάλογα με το βάρος, το φύλο, την πιθανή ταυτόχρονη χρήση φαρμάκων και διάφορους ιδιοσυστασιακούς ενζυμικούς παράγοντες. Επίσης, οποιαδήποτε ποσότητα οινοπνεύματος που λαμβάνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης θεωρείται επικίνδυνη.

• ΜΥΘΟΣ 5: ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΟΥ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ

Ο υγιής ενήλικας μπορεί να μεταβολίσει περίπου ένα ποτό ανά ώρα. Κατά τη φάση κατανάλωσης υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ατυχήματος λόγω μειωμένων αντανακλαστικών. Αν και τα άμεσα αποτελέσματα του οινοπνεύματος διαρκούν για σχετικά βραχύ χρονικό διάστημα, τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα συσσωρεύονται και επιδιαρκούν. Οι έφηβοι και οι ενήλικοι που κάνουν υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος μπορούν να εμφανίσουν διαταραχές στην εγκεφαλική λειτουργία, οι οποίες δεν είναι ακόμα γνωστό σε ποιό βαθμό είναι αναστρέψιμες.

• ΜΥΘΟΣ 6: ΤΟ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑ ΚΑΝΕΙ ΚΑΛΟ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει ότι η μέτρια κατανάλωση (που ορίζεται ως ένα ποτό ημερησίως για τις γυναίκες και δύο ποτά ημερησίως για τους άνδρες) μπορεί να ελαττώσει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακές παθήσεις. Εντούτοις, οι παρατηρήσεις αυτές δεν πρέπει να αποτελούν δικαιολογία για την αλόγιστη κατανάλωση οινοπνεύματος, καθώς ταυτόχρονα πρέπει να σταθμιστούν τα οφέλη έναντι των κινδύνων από τη χρήση. Έτσι, παρόλο που η μικρή-μέτρια κατανάλωση οινοπνεύματος συσχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο για εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων, συνδέεται παράλληλα με αυξημένο κίνδυνο ατυχημάτων. Επίσης, η κατανάλωση πέντε ή περισσότερων ποτών ανά ημέρα αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου.

• **ΜΥΘΟΣ 7: Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΙ ΕΥΚΟΛΑ ΜΕΣΩ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ**

Επί του παρόντος δεν υπάρχει κάποια αποτελεσματική-οριστική θεραπεία του αλκοολισμού. Εντούτοις, όπως και στην περίπτωση άλλων χρόνιων παθήσεων (όπως ο διαβήτης ή οι καρδιακές παθήσεις), ο αλκοολισμός μπορεί να αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά με γνωσιακού-συμπεριφορικού τύπου θεραπεία, με ή χωρίς παράλληλη φαρμακοθεραπεία. Βέβαια, η αποτελεσματικότητα αυτών των θεραπειών εξαρτάται από το κατά πόσον ο ασθενής είναι πρόθυμος να κάνει σημαντικές και μόνιμες αλλαγές στον τρόπο ζωής του. Όσοι ακολουθούν θεραπεία για τον αλκοολισμό εμφανίζουν συχνά ένα ή περισσότερα επεισόδια υποτροπής. Σημαντική πτυχή της συμπεριφορικής θεραπείας είναι να ενισχυθούν οι ασθενείς να εξετάσουν τα αίτια των υποτροπών ώστε να αξιοποιήσουν τα συμπεράσματα στις προσπάθειές τους να παραμείνουν σε αποχή.

Δημ. Καραΐσκος, Ηλ. Τζαβέλλας,
Θ. Παπαρρηγόπουλος, Ιωαν. Λιάππας
Α' Ψυχιατρική κλινική ΕΚΠΑ, Αιγινήτειο νοσοκομείο

Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις

Η ψυχοεκπαίδευση είναι μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση που χρησιμοποιείται με μεγάλη επιτυχία και αποτελεσματικότητα και για τη θεραπεία διαφόρων άλλων ασθενειών όπως του διαβήτη, του άσθματος (και των καρδιακών ασθενειών. Ευρήματα έχουν δείξει τη σημαντική χρησιμότητα της στην διαχείριση των διατροφικών προβλημάτων που κατά κόρον αντιμετωπίζουν οι διαβητικοί ασθενείς.

Σε αυτή την περίπτωση η ψυχοεκπαίδευση έχει σαν στόχο να παρέχει πληροφορίες στους ασθενείς γύρω από την ασθένεια τους και τις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι και να τους εκπαιδεύσει σε συγκεκριμένες τεχνικές και δεξιότητες για να μπορούν να τις διαχειριστούν. Συγκεκριμένα, η ψυχοεκπαίδευση δίνει έμφαση στην τροποποίηση των δυσλειτουργικών-επιζήμιων συνηθειών του διαβητικού ασθενούς παρέχοντας του ενημέρωση για την κατανόηση των κινδύνων και των ωφελειών που απορρέουν από τις διάφορες συμπεριφορές του, καλύπτοντας και διορθώνοντας την υπάρχουσα ελλιπή-λανθασμένη πληροφόρηση και εκπαιδεύοντας τον σε κατάλληλες τεχνικές-στρατηγικές για να μπορεί να προβεί το άτομο στις απαραίτητες αλλαγές.

Παρά την αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα της ψυχοεκπαίδευσης σε ποικίλες καταστάσεις, ενυπάρχει η πεποίθηση πως η συμβολή της είναι πολύ πιο σημαντική στην θεραπεία των ψυχικών διαταραχών. Αυτό συμβαίνει καθώς σε πολύ μεγάλο ποσοστό οι ψυχιατρικοί ασθενείς έχουν έλλειψη ενσυναίσθησης και γνώσης γύρω από τη νόσο τους. Επιπρόσθετα, λόγω της φύσης της ασθένειας τους οι αντιλήψεις τους, η συμπεριφορά τους και οι αποφάσεις τους είναι δυσλειτουργικές και αρκετά ευμετάβλητες.

Σε γενικές γραμμές, η ψυχοεκπαίδευση βασίζεται σε ένα βιοψυχοκοινωνικό ιατρικό μοντέλο και περιλαμβάνει ένα συστηματικό εκπαιδευτικό ψυχοθεραπευτικό πρόγραμμα, σχεδιασμένο να παρέχει ενημέρωση στους ασθενείς και/ή στις οικογένειες τους σε θέματα γύρω από τη νόσο και να ενισχύσει την αποτελεσματική-ενεργή ανάμιξη τους στη θεραπεία τους.

Αντιλαμβάνεται τις ψυχιατρικές ασθένειες σαν βιολογικές διαταραχές και δίνει έμφαση στην σπουδαιότητα της συναίνεσης στη φαρμακευτική αγωγή για την αντιμετώπιση τους. Στόχος της παρέμβασης είναι να κάνει τους ασθενείς και τους συγγενείς τους γνώστες των δυσκολιών και προβλημάτων που σχετίζονται με τη νόσο και να τους εφοδιάσει με τις κατάλληλες δεξιότητες προκειμένου να είναι σε θέση να διαχειριστούν αποτελεσματικά τους ποικίλους αγχογόνους παράγοντες και τα γεγονότα ζωής. Παράλληλα, αναγνωρίζει και συμμερίζεται το θεμελιώδες δικαίωμα του ασθενούς και των φροντιστών του να είναι ενήμεροι για τη νόσο τους και την έκβαση της.

Υπάρχουν δυο τύποι ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων αυτή που εστιάζει στον ασθενή και αυτή που δίνει έμφαση στην οικογένεια του. Το κοινό τους στοιχείο είναι πως και οι δυο μοιράζονται τις ίδιες αρχές και έχουν τους ίδιους στόχους. Αυτό που τις διαφοροποιεί είναι πως στοχεύουν σε διαφορετικούς πληθυσμούς και επάγουν την αλλαγή με διαφορετικούς τρόπους.

Η ψυχοεκπαίδευση που απευθύνεται στον ασθενή στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής του μέσω της ενημέρωσης του ίδιου για την ασθένεια του, τα πρόδρομα συμπτώματα ενός επεισοδίου και της σημαντικότητας της φαρμακευτικής αγωγής και προσπαθεί να τον εφοδιάσει με τις κατάλληλες τεχνικές για να μπορέσει να διαχειριστεί τις δυσκολίες με τις οποίες θα έρθει αντιμέτωπος.

Από την άλλη πλευρά η ψυχοεκπαίδευση πουεστιάζειστηνοικογένεια, θεωρείπως οικογενειακοί παράγοντες είναι υπεύθυνοι για την πυροδότηση ενός επεισοδίου ή για την επιδείνωση των συμπτωμάτων. Με βάση αυτό το συλλογισμό στοχεύει στη βελτίωση της κατάστασης των ασθενών, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή των συγγενών στην θεραπευτική διαδικασία, ενημερώνοντας τους για την ασθένεια και δημιουργώντας ένα ασφαλές, υποστηρικτικό πλαίσιο όπου θα μπορούν να εκφράσουν τους φόβους, τις ανησυχίες, το θυμό, την ενοχή και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην φροντίδα ενός ψυχικά ασθενή. Παράλληλα οι συγγενείς αποκτούν αποτελεσματικές δεξιότητες για την διαχείριση καταστάσεων και την επίλυση συγκρούσεων και προβλημάτων. Μέσω αυτών των διαδικασιών αναμένεται η στάση των συγγενών απέναντι στην νόσο και τον ασθενή να βελτιωθεί, τα μοτίβο αλληλεπίδρασης τους να είναι πιο εποικοδομητικά και η βιωμένη επιβάρυνση αυτών να απαλειφθεί.

Η ψυχική ασθένεια στην οποία εφαρμόστηκε πρωτίστως η ψυχοεκπαιδευτική διαδικασία με πλήθος ερευνών και πολύ ενθαρρυντικά αποτελέσματα είναι η σχιζοφρένεια. Σκοπός των ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων στους σχιζοφρενείς ασθενείς και τις οικογένειες τους είναι:

- να παρέχουν τόσο στον ίδιο τον ασθενή όσο και την οικογένεια του πληροφορίες σχετικά με τη ασθένεια και την έκβαση της,
- να τονίσουν τη σημαντικότητα της συναίνεσης του ασθενούς στη φαρμακευτική του αγωγή,
- να εκπαιδεύσουν τον ασθενή και τους φροντιστές του στην έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση προειδοποιητικών σημαδιών υποτροπής,
- να τον εφοδιάσουν με αποτελεσματικές δεξιότητες για την διαχείριση κρίσεων και την επίλυση προβλημάτων και
- να βελτιώσουν το κλίμα και τα μοτίβο επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια.

Από το 1980 και έπειτα, πλήθος μελετών έχουν δείξει την αποτελεσματικότητα της ψυχοεκπαίδευσης στους σχιζοφρενείς ασθενείς και τις οικογένειες τους, καταγράφοντας μια καθολική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Τα ευρήματα εμφανίζουν αύξηση της συναίνεσης των ασθενών στην φαρμακευτική αγωγή, με συνακόλουθη μείωση των υποτροπών και των εισαγωγών τους σε νοσοκομεία.

Οι ασθενείς συμμετέχουν ενεργά στην αντιμετώπιση της ασθένειας τους, η κοινωνική λειτουργικότητα τους βελτιώνεται σημαντικά και οι φροντιστές τους βιώνουν λιγότερη επιβάρυνση με αποτέλεσμα να μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα τις δυσκολίες που ανακύπτουν. Τα τελευταία χρόνια η παρέμβαση αυτή βρίσκει εκτεταμένη εφαρμογή και στη διπολική διαταραχή με αντιστοίχως θετικά αποτελέσματα και αξιόλογες ερευνητικές προσπάθειες στις οποίες θα αναφερθούμε εκτενώς στην συνέχεια του κειμένου.

Συμπεράσματα

Η διπολική διαταραχή είναι μια σοβαρή ψυχική νόσος, η οποία χαρακτηρίζεται από χρονιότητα και συνοδεύεται από αυξημένο βαθμό υποτροπών και συνακόλουθων νοσηλειών, συντελώντας στην μείωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας του ατόμου και στον περιορισμό της ποιότητας ζωής αυτού και της οικογένειας του.

Τα τελευταία χρόνια, παράλληλα με την τεράστια πρόοδο που έχει σημειωθεί σε επίπεδο φαρμακευτικής αγωγής, έχει παρατηρηθεί και σημαντική βελτίωση στις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, οι οποίες έχουν αρχίσει να κερδίζουν σημαντικό έδαφος ως συμπληρωματική θεραπεία στη διπολική διαταραχή. Ανάμεσα στις υπάρχουσες ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, αυτή που φαίνεται να ξεχωρίζει και να καταλαμβάνει μια θέση κλειδί στην αντιμετώπιση της διπολικής διαταραχής είναι η ψυχοεκπαίδευση. Ο βασικός στόχος της ψυχοεκπαίδευσης συνίσταται στην ενημέρωση του ασθενούς σε θέματα γύρω από τη νόσο του και στην ενθάρρυνση του να αποτελεί αναπόσπαστο, ενεργό μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας.

Οι μελέτες που έχουν διεξαχθεί σχετικά με την αποτελεσματικότητα του ψυχοεκπαιδευτικού μοντέλου στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής έχουν δείξει ότι τα οφέλη που προκύπτουν από την εφαρμογή της συγκεκριμένης ψυχοκοινωνικής παρέμβασης είναι μεγάλα. Η ψυχοεκπαίδευση συντελεί στη σωστή και σφαιρική ενημέρωση των ασθενών και των συγγενών τους σε θέματα γύρω από τη νόσο, οδηγώντας στην βαθύτερη κατανόηση αυτής και στην τροποποίηση λανθασμένων πεποιθήσεων και αντιλήψεων που τυχόν υπάρχουν.

Επίσης, μέσω της ενίσχυσης της συναίνεσης των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή και της εκπαίδευσης τους στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση πρώιμων προειδοποιητικών συμπτωμάτων, επιτυγχάνεται σημαντική μείωση τόσο στο σύνολο του αριθμού των βιωμένων υποτροπών όσο και στην αύξηση του χρονικού διαστήματος που μεσολαβεί μέχρι την εκδήλωση του επόμενου επεισοδίου διάθεσης. Αν και στις μελέτες αυτές δεν έχει διαπιστωθεί στατιστικά σημαντική διαφορά σχετικά με τον αριθμό των ασθενών που χρειάστηκε να νοσηλευτεί, εντούτοις παρατηρείται σημαντική μείωση στον αριθμό των νοσηλειών ανά άτομο, κάτι που πιθανότατα σηματοδοτεί πως η ψυχοεκπαίδευση συντελεί στη μείωση του φαινομένου της "ανακύκλωσης των ασθενών" (revolving door phenomenon).

Παράλληλα, μέσω της κατανόησης της νόσου και της υιοθέτησης νέων, λειτουργικών μοτίβων αλληλεπίδρασης και αποτελεσματικών τεχνικών επίλυσης προβλημάτων, διευκολύνεται η μεταξύ των μελών της οικογένειας επικοινωνία και επιτυγχάνεται η βελτίωση και σύσφιξη των σχέσεων τους.

Η συνακόλουθη μείωση του εκφραζόμενου συναισθήματος και της επιβάρυνσης που βιώνουν οι συγγενείς, σχετίζεται άμεσα με την πρόληψη νέων υποτροπών και την βελτίωση της ποιότητας ζωής των διπολικών ασθενών και των οικογενειών τους. Εν κατακλείδι, η ψυχοεκπαίδευση σε συνδυασμό πάντα με τη φαρμακευτική αγωγή, συντελεί στην σταθεροποίηση της κατάστασης των διπολικών ασθενών και στην βελτίωση της κοινωνικής και επαγγελματικής λειτουργικότητας τους.

Εν κατακλείδι, κατά γενική ομολογία η εφαρμογή της ψυχοεκπαίδευσης στη θεραπεία της διπολικής διαταραχής έχει αποδειχθεί σε σημαντικό βαθμό αποτελεσματική και συνιστάται για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εν λόγω ασθενών και των οικογενειών τους.

Σημαντικό είναι να αναφέρουμε πως η ψυχοεκπαίδευση λειτουργεί συμπληρωματικά πάντα της φαρμακευτικής αγωγής και όχι απουσία αυτής, ως μονοθεραπεία. Μάλιστα, αρκετές φορές η ψυχοεκπαίδευση αποτελεί βασικό συστατικό διαφόρων άλλων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων ενώ κατά καιρούς και η ίδια τυχαίνει να εφαρμόζει και να χρησιμοποιεί τεχνικές άλλων μοντέλων.

Το κύριο μέλημα κατά την εφαρμογή της είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η ομαλή και ανοδική βελτίωση της πορείας ζωής των διπολικών ασθενών. Οι ερευνητικές προσπάθειες για την εκτίμηση και αξιολόγηση της μακροχρόνιας αποτελεσματικότητας της ψυχοεκπαίδευσης συνεχίζονται. Αυτές οι μελέτες έχουν σαν στόχο να μεγιστοποιήσουν τα κλινικά οφέλη από την εφαρμογή της παρούσας ψυχοκοινωνικής παρέμβασης και να αποδείξουν την αδιαμφισβήτητη επιρροή της στην έκβαση και την ποιότητα ζωής των διπολικών ασθενών.

Φουσκετάκη Σοφία
Ψυχολόγος

Τα ανθρώπινα δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής υγείας: Το κίνημα της συνηγορίας

Στην ιστορική της διαδρομή η ψυχική ασθένεια, ιδίως αυτή που χαρακτηρίζεται σοβαρή και χρόνια, έχει αποτελέσει «προνομιακό πεδίο» άσκησης βαρβαροτήτων και ακραίων παραβιάσεων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ακόμα και σήμερα, το ζήτημα των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, παρότι έχει περιγραφεί σε μια μακρά σειρά διακηρύξεων και συμφώνων σε διεθνές επίπεδο, δεν έχει ουσιαστικά μετουσιωθεί σε πρακτικές επαρκώς γενικευμένες ώστε να εξασφαλίζουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και να κατοχυρώνουν τις βασικές αρχές της ιατρικής ηθικής.

Η ιδιαίτερη φύση της ψυχικής νόσου, η οποία διαταράσσει το σύνολο σχεδόν των ανώτερων πνευματικών λειτουργιών του ατόμου, τη νόηση, το συναίσθημα και τη συμπεριφορά του, στερεί πολύ συχνά από τους ασθενείς τη δυνατότητα διεκδίκησης ή υπεράσπισης των δικαιωμάτων τους και τους καθιστά ευάλωτους σε αυθαιρεσίες και παραβιάσεις. Παράλληλα, τα ηθικά διλήμματα που αναδύονται από αυτή την ιδιαιτερότητα της ψυχικής νόσου –η ικανότητα του ασθενούς, λόγω διαταραχής της εναισθησίας, για αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία του, το ψυχιατρικό απόρρητο, η κατάχρηση της ψυχιατρικής διάγνωσης, η ακούσια νοσηλεία και ο περιορισμός της προσωπικής ελευθερίας- αποτελούν συχνά πεδίο συγκρούσεων και έντονης διάστασης απόψεων, καθιστώντας την Ψυχιατρική, ως ειδικότητα της Ιατρικής, ευάλωτη στην κριτική. Αυτά όμως τα ζητήματα είναι που υπογραμμίζουν και τον ιδιαίτερο ανθρωπιστικό χαρακτήρα της, παράλληλα με την αναγκαιότητα έμφασης σε προβληματικές που εκτείνονται πέρα από το αυστηρά επιστημονικό, ιατρικό πεδίο.

Ωστόσο, το ζήτημα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων έχει θεμελιώδη σημασία στο χώρο της ψυχικής υγείας για έναν επιπλέον λόγο. Το στίγμα και οι προκαταλήψεις που συνοδεύουν την ψυχική νόσο αποτελούν αιτία για τη στέρηση των δικαιωμάτων αυτών, καθώς οδηγούν σε δυσμενείς διακρίσεις σε βάρος των ανθρώπων που νοσούν σε όλους τους τομείς της ζωής τους και τους στερούν τις ευκαιρίες από τις οποίες ορίζεται η ποιότητα ζωής: την ικανοποιητική εργασία, την ασφαλή στέγαση, την κατάλληλη και επαρκή φροντίδα υγείας, τη δημιουργία οικογένειας, διαπροσωπικών και κοινωνικών σχέσεων.

Μέσα στις συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης που προδιαγράφει το στίγμα για τον ασθενή και την οικογένειά του, η διεκδίκηση ακόμα και των θεμελιωδών ανθρωπίνων δικαιωμάτων γίνεται σχεδόν ανέφικτη. Η οικογένεια της οποίας ένα μέλος νοσεί από ψυχική διαταραχή αδυνατεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά και να διεκδικήσει αυτά που δικαιούται για λογαριασμό

του ασθενή. Βιώνοντας την κοινωνική προκατάληψη από τη μία πλευρά και τον αυτοστιγματισμό από την άλλη, αποφεύγει να «δημοσιοποιήσει» την κατάσταση που αντιμετωπίζει και να προβάλει τα προβλήματα που απορρέουν από τη νόσο, δεν αναζητά λύσεις, δεν οργανώνεται και δεν διεκδικεί, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει με άλλες ομάδες ασθενών.

Παράλληλα, σε επίπεδο θεσμικό, οι διάχυτες στην κοινή γνώμη στιγματιστικές πεποιθήσεις για τα άτομα με ψυχική ασθένεια οδηγούν σε απαξίωση των υπηρεσιών και δομών ψυχικής υγείας από τις επίσημες πολιτικές, με συνέπεια τη συστηματική υποχρηματοδότηση του τομέα της ψυχικής υγείας.

Η υποβάθμιση των υπηρεσιών και οι συμπεριφορές διακρίσεων που βιώνουν οι ασθενείς ως προς την πρόσβασή τους σε ποικίλες παροχές αντανακλώνται στην ποιότητα ζωής τους και έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην ίδια την έκβαση της ασθένειάς τους. Η φτωχή αυτή θεραπευτική έκβαση -συνέπεια σε μεγάλο βαθμό του στίγματος- λειτουργεί ως «επιβεβαίωση» για τα στερεότυπα της δυσλειτουργικότητας, της ανικανότητας προς εργασία και του κοινωνικού παρασιτισμού του ψυχικά ασθενή, εδραιώνοντας έτσι ένα φαύλο κύκλο που δυσχεραίνει σημαντικά την προσπάθεια διεκδίκησης των δικαιωμάτων αυτής της ευάλωτης κοινωνικής ομάδας.

Παράλληλα, τα στερεότυπα αναφορικά με την επικινδυνότητα των ατόμων με ψυχική ασθένεια διαμορφώνουν ένα κλίμα σκεπτικισμού αναφορικά με αιτήματα για το σεβασμό της ελευθερίας του ασθενή και την αποφυγή του εγκλεισμού του, όταν αυτό δεν παρουσιάζεται απαραίτητο, και συντελούν στην εφαρμογή μέτρων περιοριστικού και καταναγκαστικού χαρακτήρα.

Στο πλαίσιο αυτό, σε αρκετά κράτη, ακόμα και στο δυτικό κόσμο, η νομοθεσία αποτυγχάνει να προστατεύσει επαρκώς βασικές διαστάσεις των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική νόσο· παράλληλα, οι δομικές ανεπάρκειες στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας έχουν συχνά ακόμα δυσμενέστες επιπτώσεις ως προς την τήρηση μιας δεοντολογίας ανθρωπίνων δικαιωμάτων στις μεθόδους θεραπείας.

Αρκετές βέβαια είναι και οι χώρες που έχουν προχωρήσει σε πρωτοβουλίες για τη θετικότερη αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών, μέσα από την υιοθέτηση σύγχρονων θεραπευτικών τεχνικών, τη δημιουργία δομών και υπηρεσιών στο πλαίσιο της κοινότητας και τη θέσπιση ειδικών νομοθετικών ρυθμίσεων για την κοινωνική ένταξη και την προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών. Ωστόσο, τέτοιες πρωτοβουλίες, αν και σημαντικές, δεν επαρκούν για να εξαλείψουν τα εμπόδια που θέτουν σε πρακτικό επίπεδο το στίγμα, οι διακρίσεις και ο κοινωνικός αποκλεισμός.

Με σκοπό, λοιπόν, την πραγμάτωση των συνθηκών που απαιτούνται για την εκπλήρωση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αναπτύχθηκε το κίνημα της συνηγορίας για την ψυχική υγεία.

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, η έννοια της συνηγορίας συνίσταται στη βοήθεια, διαμέσου της παρέμβασης ενός τρίτου, ώστε να εισακουστεί το αίτημα ενός ατόμου που εκτιμάται ότι είναι θύμα προκατάληψης, εξαιτίας της οποίας οι θεσμικοί συνομιλητές του δεν το σέβονται επαρκώς με αποτέλεσμα να συναντά σοβαρά εμπόδια στην άσκηση των δικαιωμάτων που έχει ως πολίτης.

Σημαντικό είναι εδώ να σημειωθεί ότι η πρακτική κοινωνικής διαμεσολάβησης που αποτελεί η συνηγορία ενισχύει τον αυτοκαθορισμό του «κοινωνικά αδύναμου», χωρίς να επιτρέπει σε κάποιον τρίτο να μιλά αυθαίρετα στη θέση του, θέτοντας ένα πλαίσιο αμοιβαίου σεβασμού.

Το κίνημα της συνηγορίας στον τομέα της ψυχικής υγείας άρχισε να συγκροτείται όταν οι οικογένειες ατόμων

με ψυχικές διαταραχές, οι οποίες βιώνουν οδυνηρά όχι μόνο τις συνέπειες της σοβαρής ψυχικής νόσου στη ζωή του συγγενή τους, αλλά και τις συνέπειες του κοινωνικού στίγματος, αποφάσισαν να σπάσουν τη σιωπή και να μιλήσουν ανοιχτά για τα αιτήματα και τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

Στη συνέχεια, και τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, συγκροτώντας δικές τους οργανώσεις, ενεπλάκησαν σε αυτή την κινητοποίηση. Σε αυτό το βασικό πυρήνα προστέθηκαν σταδιακά οργανώσεις διαφόρων τύπων, με σημαντική συμμετοχή επαγγελματιών και επιστημονικών εταιρειών του χώρου της ψυχικής υγείας, καθώς και οργανώσεων ευαισθητοποιημένων πολιτών.

Σε πρακτικό επίπεδο, η συνηγορία περιλαμβάνει μια ποικιλία δραστηριοτήτων οι οποίες αποσκοπούν να άρουν τα εμπόδια που θέτουν τόσο η φύση της ψυχικής διαταραχής και οι εγγενείς σε αυτή κοινωνικές αδυναμίες του πάσχοντα, όσο και οι αρνητικές κοινωνικές στάσεις και πρακτικές αποκλεισμού, η ανεπάρκεια των υπηρεσιών υγείας, καθώς και η έλλειψη κοινωνικών υποστηρικτικών συστημάτων.

Χαρακτηριστικές του κινήματος της συνηγορίας είναι δραστηριότητες και πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στην αύξηση της ευαισθητοποίησης του πληθυσμού γύρω από θέματα ψυχικής υγείας, τη διάχυση της πληροφόρησης, την προαγωγή της εκπαίδευσης και της κατάρτισης. Η συνηγορία συνίσταται επίσης και στην ενίσχυση της αλληλοϋποστήριξης ή σε συμβουλευτικές και διαμεσολαβητικές παρεμβάσεις, όπως επίσης βέβαια και σε δικαστικές διαδικασίες υπεράσπισης και καταγγελίας.

Με δεδομένο ότι, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στα περισσότερα μέρη του κόσμου η ψυχική υγεία παραμελείται σημαντικά, σε κάποιες χώρες η συνηγορία θεωρείται σημαντικός «μοχλός πίεσης» ως προς τις πολιτικές και τη νομοθεσία που υιοθετείται, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις αναγνωρίζεται η συμβολή του κινήματος στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Το κίνημα της συνηγορίας έχει προωθήσει θετικές εξελίξεις σε ποικίλα ζητήματα, όπως στην ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και τη συχνότητα των επισκέψεων σε αυτές, τη μείωση της διάρκειας της ενδονοσοκομειακής θεραπείας, την επαγγελματική κατάρτιση και την απόκτηση δεξιοτήτων.

Παράλληλα, οι χρήστες υπηρεσιών και οικογένειές τους, μέσα από τη συμμετοχή τους σε οργανώσεις συνηγορίας αναπτύσσουν δίκτυα αλληλεγγύης και αλληλοϋποστήριξης, που λειτουργούν ως παράγοντες ενδυνάμωσης τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο: αίρουν το αίσθημα του αυτοστιγματισμού και βοηθούν στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των προβλημάτων που απορρέουν από την ίδια τη νόσο και από τις κοινωνικές προεκτάσεις της.

Παράλληλα, μέσα από τις οδούς της κινητοποίησης και της διεκδίκησης δικαιωμάτων συγκροτούνται κοινωνικά δίκτυα που προάγουν τη συμμετοχή των ασθενών και των οικογενειών στην ευρύτερη κοινωνική ζωή, με αποτέλεσμα τη συνολική βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

Παρόλες τις δυσκολίες που εξακολουθούν να υπάρχουν και τα νέα προβλήματα που αναδύονται μέσα από την εξέλιξη των συνθηκών, είναι σαφές πλέον ότι το κίνημα της συνηγορίας έχει βοηθήσει να αλλάξει η αντίληψη της κοινωνίας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Έχει συμβάλλει ώστε να αναδειχθούν τα ανθρώπινα πρόσωπα που κρύβονται πίσω από διαγνωστικές «ταμπέλες» και να ακουστεί η φωνή των ατόμων αυτών, που μέχρι πρότινος ήταν στην αφάνεια, αποκλεισμένα από κάθε δημόσιο διάλογο. Σήμερα, οι χρήστες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξασκούν σε προοδευτικά αυξανόμενο βαθμό το δικαίωμα να διατυπώνουν το δικό τους όραμα για τις υπηρεσίες που χρειάζονται και για τα δικαιώματά τους στη ζωή και την κοινωνία.

Επίλογος

> ***«Όλοι όσοι χαρακτηρίζονται από μια διάγνωση ως άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν διαφέρουν από τους άλλους ανθρώπους και διεκδικούν τα ίδια βασικά πράγματα στη ζωή: επαρκές εισόδημα, αξιοπρεπή στέγη, δυνατότητες να μορφωθούν, επαγγελματική κατάρτιση με την προοπτική μιας πραγματικής δουλειάς που να τους ικανοποιεί, συμμετοχή στην κοινωνική ζωή, φίλους, κοινωνικές και προσωπικές σχέσεις» (Judi Chamberlin, 2001).***

Η Judi Chamberlin υπήρξε μια σημαντική φυσιογνωμία του κινήματος για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχική νόσο. Με την προσωπική της ακτινοβολία, το δυναμισμό της, τα κείμενά της και τα ταξίδια της ανά τον κόσμο ως συνήγορος για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αναγνωρίστηκε ως μέντορας και καθοδηγήτρια πολλών άλλων ανθρώπων που συνέβαλαν με το δικό τους τρόπο στο κίνημα της συνηγορίας. Έπαιξε έτσι ουσιαστικό ρόλο στο να θεωρείται σήμερα αυτονόητο -σε κάποια μέρη του κόσμου τουλάχιστον- το δικαίωμα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να αρθρώνουν δημόσιο λόγο και να διεκδικούν όσα τους ανήκουν.

> ***Το απόσπασμα από τα λόγια της Chamberlin που παρατίθεται πιο πάνω αποτυπώνει με τη μεγαλύτερη ενάργεια το πόσο αυτονόητες και θεμελιώδεις είναι οι διεκδικήσεις του κινήματος για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές: εργασία, εισόδημα, στέγη, μόρφωση, κοινωνική και προσωπική ζωή. Το πόσο μακριά βρισκόμαστε ακόμα από την ουσιαστική κατάκτηση αυτών των δικαιωμάτων είναι κάτι που πρέπει να συγκλονίσει και να κινητοποιήσει όλους όσους έχουν την -καθόλου αυτονόητη τελικά- τύχη να θεωρούν αυτά τα αγαθά ως δεδομένα.***

Η συνηγορία, η υποστήριξη δηλαδή του λόγου του κοινωνικά αδύναμου, του «άλλου», αποτελεί λοιπόν μια ενεργή διαδικασία ενδυνάμωσής του μέσω του μετασχηματισμού μιας θέσης απαξίωσης σε μια θέση αξιοπρέπειας. Το εννοιολογικό πλαίσιο στο οποίο εντάσσεται την τοποθετεί στον αντίποδα κάθε ιδεολογίας και πρακτικής φιλανθρωπίας ή προνοιακής φροντίδας, που απαξιώνει το άτομο, το καθιστά παθητικό, σιωπηρό δέκτη, αποσυρμένο από τις κοινωνικές διεκδικήσεις του και από την ίδια του την αυτονομία και χειραφέτηση.

Μαρίνα Οικονόμου
Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Επιστημονικά υπεύθυνη Προγράμματος «αντι-στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)

Η επίδραση της κρίσης στο κοινωνικό σύνολο

Εισαγωγή

Στη συγκεκριμένη παρουσίαση επιχειρείται η ανάλυση και ανασκόπηση των σημαντικών κοινωνικών ζητημάτων που σχετίζονται με την κρίση, καθώς και η ανάπτυξη ορισμένων κοινωνικών φαινομένων που την αφορούν.

Ιστορικά στοιχεία

Όπως για κάθε σημαντικό θέμα, έτσι και για την ανάλυση των επιδράσεων που έχει η κρίση στο κοινωνικό σύνολο χρειάζεται να μελετηθούν ορισμένες ιστορικές αναφορές από αντίστοιχα γεγονότα του παρελθόντος.

- Η τρέχουσα, λοιπόν, οικονομική κρίση μπορεί να συγκριθεί με τις μεγαλύτερες οικονομικές κρίσεις του περασμένου αιώνα Η διεθνής ιστορική εμπειρία έχει στην ουσία να προβάλει τρεις σοβαρές υφέσεις κατά την τελευταία εκατονταετία. Το κραχ του '29, την οικονομική κατάρρευση των πρώην Σοβιετικών χωρών στις αρχές του '90 και την ασιατική οικονομική κρίση στην εκπνοή του αιώνα. Αν και κάθε κρίση είχε διαφορετικά χαρακτηριστικά, μπορούμε να θυμηθούμε τις μαζικές αυτοκτονίες χρηματιστών στο «κραχ» του ΄29 και τη «μαύρη ζώνη θανάτου» της Ρωσίας λόγω της δραματικής αύξησης των αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών και βίαιων θανάτων.
- Έχει φανεί ότι υπάρχουν Ειδικοί Παράγοντες Κινδύνου που σχετίζονται με την οικονομική κρίση. Η ιστορία έδειξε ότι το κραχ του '29 δεν είχε ως αποτέλεσμα αύξηση του αλκοολισμού, αφού στις ΗΠΑ είχε ήδη κηρυχθεί η ποτοαπαγόρευση, ενώ αντίθετα στην πρώην ΕΣΣΔ, στην κρίση της δεκαετίας 80' ευνοήθηκε η δραματική αύξηση του αλκοολισμού. Παρόμοια, δυο από τις λίγες εταιρίες που συνεχίζουν να προσλαμβάνουν εργαζομένους στην τρέχουσα κρίση στις ΗΠΑ είναι τα Mac Donalds & Kentucky Fried Chicken, γεγονός που υποδεικνύει ότι ο κόσμος στρέφεται σε φτηνά και έτοιμα, πλην όμως ανθυγιεινά, φαγητά.

Γενικά στοιχεία για την κρίση

- Οι κύριες συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης είναι η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος, η γενικευμένη αβεβαιότητα και η περικοπή των δημοσίων δαπανών, περιλαμβανομένων των δαπανών για την υγεία.
- Ομάδες Υψηλού Κινδύνου

1) Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται.

2) Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης στη λειτουργικότητα, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου.

Ανεργία

- Πολλές επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν τις επιπτώσεις της ανεργίας, τόσο στη γενική όσο και στην ψυχική υγεία.
- Μελέτες στη Βρετανία, κατά τις δεκαετίες του΄70 και '80, έδειξαν ότι οι άνεργοι είχαν ποσοστό θνησιμότητας 25% μεγαλύτερο σε σχέση με τους εργαζόμενους ισοδύναμης κοινωνικοοικονομικής ομάδας.
- Επιπλέον, η διάρκεια της ανεργίας δείχνει να αυξάνει τον κίνδυνο θνησιμότητας.

Οι περιορισμένοι πόροι, λοιπόν, μπορεί να οδηγήσουν σε φτωχή διατροφή και περιορισμένη πρόσβαση στην ιατρική φροντίδα, γεγονός που οδηγεί σε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα.

- Η ανεργία φαίνεται επίσης να σχετίζεται με υιοθέτηση λιγότερο υγιεινών συνηθειών, όπως το κάπνισμα.

> ***Πρόσφατη εκτενής έρευνα διαπίστωσε στενή σχέση ανάμεσα στο χαμηλό κοινωνικοοικονομικό status και σε μια σειρά επιβλαβών συνηθειών υγείας στις αναπτυγμένες χώρες, αλλά αρκετά υψηλότερη στις αναπτυσσόμενες χώρες. Για παράδειγμα, στους άνεργους βρέθηκε σημαντικά υψηλότερη αύξηση σωματικού βάρους, χρήση καπνού και αλκοόλ, καθώς και κακής διατροφής, σε σύγκριση με τους εργαζόμενους.***

- Συμπερασματικά, σε μια κοινωνία σε οικονομική κρίση επηρεάζονται άμεσα και βαρύτερα οι φτωχοί και οι άνεργοι αλλά το άγχος και η δυσφορία επηρεάζουν και το υπόλοιπο, οικονομικά ισχυρότερο, κομμάτι του πληθυσμού.

Επιπτώσεις της κρίσης στη γενική υγεία

Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν αύξηση θνησιμότητας κατά τις περιόδους οικονομικών κρίσεων.

◗ Σε μια πρόσφατη μελέτη ανασκόπησης των Falagas et al. φάνηκε ότι:
- Οι περίοδοι των οικονομικών κρίσεων σχετίζονται με αύξηση στη θνησιμότητα από διάφορες αιτίες, δηλαδή λόγω αναπνευστικών λοιμώξεων, χρόνιας ηπατικής νόσου, αυτοκτονιών, ανθρωποκτονιών, καθώς και με τη θνησιμότητα των βρεφών και με αύξηση στη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα.
- Αντίθετα, η θνησιμότητα από τροχαία ατυχήματα έδειξε να ελαττώνεται.

Επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία

◗ Αν και υπάρχουν διφορούμενες απόψεις για τις επιπτώσεις στη γενική υγεία, όλοι σχεδόν οι ερευνητές συμφωνούν ότι η ψυχική υγεία επηρεάζεται δυσμενώς σε περιόδους οικονομικών κρίσεων.

> ◗ ***Υπάρχει σαφής και εκφρασμένη ανησυχία ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας θα αυξηθούν και στην παρούσα οικονομική κρίση, αφού όπως αναφέρει σε πρόσφατες εκθέσεις η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας: «Δεν θα πρέπει να εκπλαγούμε αν δούμε αύξηση ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονιών», «οι φτωχοί και οι ευάλωτοι θα είναι οι πρώτοι που θα υποφέρουν», «η προάσπιση των κονδυλίων για την υγεία θα γίνει πιο δύσκολη».***

Επιπτώσεις της κρίσης στα παιδιά

◗ Σημαντικές όμως φαίνεται να είναι οι επιπτώσεις των οικονομικών υφέσεων και στα παιδιά. Πρώιμες αντίξοες εμπειρίες μπορεί να τροποποιήσουν τη δομική και λειτουργική ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού, συμβάλλοντας στην αρνητική έκβαση της ψυχικής υγείας στο μέλλον.

◗ Έρευνες έδειξαν ότι η κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων σχετίζεται με χαμηλή ικανότητα εστίασης της προσοχής των παιδιών, ενώ παιδιά που μεγαλώνουν σε ιδρύματα βρέθηκε να έχουν σημαντικά μεγαλύτερο όγκο αμυγδαλής.

◗ Είναι γνωστό επίσης ότι η πρώιμη έκθεση της μητέρας σε στρες λόγω κατάθλιψης, άγχους ή υποσιτισμού κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνει τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια στο βρέφος, με αποτέλεσμα την τροποποιημένη απάντηση στα στρεσσογόνα ερεθίσματα, ένα γεγονός που παραμένει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του.

◗ Ο υποσιτισμός του ίδιου του βρέφους μπορεί επίσης να παίξει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, η έλλειψη του ρετινοϊκού οξέος, παραγώγου της βιταμίνης Α, έχει αρνητική επίδραση στη νοητική ανάπτυξη, η έλλειψη των ω-3 λιπαρών οξέων σχετίζεται με μεγαλύτερη επίπτωση κατάθλιψης και ΔΕΠΥ, ενώ η έλλειψη σιδήρου διαταράσσει τη διαδικασία της μυελίνωσης.

Κοινωνικο-πολιτικά ζητήματα σχετικά με την κρίση

◗ Κοινωνικοοικονομικές μελέτες έδειξαν ότι οι κυβερνήσεις των χωρών που λαμβάνουν βοήθεια από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) αναγκάζονται σε περιστολή των δημοσίων κοινωνικών δαπανών, με παράλληλη επιβάρυνση των ασθενών για το κόστος της υγειονομικής τους περίθαλψης.

◗ Ήδη από τα μέσα της δεκαετίας του ΄80, η UNICEF με την αναφορά "Adjustment with a human face", είχε επισημάνει ότι «τα προγράμματα του ΔΝΤ στερούν δικαιώματα από τους φτωχούς, συχνά κόβοντας τη χρηματοδότηση δικτύων κοινωνικής προστασίας, η οποία είναι απαραίτητη προκειμένου οι φτωχοί να έχουν εκπαίδευση, ιατρική φροντίδα και άλλα βασικά δημόσια αγαθά».

Κοινωνικός Αποκλεισμός

◗ Ο κοινωνικός αποκλεισμός ως έννοια θα έπρεπε να καταλαμβάνει μια κεντρική θέση στην κοινωνική πολιτική, μαζί με έννοιες όπως η ελευθερία, η ισότητα, η αξιοπρέπεια, ο σεβασμός, η αυτονομία, στοιχεία ενίσχυσης της βάσης της κοινωνικής συνοχής.

◗ Ο κοινωνικός αποκλεισμός (Barry, 2002) παραβιάζει την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης και την έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης.

◗ Ο κοινωνικός αποκλεισμός μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια βασικών συνταγματικών δικαιωμάτων του πολίτη (μόρφωση, υγεία, εργασία, πολιτισμός) μπορεί να αποτελέσει βασική άρνηση των βασικών ανθρωπίνων δικαιωμάτων: απώλεια ευκαιριών για εργασία, απώλεια ευκαιριών για εκπαίδευση και δεξιότητες, στέρηση βασικών αγαθών κατά την παιδική ηλικία, φόβος εγκληματικότητας, αποδιοργάνωση οικογενειών, εμπόδια στην ποιότητα ζωής της 3ης ηλικίας, φτωχή κατοικία, υποβαθμισμένες γειτονιές, μειονεξία

ή διακρίσεις σε βάρος ηλικιακών ομάδων, εθνοτήτων, φύλου και ομάδων με κοινωνική μειονεξία.

◗ Σχετικότητα: Ο κοινωνικός αποκλεισμός επηρεάζει όλα τα άτομα, συμπεριλαμβάνοντας αυτά με ψυχικές διαταραχές. Μερικές σημαντικές ενέργειες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, πρέπει να προσανατολίζονται σε προνοιακή υποστήριξη, εργασία, εκπαίδευση, μόρφωση, δράσεις που δομούν τη θεωρία και πρακτική του recovery model.

◗ Δια-γενεακές όψεις του αποκλεισμού: ο αποκλεισμός επηρεάζει τις οικογένειες και μπορεί να μεταφέρεται από μια γενεά σε άλλη. (Killaspy et al., 2009)

Άστεγοι - Νεοάστεγοι

Το φαινόμενο των νεοαστέγων αφορά ανθρώπους μορφωμένους, πιθανόν με οικογένεια, που λόγω της κρίσης έχασαν τη δουλειά τους ή δεν κατάφεραν να βρουν δουλειά.

Προτάσεις για προστασία από την κρίση

◗ Προτεραιότητα για κάθε χώρα που αντιμετωπίζει οικονομική κρίση είναι η προστασία της ποιότητας ζωής των ατόμων που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο. Χρειάζεται να προωθηθούν έγκαιρες παρεμβάσεις, όπως η καταγραφή ατόμων υψηλού κινδύνου, η επανένταξη ανέργων και ατόμων με ψυχιατρικά προβλήματα, η εκπαίδευση ιατρών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η ανίχνευση και θεραπεία της κατάθλιψης και άλλων συνήθων διαταραχών και η καλύτερη πρόσβαση στο σύστημα παροχής ψυχικής υγείας.

◗ Σε οργανωτικό επίπεδο, θα πρέπει να διερευνώνται οι πρακτικές και πολιτικές που χρησιμοποιούν οι εργοδοτικοί φορείς για να αποκριθούν στις μεταβαλλόμενες συνθήκες. Έχει βρεθεί για παράδειγμα ότι οι εργαζόμενοι στο Δημόσιο Φορέα παρουσιάζουν λιγότερη εργασιακή ανασφάλεια, ενώ οι εργαζόμενοι σε παρακμάζουσες επιχειρήσεις είναι πιο ευάλωτοι. Επίσης, το πνεύμα δικαιοσύνης, η έγκαιρη ενημέρωση, οι διευκολύνσεις, όπως άδειες άνευ αποδοχών, και οι αποζημιώσεις δρουν προστατευτικά για την ψυχική υγεία των εργαζόμενων.

◗ Οι δυνατότητες για πρωτογενή παρέμβαση στο οικονομικό στρες αφορούν στην προαγωγή της εργασίας και της οικονομικής υγείας μέσω προγραμμάτων οικονομικής επιμόρφωσης ή κρατικά επιδοτούμενων προγραμμάτων ανάπτυξης δεξιοτήτων. Καλές δυνατότητες παρέμβασης έχουν οι κυβερνήσεις που μπορούν να σχεδιάζουν προγράμματα οικονομικής ανάπτυξης, να προσελκύουν τους εργαζόμενους σε εργασίες μεγάλης ζήτησης, να προσφέρουν άμεση βοήθεια σε ευάλωτα άτομα που χάνουν την εργασία και να επανεκπαιδεύουν τους απολυμένους με σκοπό την επανένταξή τους στη νέα αγορά εργασίας.

◗ Επίσης, ανεξάρτητα από τη στρατηγική του εργοδότη, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τη φύση των αλλαγών, ώστε να μειώνεται η ματαίωση και να ενισχύεται η εμπιστοσύνη.

◗ Έχει φανεί ότι πρωταρχική στρατηγική αποτελεί η υποστήριξη κοινωνικών δικτύων ασφαλείας. Συστήματα κοινωνικής υποστήριξης ή αλλιώς «δίκτυα κοινωνικής ασφάλειας» αποτελούν επίσης οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, η εκκλησία, η οικογένεια, και οι φίλοι.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Γιωτάκος, Ο. (2011). «Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία». Ανασκόπηση, Περιοδικό Ψυχιατρική.

Στυλιανίδης, Σ. (2011). Μία «No man's land" σε ένα μητροπολιτικό χώρο: Ψυχική Υγεία και Κοινωνικός Αποκλεισμός». 21ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής. Ψυχιατρική, 1: 152.

Murphy GC, Athanasou JA (1999). The effect of unemployment on mental health. J Occup Organ Psychol 1999;72:83-99.

Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Mc Kee M, The health implications of a financial crisis: a review of the evidence, Ulster Med J 2009;78(3):142-145

Αμαλία Αλεξιάδου M.Sc.
Ψυχολόγος, Επιστημονική Υπεύθυνη
Οικοτροφείου ΕΠΑΨΥ Λαμίας

Διαζύγιο και παιδί

Από την δεκαετία του '60 και έπειτα τα ποσοστά των διαζυγίων, αυξήθηκαν δραματικά τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική. Συνέπεια αυτού ήταν η στροφή του ερευνητικού ενδιαφέροντος στις επιπτώσεις που ασκεί το διαζύγιο στην ψυχοσωματική, κοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή των παιδιών. Αρχικά το διαζύγιο γινόταν αντιληπτό ως μεμονωμένο τραυματικό γεγονός που ασκούσε βραχύχρονες αρνητικές επιδράσεις στο παιδί. Η ερευνητική έμφαση δινόταν κυρίως στις άμεσες επιδράσεις του στην ψυχοσωματική υγεία και την προσαρμογή των παιδιών, ενώ δεν λαμβάνονταν υπόψη ένα πλήθος παραγόντων που συνδέονταν με την προ και μετά διαζυγίου περίοδο. Την δεκαετία του '90, το ερευνητικό ενδιαφέρον σταδιακά, άρχισε να στρέφεται στην μελέτη παραγόντων που φαίνεται να συνδέονται και να επηρεάζουν την προσαρμογή του παιδιού στο διαζύγιο. Άρχισε να συντελείται ποιοτική αλλαγή στον τρόπο που αντιμετωπίζεται και μελετάται η εμπειρία του διαζυγίου και να πραγματοποιείται μια σειρά ερευνών που εστιάζουν στο οικογενειακό κλίμα που επικρατεί πριν το διαζύγιο, στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας και σε μια σειρά άλλων παραγόντων που φαίνεται να σχετίζονται με την διαδικασία του διαζυγίου και την προσαρμογή του παιδιού σε αυτό (Kelly, 2003; Smart, 2003).

Σήμερα τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι το διαζύγιο αποτελεί μια μακρά και πολυπαραγοντική διαδικασία, με πολλαπλές επιδράσεις στο παιδί και όχι ένα μεμονωμένο γεγονός. Σύμφωνα με μελέτες των τελευταίων δεκαετιών, φαίνεται πως παρόλο που τα παιδιά διαζευγμένων γονέων παρουσιάζουν πιο συχνά προβλήματα προσαρμογής και συμπεριφοράς καθώς και άλλες ψυχολογικές διαταραχές (π.χ κατάθλιψη) συγκριτικά με τα παιδιά που δεν προέρχονται από διαζευγμένη οικογένεια, δεν είναι απαραίτητα το ίδιο το διαζύγιο ο πρωταρχικός εκλυτικός παράγοντας.

Αρκετοί παράγοντες που προηγούνται του διαζυγίου (συγκρούσεις, σχέση παιδιού-μητέρας, σχέση πατέρα-παιδιού κ.α), καθώς και παράγοντες που έπονται αυτού (μείωση οικονομικού status, γονεική ψυχοπαθολογία κ.α) διαδραματίζουν σημαίνοντα ρόλο στην προσαρμογή του παιδιού και την επίδραση που θα ασκήσει η εμπειρία του διαζυγίου σε αυτό (Bream and Buchanan, 2003; Greenfield and Marks, 2006; Sandler et al., 2008). Κατ' επέκταση, παρόλο που τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν την ύπαρξη ισχυρής σχέσης ανάμεσα στο διαζύγιο και τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων τόσο για την τρέχουσα περίοδο του διαζυγίου όσο και την μελλοντική ζωή του ατόμου (Booth and Amato, 2001), έκπληξη προκαλούν νεότερα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως η συνηθέστερη μακρόχρονη επίδραση του διαζυγίου στο παιδί τελικά δεν είναι η δυσλειτουργικότητα αλλά αντίθετα η ευκαμψία, η προσαρμοστικότητα και η ανθεκτικότητα (Kelly and Lamb, 2000).

Επιπροσθέτως, οι σύγχρονες μελέτες οδήγησαν με την σειρά τους σε αλλαγή της επικρατούσας άποψης σχετικά με την κατάλληλη «τεχνική» αντιμετώπισης και ενημέρωσης του παιδιού αναφορικά με τα θέματα που άπτονταν του διαζυγίου.

Την δεκαετία του '60 η καταλληλότερη τεχνική για την προστασία του παιδιού θεωρούνταν η μη ενημέρωση του και η άγνοια. Αυτό βέβαια προκαλούσε επιπρόσθετο πόνο και άγχος στο παιδί και επέτεινε τις αρνητικές επιδράσεις του. Σήμερα έχει αποδειχτεί ότι η ενημέρωση, η επεξήγηση σε μια «γλώσσα» συμβατή με το ηλικιακό και γνωστικό του στάδιο, καθώς και η παροχή ασφαλούς πλαισίου μέσα στο οποίο θα μπορέσει να εκφράσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τα ερωτήματα του, ευνοούν την ομαλότερη και ευκολότερη προσαρμογή του παιδιού στην νέα κατάσταση (Smart, 2003).

Το διαζύγιο ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία του παιδιού:
Πλήθος επιδημιολογικών ερευνών επιβεβαιώνει, πως τόσο σε βραχυπρόθεσμο όσο και μακροπρόθεσμο χρόνο, τα παιδιά που προέρχονται από χωρισμένες οικογένειες με δυσμενή χαρακτηριστικά, επιδεικνύουν σαφώς υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, συγκριτικά με αυτά που δεν έχουν βιώσει τις αγχογόνες και δυσμενείς επιπτώσεις του διαζυγίου (Kelly, 2003; Leon, 2003; Wolchik, 2002).

Έχει βρεθεί (Guttmann & Rosenberg, 2003; Riggio, 2004) πως μολονότι ο βαθμός της οικειότητας-κοντινότητας μεταξύ γονέων και παιδιών δεν διαφέρει δραματικά σε διεζευγμένες και μη διεζευγμένες οικογένειες, ωστόσο η λειτουργικότητα των παιδιών που οι γονείς τους έχουν χωρίσει, επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό. Συγκεκριμένα, η ποιότητα της σχέσης που διατηρούν ειδικά με τον πατέρα τους, εξηγεί αρκετές από τις δυσκολίες που τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν σε συναισθηματικό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο.
Ιδιαίτερα αυξημένη εντοπίζεται και η πιθανότητα εκδήλωσης συμπεριφορικών, κοινωνικών και ακαδημαϊκών προβλημάτων. Οι πιο συχνά παρατηρούμενες επιδράσεις ενός "κακού" διαζυγίου σχετίζονται με εμφάνιση αυξημένης επιθετικότητας, ανυπακοή, αντικοινωνική-παραβατική συμπεριφορά και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς και συνεργασίας με σημαντικούς "Άλλους" όπως τους γονείς, τις φιγούρες εξουσίας (δασκάλους, γονείς κλπ) και τους συνομηλίκους. Τα παιδιά που έχουν βιώσει τις δυσάρεστες-αγχογόνες επιπτώσεις του διαζυγίου, παρουσιάζουν μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση, απουσιάζουν συχνότερα από το σχολείο και τείνουν να το εγκαταλείπουν σε μικρότερη ηλικία (Wood et al., 2003).

Επιπρόσθετα, σημαντικές είναι οι επιδράσεις του διαζυγίου στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας με κυρίαρχες εμφανιζόμενες διαταραχές την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές και την κοινωνική φοβία και τις επικείμενες δυσκολίες των παιδιών αυτών να συνάψουν ως ενήλικες, υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Σε βάθος χρόνου, τα άτομα που προέρχονται από διαζευγμένη οικογένεια δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχοσωματικής ευεξίας και αυτοεκτίμησης συγκριτικά με παιδιά που προέρχονται από μη-διαζευγμένες οικογένειες (Leon, 2003; Strohschein, 2005; Wauterickx et al., 2006).

Ως έφηβοι, επιδεικνύουν πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα και αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών, ενώ ως ενήλικες αναφέρουν έντονη δυσκολία να εμπιστευτούν τον σύντροφό τους, περιορισμένες δεξιότητες ως προς την επίλυση των συζυγικών συγκρούσεων, μικρότερη ανοχή σε αυτές καθώς και περιορισμένη ικανότητα συναισθηματικής εμπλοκής και επένδυσης στην συντροφική σχέση (Greenfield & Marks,2006; Hetherington, 2003; Oldehinkel et al., 2008).

Ένα αξιοσημείωτο εύρημα είναι πως παντρεύονται συγκριτικά νωρίτερα, αναφέρουν μειωμένη ικανοποίηση από τον γάμο τους και παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες διαζυγίου.

Συμπερασματικά, το βίωμα ενός "κακού" διαζυγίου, αποδεδειγμένα ασκεί αρνητικές-στρεσογόνες επιδράσεις στο παιδί. Εντούτοις, αξίζει να αναφέρουμε πως τελικά το 75-80% των παιδιών που προέρχονται από

διαζευγμένη οικογένεια, μακροπρόθεσμα δεν αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα προσαρμογής, ενήλικων διαπροσωπικών σχέσεων ή ψυχοπαθολογίας (Chen et al., 2006).

Παρόλα αυτά το διαζύγιο λειτουργεί ως παράγοντας επικινδυνότητας για το παιδί τόσο για την χρονική περίοδο που αυτό λαμβάνει χώρα, όσο και για την μετέπειτα ζωή του ως ενήλικας και συνεπώς είναι σημαντικό να λαμβάνονται προστατευτικά μέτρα για την διασφάλιση της ψυχικής υγείας του.

Προστατευτικοί παράγοντες:
Η σχετική με το διαζύγιο τρέχουσα ερευνητική δραστηριότητα έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στους ποικίλους θετικούς-προστατευτικούς παράγοντες που συντελούν στην ενίσχυση της προσαρμοστικής ικανότητας του παιδιού, στην ομαλή μετάβαση του στις νέες υπάρχουσες αγχογόνες συνθήκες και στην μειωμένη εμφάνιση δυσπροσαρμοστικής-παθολογικής συμπεριφοράς (Chen & George, 2005; Kelly, 2003).

Έχει αποδειχθεί πως η ύπαρξη μιας θετικής, στενής σχέσης του παιδιού με έναν τουλάχιστον εκ των δυο γονέων του, αποτελεί σημαντικό μεσολαβητικό παράγοντα της ομαλής μετά-διαζυγίου προσαρμογής του. Τα παιδιά που τους δίνεται η δυνατότητα να βιώσουν την παρουσία ενός σταθερού, υποστηρικτικού πλαισίου φροντίδας, επιδεικνύουν σαφώς λιγότερες από τις δυσμενείς επιπτώσεις του χωρισμού των γονέων τους.

Η παροχή στο παιδί γονεϊκής φροντίδας, η οποία ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, προσφέροντας του μια ασφαλή, σταθερή, οικεία βάση ανάπτυξης αποτελεί τον κυριότερο προγνωστικό παράγοντα για την «καλή» προσαρμογή του και την διασφάλιση της ψυχικής του ευημερίας.

Επιπρόσθετα βασικός προστατευτικός παράγοντας για την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού είναι όχι μόνο η ύπαρξη ενός φροντιστή που παρέχει ζεστασιά, φροντίδα, διαθεσιμότητα και κατανόηση αλλά και η επιβολή θετικής πειθαρχίας καθώς και ο συνεχής αλλά συνάμα διακριτικός έλεγχος της εκτός σπιτιού δραστηριότητας του παιδιού (Guttmann&Rosenberg, 2003, Leon, 2003).

Η επιστημονική βιβλιογραφία έχει καταδείξει πως ουσιαστικό ρόλο στην βελτίωση της προσαρμοστικής ικανότητας του παιδιού, διαδραματίζει τόσο η διατήρηση μιας σταθερής και ποιοτικής σχέσης με τον γονέα που «λείπει», όσο και με το ευρύτερο έξω-οικογενειακό κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα. Στα πλαίσια του σχολικού τους περιβάλλοντος, η κατανόηση, ζεστασιά και συμπαράσταση που δίδεται από τους δασκάλους, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στο να βιώνεται το σχολείο ως θετική εμπειρία και να λειτουργεί ως αλεξικέραυνο των δυσάρεστων-στρεσογόνων οικογενειακών συνθηκών. Παράλληλα, εξίσου βοηθητική μπορεί να φανεί και η παρεχόμενη υποστήριξη τόσο από τα μέλη του ευρύτερου οικογενειακού τους περιβάλλοντος, όσο και από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους γείτονες (Hethergton, 2003; Riggio, 2004).

Οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις επιτείνουν το βιωμένο από τα παιδιά άγχος και αποτελούν εξέχοντα παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική τους υγεία. Ορισμένα παιδιά τα οποία εκτίθενται διαρκώς στον θυμό και την ένταση των γονέων τους και βιώνουν είτε λεκτική, είτε σωματική βία εμφανίζουν έντονα προβλήματα συμπεριφοράς και καταθλιπτικά συμπτώματα (Dong et al., 2002).

Οι μεταξύ συζύγων συγκρούσεις, προκαλούν μείωση της συναισθηματικής τους ικανότητας, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες των παιδιών τους. Κατά συνέπεια όταν οι εντάσεις και οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων μειώνονται, τα παιδιά εμφανίζουν μείωση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς και των άλλων ψυχολογικών προβλημάτων συγκριτικά με αυτά των οποίων οι γονείς συνεχίζουν τις διαμάχες και μετά το διαζύγιο (Bream and Buchanan, 2003).

Σοφία Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

Κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής

Ξεκίνησε τη λειτουργία του, το κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής με σκοπό τη διευκόλυνση και την φροντίδα οικονομικά αδύναμων ατόμων. Όπως όλοι γνωρίζουμε οι συνθήκες διαβίωσης έχουν γίνει αβάστακτες για μερικούς από εμάς αλλά και πολύ απαιτητικές για σχεδόν το σύνολο της κοινωνίας μας.

Ξεκινώντας με βάση τις αρχές της αλληλεγγύης και της ανθρωπιάς ο Δήμος Καισαριανής προσφέρει ρούχα, φάρμακα και τρόφιμα σε συνανθρώπους μας που το έχουν πραγματικά ανάγκη. Προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά στο α' & β' Κ.Α.Π.Η Καισαριανής ή στη κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, θα έχετε τη δυνατότητα να προμηθευτείτε τα αναγκαία για μια καλύτερη διαβίωση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: Εκαθαριστικό τελευταίου έτους, Ε1, Ε9, αστυνομική ταυτότητα, πιστοποιητικό οικογ. κατάστασης, βεβαίωση μόνιμης κατοικίας, βεβαίωση ΚΕΠΑ για ανεργία (αν υπάρχει), κάρτα ΟΑΕΔ (αν υπάρχει) & πιστοποιητικό πολυτεκνίας (αν υπάρχει).
Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να καλείτε στο 210 7247305, όπου οι υπάλληλοι του δημοτικού παντοπωλείου όντας πολύ βοηθητικοί και κατατοπιστικοί θα σας εξυπηρετήσουν.

Μην ξεχνάτε πως το κοινωνικό παντοπωλείο δέχεται και δωρεές στα προαναφερόμενα προϊόντα έτσι ώστε να έχουμε όλοι συμμετοχή στις κοινωνικές δράσεις και να γίνουμε αρωγοί στη προσπάθεια βοήθειας που έχει κέντρο τον άνθρωπο.

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Οικογένεια Μαρτίνου • Οικογένεια Σταμνέλου • κ. Παπαγιαννόπουλο • κ. Μπεδεράτου • κ. Ζαχαροπούλου • κ. Δημητρακοπούλου • κ. Ορφανού • κ. Κατσιγιάννη • κ. Πέττα - Πατίστα •Τους εθελοντές και όλους όσους μας στηρίζουν

Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.

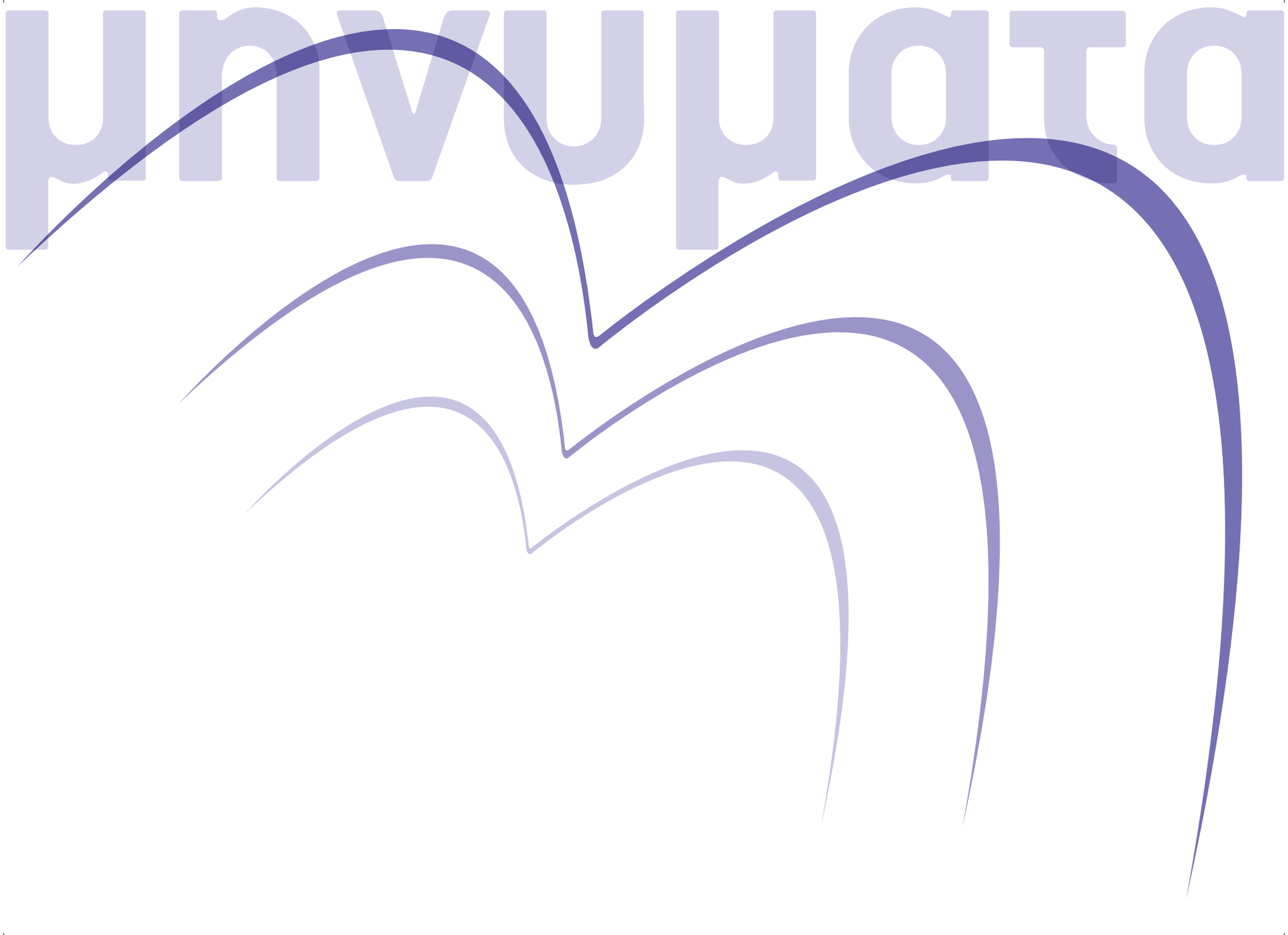
Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr


μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

ΕΛΤΑ Hellenic Post
Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 53

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 14ο

Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2013

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση
Σ.Ο.Ψ.Υ.
Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής
Σωκράτης Παπαγεωργίου
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή
Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.
Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις
Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής
EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr
Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι της Ειρήνης Σαββινοπούλου

Περιεχόμενα

Ε.Ο.Τ.: Ποιοι δικαιούνται δωρεάν εκδρομές, διακοπές, εισιτήρια θεάτρων (δελτία κοινωνικού τουρισμού) 04

Δυναμική δράση ενάντια στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας με αφορμή την ομαδική εικαστική έκθεση «Η τέχνη ως θεραπεία» 06

Η θέση της φυσικής (σωματικής) δραστηριότητας στη σχιζοφρένεια 09

Διακοπές με «οδηγία ιατρού» 11

Η επιβάρυνση της οικογένειας και των φροντιστών ατόμων με σοβαρή ψυχική διαταραχή 13

Βιρτζίνια Γουλφ: Ζωή όπως «ΤΑ ΚΥΜΑΤΑ» 20

Ομάδες Υποστήριξης Συγγενών Ατόμων με Ψυχική Νόσο
Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.)

Οι ομάδες υποστήριξης γίνονται κάθε Δευτέρα και Τετάρτη (17:30 - 19:00) και συντονίζονται από θεραπευτές με κλινική κατάρτιση στη συμπεριφορική θεραπεία οικογένειας. Η ομάδα της Δευτέρας συντονίζεται από την κυρία Ελένη Λεμπέση και της Τετάρτης από την κυρία Ελένη Λουκή. Τη συνολική επιστημονική ευθύνη και εποπτεία των ομάδων έχει η κυρία Μαρίνα Οικονόμου, επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Σ.Ο.Ψ.Υ.

ΕΝΑ ΔΩΡΟ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ ΠΟΥ ΕΝΑ ΜΕΛΟΣ ΤΟΥΣ ΕΧΕΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Όπως κάθε χρόνο, πραγματοποιήθηκαν και φέτος στο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) ομάδες υποστήριξης για συγγενείς ατόμων με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα. Στην τελευταία συνάντηση των ομάδων για το έτος 2012-2013, ζητήθηκε από τα συμμετέχοντα μέλη να προσφέρουν ένα «φανταστικό δώρο» στις οικογένειες που έχουν μέλη με ψυχική ασθένεια, ανανεώνοντας έτσι, μέσα από μια συμβολική πράξη, την ελπίδα για μια καλύτερη ζωή για εκείνους και για τα αγαπημένα τους πρόσωπα.

Έτσι λοιπόν, οι συγγενείς - μέλη των ομάδων δήλωσαν: «Το "δώρο" μου για όσους έχουν συγγενείς με σοβαρή ψυχική ασθένεια, θα ήταν»:

- Μια εκδρομή με όλη την ομάδα. «Να πάμε κάπου για να διασκεδάσουμε χωρίς να μιλήσουμε για το κοινό μας πρόβλημα».
- Ένας πίνακας ζωγραφικής. «Είναι φορές που κλείνομαι στο μικρό εργαστήριό μου. Εκεί αφήνομαι ζωγραφίζοντας θάλασσες, βουνά και ότι άλλο για να νιώσω καλύτερα. Θα ήθελα να δώσω μερικά από αυτά που δημιουργώ στους γονείς που φέτος γνώρισα και άκουσα για τον πόνο τους».
- Ένα καλάθι υπομονή, ένα καλό λόγο και χαμόγελα.
- Ένα μεγάλο ευχαριστώ για όσα μου έχουν προσφέρει οι συναντήσεις μας. «Εδώ ένιωσα λιγότερο μόνη, μοιράστηκα κοινά συναισθήματα και εισέπραξα ενδιαφέρον, κατανόηση και γνώση μέσα από τις εμπειρίες όλων. Εύχομαι ολόψυχα, να βρούμε όλοι χαρά και εσωτερική γαλήνη βλέποντας τους ανθρώπους μας όλο και καλύτερα».
- Ένα θαύμα για όλους. Την υγεία των παιδιών μας. Τη ζωή των αγαπημένων μας ανθρώπων όπως ήταν πριν ασθενήσουν.
- Αγάπη και χαρά, για να απαλυνθούν και να ανακουφιστούν οι ψυχές που υποφέρουν.
- Λουλούδια. «Τι καλύτερο να προσφέρεις και να σου προσφέρουν»;
- Ένα βιβλίο, τον «Δεκάλογο» του Κίπλινγκ.
- Προσωπική προσφορά. «Θέλω να δώσω και σε άλλους έστω και λίγα από τα τόσα πράγματα που έχω πάρει από τον ΣΟΨΥ. Θα ήθελα όταν βλέπω οικογένειες και ασθενείς να τους βοηθάω να παίρνουν ενημέρωση και να μην νιώθουν μόνοι. Είμαστε πολλοί και πρέπει να υποστηρίζουμε ο ένας τον άλλο».
- Μια μηχανή του χρόνου για να ζήσει ο καθένας μας σε όποια εποχή θα ήθελε.
- Μια μεγάλη αγκαλιά σε όλους.
- Μια εκδρομή. «Μακάρι να μπορούσαν να έρθουν όλοι στο χωριό μου να τους φιλοξενήσω».
- Ένα καλάθι με πνευματικούς καρπούς: υπομονή, αγάπη, χαρά, ειρήνη, καλά έργα, πραότητα, πίστη και επιμονή.
- Ένα τεράστιο αφτί έτοιμο να ακούσει και να μοιραστεί πίκρες, εμπειρίες απογοητεύσεις, αγωνίες, αλλά και ελπίδα και προσπάθεια για ένα καλύτερο μέλλον.
- Κουράγιο, υπομονή, ελπίδα.
- Ένα μαγικό ραβδάκι που να χαρίζει μεγαλύτερη υπομονή και επιμονή και να δίνει περισσότερη χαρά στη ζωή.

Ας κρατήσει ο καθένας το «δώρο» που του χρειάζεται περισσότερο.

Καλό καλοκαίρι!

Μ. Οικονόμου, Ε. Λουκή, Ε. Λεμπέση

αναδημοσίευση

Ε.Ο.Τ.: Ποιοι δικαιούνται δωρεάν εκδρομές, διακοπές, εισιτήρια θεάτρων (δελτία κοινωνικού τουρισμού)

Ξεκινάει από τον Ιούλιο η πρώτη φάση του προγράμματος Τουρισμός για όλους του ΕΟΤ και του υπουργείου Τουρισμού, που θα ολοκληρωθεί στις 31 Δεκεμβρίου 2013 και αφορά 43.000 δικαιούχους. Τα άτομα με αναπηρία 67 τοις εκατό και άνω θα προσκομίζουν φωτοαντίγραφο Απόφασης Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής από την οποία να προκύπτει το ποσοστό αναπηρίας. Η αναγκαιότητα συνοδείας προκειμένου να χορηγηθεί Δελτίο σε συνοδό θα προκύπτει μόνο από σχετική βεβαίωση της Υγειονομικής Επιτροπής. Δεν απαιτείται περαιτέρω βεβαίωση για την αναγκαιότητα συνοδείας μόνο στις περιπτώσεις Ολική τύφλωσης, Βαριάς Νοητικής Στέρησης, βεβαιωμένης αναπηρίας άνω του 80 τοις εκατό. Οι άποροι και τα άτομα με αναπηρία 67 τοις εκατό και άνω που λαμβάνουν επίδομα Πρόνοιας ή αναπηρίας θα προσκομίζουν φωτοαντίγραφο του επιδόματος απορίας ή και του βιβλιαρίου ασφάλισης.

Ξεκινάει από τον Ιούλιο η πρώτη φάση του προγράμματος Τουρισμός για όλους του ΕΟΤ και του υπουργείου Τουρισμού, που θα ολοκληρωθεί στις 31 Δεκεμβρίου 2013 και αφορά 43.000 δικαιούχους.

Η δεύτερη φάση θα ξεκινήσει τον Φεβρουάριο του 2014 και θα ολοκληρωθεί τον Μάιο του 2014. Οι δικαιούχοι θα παίρνουν δελτίο κοινωνικού τουρισμού με το οποίο θα μπορούν να κάνουν φθηνές διακοπές σε επιλεγμένα τουριστικά καταλύματα.

Μέσω του προγράμματος, επιδοτείται η παραμονή σε καταλύματα όλης της χώρας ατόμων, τα οποία ανήκουν σε κοινωνικές ομάδες μεσαίων και χαμηλών εισοδημάτων και δεν είναι δικαιούχοι αντίστοιχων προγραμμάτων άλλων φορέων. Τα εισοδηματικά όρια υπαγωγής στο Πρόγραμμα διαμορφώνονται ως εξής: Σε 16.000 ευρώ για μεμονωμένα άτομα, στις 28.000 ευρώ για οικογένειες (συν 1.500 ευρώ για κάθε παιδί). και 35.000 ευρώ για πολύτεκνους (συν 1.500 ευρώ για κάθε παιδί). Για τα άτομα της Τρίτης ηλικίας, δεν υπάρχουν εισοδηματικά κριτήρια.

Στόχος του προγράμματος Τουρισμός για Όλους 2013-2014 είναι η παροχή διακοπών χαμηλού κόστους σε ευαίσθητες οικονομικά κοινωνικές ομάδες, η βελτίωση της πληρότητας των τουριστικών καταλυμάτων σε μια ευρύτερη χρονική περίοδο και η ενίσχυση της τοπικής οικονομίας στην παρούσα φάση της οικονομικής ύφεσης.
Η χορήγηση των δελτίων Κοινωνικού Τουρισμού εξαήμερων διακοπών, θα πραγματοποιηθεί από τα ΚΕΠ. Θα εκδοθούν 62.000 συνολικά ατομικά δελτία, που θα αφορούν εργαζόμενους. Επίσης θα χορηγηθούν άλλα 10.000 ατομικά δελτία που θα απευθύνονται σε συνταξιούχους λόγω γήρατος ή αναπηρίας ανεξαρτήτως εισοδήματος. Το σχετικό πρόγραμμα θα τεθεί σε εφαρμογή την 1η Οκτωβρίου 2013.

Πληροφορίες σχετικά με τα συνεργαζόμενα καταλύματα και οδηγίες προς τους δικαιούχους υπάρχουν στο site του ΕΟΤ www.eot.gr

Οι προϋποθέσεις χορήγησης των παροχών, είναι οι εξής:
Απαραίτητη προϋπόθεση, είναι το ατομικό (στην περίπτωση των μεμονωμένων δικαιούχων) ή το οικογενειακό (για τις λοιπές των περιπτώσεων) φορολογητέο εισόδημα των δικαιούχων με βάση τα στοιχεία της οικείας Δ.Ο.Υ., σύμφωνα με την παράγραφο περί δικαιολογητικών της παρούσης, να μην υπερβαίνει τα κάτωθι αναγραφόμενα ποσά:

Μεμονωμένοι δικαιούχοι με ατομικό εισόδημα:
- 18.000,00
- Δικαιούχοι με οικογενειακό εισόδημα: 31.000,00 ευρώ
- Τρίτεκνοι με οικογενειακό εισόδημα:
  40.000,00 ευρώ.

Για κάθε προστατευόμενο τέκνο το εισόδημα προσαυξάνεται κατά 1.500,00 ευρώ. Προστατευόμενα μέλη θεωρούνται οι σύζυγοι οι οποίοι τελούν υπό την οικονομική προστασία των κύριων δικαιούχων καθώς και τα προστατευόμενα τέκνα. Προστατευόμενα τέκνα θεωρούνται όλα τα ανήλικα τέκνα ηλικίας κάτω των 18 ετών ή των 24 ετών εφόσον είναι άνεργοι ή των 26 ετών εφόσον συνεχίζουν να σπουδάζουν. Τα τέκνα τα οποία αποφοίτησαν μέσα στο 2012 συμπεριλαμβάνονται στα προστατευόμενα μέλη.

Οι δικαιούχοι, προκειμένου να λάβουν Δελτία του Προγράμματος Τουρισμός για όλους Εξαήμερων Διακοπών, θα πρέπει να προσκομίσουν στα ΚΕΠ τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Φωτοαντίγραφο, του εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου έτους που αφορά εισοδήματα ή φωτοαντίγραφο της φορολογικής δήλωσης που αφορά εισοδήματα του για όσους έκαναν για πρώτη φορά φορολογική δήλωση. Δεν υποχρεούνται στην προσκόμιση εκκαθαριστικού σημειώματος τα άτομα με αναπηρία 67 τοις εκατό και άνω, και οι πολύτεκνοι.
2. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας.
3. Φωτοαντίγραφα των βιβλιαρίων ασθενείας σε ισχύ από τα οποία να προκύπτουν τα στοιχεία του ασφαλισμένου και των προστατευομένων μελών του.
4. Απόδειξη κράτησης μέσω Τράπεζας σε ένα από τα καταλύματα που συμμετέχουν στο Πρόγραμμα και αναφέρονται στον ηλεκτρονικό κατάλογο καταλυμάτων του Ε.Ο.Τ., για το χρονικό διάστημα κατά το οποίο το κατάλυμα συμμετέχει στο Πρόγραμμα. Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει κάποιο υποκατάστημα τράπεζας στην περιοχή του δικαιούχου μπορεί να υποβληθεί απόδειξη κράτησης μέσω ΕΛ.ΤΑ. η οποία όμως θα συνοδεύεται από υπεύθυνη δήλωση του δικαιούχου ότι πρόκειται για κράτηση σε συγκεκριμένο κατάλυμα.

Πρόσθετα δικαιολογητικά:

1. Οι μισθωτοί ή οι συνταξιούχοι από έμμισθη εργασία χωρίς ασφάλεια Δημοσίου θα προσκομίζουν βεβαίωση του εργοδότη ή του Ασφαλιστικού Φορέα, ότι δεν είναι δικαιούχοι της Εργατικής Εστίας και δεν τους παρακρατούνται εισφορές για το σκοπό αυτό.
2. Τα άτομα με αναπηρία 67 τοις εκατό και άνω θα προσκομίζουν φωτοαντίγραφο Απόφασης Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής από την οποία να προκύπτει το ποσοστό αναπηρίας. Η αναγκαιότητα συνοδείας προκειμένου να χορηγηθεί Δελτίο σε συνοδό θα προκύπτει μόνο από σχετική βεβαίωση της Υγειονομικής Επιτροπής.

Οι δικαιούχοι που υποβάλλουν τα δικαιολογητικά σε φωτοαντίγραφα και τα οποία θα πρέπει να είναι σε ισχύ, θα πρέπει να προσκομίζουν και τα πρωτότυπα για την απαραίτητη ταυτοποίηση.

Δεν απαιτείται περαιτέρω βεβαίωση για την αναγκαιότητα συνοδείας μόνο στις ακόλουθες περιπτώσεις αναπηρίας:

- Ολική τύφλωση - Βαριά Νοητική Στέρηση.
- Βεβαιωμένη αναπηρία άνω του 80 τοις εκατό.

3. Οι άποροι και τα άτομα με αναπηρία 67 τοις εκατό και άνω που λαμβάνουν επίδομα Πρόνοιας ή αναπηρίας θα προσκομίζουν φωτοαντίγραφο του επιδόματος απορίας ή και του βιβλιαρίου ασφάλισης.
4. Για τα προστατευόμενα τέκνα λόγω σπουδών θα συνυποβάλλεται αντίγραφο πιστοποιητικού σπουδών ή φωτοαντίγραφο φοιτητικής ή σπουδαστικής ταυτότητας. Η ηλικία των προστατευομένων μελών θα αποδεικνύεται από την αστυνομική τους ταυτότητα (για τους άνω των 14 ετών) ή από τη ληξιαρχική πράξη γέννησης. Για τα άνεργα τέκνα ως 24 ετών θα προσκομίζεται σχετική βεβαίωση από τον ΟΑΕΔ.
5. Οι πολύτεκνοι θα συνυποβάλλουν αντίγραφο της κάρτας πολυτέκνων.
6. Οι κατηγορίες των δικαιούχων που δεν υποχρεούνται σε φορολογική δήλωση λόγω χαμηλών εισοδημάτων θα συνυποβάλλουν Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/86 περί της μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης.
7. Οι αλλοδαποί θα προσκομίζουν φωτοαντίγραφο της άδειας παραμονής και εργασίας.
8. Τα άτομα που είναι αυτασφαλιζόμενοι του Ι.Κ.Α. θα προσκομίζουν σχετική βεβαίωση του Ι.Κ.Α.

Μίνι προγράμματα κοινωνικού τουρισμού θα εφαρμόσει ο ΟΑΕΔ το επόμενο διάστημα μέσω του συστήματος voucher -επιταγής και θα ενσωματώνει την αξία των διανυκτερεύσεων και των άλλων παροχών στα ξενοδοχεία και τα άλλα τουριστικά καταλύματα. Το πρόγραμμα θα αφορά 100.000 εργαζόμενους, ανέργους και ΑΜΕΑ (έναντι πάνω από 700.000 κοινωνικών τουριστών που ήταν πριν από την κατάργηση της Εργατικής Εστίας και της εργοδοτικής εισφοράς).

Το σχέδιο της απόφασης προβλέπει να διατεθούν μόλις 10 εκατ. ευρώ για την επιδότηση και 500.000 ευρώ για τη διενέργεια ελέγχων από τα αποθεματικά του νεοσύστατου στον Οργανισμό Ενιαίου Λογαριασμού για την εφαρμογή Κοινωνικών Πολιτικών (ΕΛΕΚΠ). Με βάση την απόφαση (για την οποία δεν προηγήθηκε γνωμοδότηση της ειδικής Επιτροπής του Λογαριασμού όπως προβλέπει ο νόμος) οι ενδιαφερόμενοι θα κληθούν, ύστερα από δημόσια πρόσκληση, να υποβάλλουν υποχρεωτικά ηλεκτρονικά τις αιτήσεις τους για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα.

Το κουπόνι - επιταγή θα έχει τη μορφή ηλεκτρονικού μοναδικού κωδικού αριθμού που θα δημιουργείται αυτόματα από το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα του ΟΑΕΔ. Οι ενδιαφερόμενοι θα υποχρεούνται, ωστόσο, να προσκομίζουν σε ΚΠΑ 2 του ΟΑΕΔ τα δικαιολογητικά για την απόδειξη των κριτηρίων επιλογής, ενώ η επιλογή θα γίνεται «αυτόματα» με βάση σύστημα μοριοδότησης που θα στηρίζεται σε ειδικά κριτήρια (ατομικό ή οικογενειακό εισόδημα κατά περίπτωση, αριθμός των ανήλικων τέκνων, χρόνος ανεργίας, αριθμός των ημερών ασφάλισης την τελευταία τριετία).

Διπλάσια μόρια θα λαμβάνουν τα ΑΜΕΑ. Η αίτηση θα επέχει θέσει υπεύθυνης δήλωσης και για τυχόν ανακριβείς αιτήσεις θα επιβάλλονται ποινικές και διοικητικές κυρώσεις καθώς και τον αποκλεισμό δικαιούχων και ιδιοκτητών καταλυμάτων από το πρόγραμμα για 3 - 5 χρόνια.

Δικαιούχοι του κουπονιού-επιταγή θα είναι εργαζόμενοι με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου που είχαν το προηγούμενο έτος τουλάχιστον 50 ημέρες ασφάλισης, άνεργοι που έχουν επιδοτηθεί για τουλάχιστον 2 μήνες (50 ημερήσια επιδόματα) και άνεργοι εγγεγραμμένοι στα ειδικά μητρώα ανέργων ΑΜΕΑ του ΟΑΕΔ με ποσοστό αναπηρίας πάνω από 67 τοις εκατό.

Χρήστος Ηλ. Τσίχλης, Δικηγόρος Αθηνών
Πηγή: newsnow.gr , disabled.gr

Δυναμική δράση ενάντια στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας με αφορμή την ομαδική εικαστική έκθεση «Η τέχνη ως θεραπεία»

Μια ιδιαίτερη εικαστική έκθεση -ένα κάλεσμα γνωριμίας με την ψυχική εμπειρία της δημιουργίας, αλλά και ένα κάλεσμα αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου- πραγματοποιήθηκε στην Τεχνόπολη του Δήμου Αθηναίων από τις 8 ως τις 11 Ιουνίου. Η έκθεση με τίτλο "Η τέχνη ως θεραπεία" διοργανώθηκε από το Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΕΠ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινητείου Νοσοκομείου, σε συνεργασία με την εικαστικό Μαρία Ρουσιώτη και το Πρόγραμμα «αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) .

Τα έργα που παρουσιάστηκαν στην έκθεση ήταν δημιουργίες των ασθενών - μελών της ομάδας Εικαστικών Τεχνών του ΚΕΠ, που αποτελεί μέρος του προγράμματος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και θεραπείας.

Ιδιαίτερο χαρακτήρα έδωσε στην έκθεση η ενεργός συμμετοχή των επισκεπτών της σε μια συμβολική παρέμβαση αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου. Το διαδραστικό εικαστικό δρώμενο που οργανώθηκε, αξιοποιώντας το «υλικό» που αναδύθηκε στο πλαίσιο ψυχοθεραπευτικής ομάδας επικεντρωμένης στο βίωμα του στίγματος, κάλεσε το κοινό να μοιραστεί τα συναισθήματα και τις σκέψεις των ανθρώπων που υφίστανται τον στιγματισμό επειδή πάσχουν από μια ψυχική νόσο και, με βάση αυτά να επιδράσει εικαστικά στο χώρο. Σβήνοντας με άσπρη μπογιά

στιγματιστικές λέξεις και φράσεις οι οποίες αναπαράγουν αρνητικά στερεότυπα, ταμπού και προκαταλήψεις που συνοδεύουν την ψυχική ασθένεια, η συμβολική αυτή πράξη είχε ως στόχο να αναδείξει τη δυνατότητα της κοινωνίας να "σβήσει" το στίγμα και τις νοοτροπίες αποκλεισμού ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές.

Στην ειδική εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα, 10 Ιουνίου, την οποία τίμησαν με την παρουσία τους σημαντικοί άνθρωποι από το χώρο της τέχνης και του πνεύματος, απηύθηνε χαιρετισμό ο κ. Γεώργιος Παπαδημητρίου, Καθηγητής Ψυχιατρικής και Διευθυντής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Στη συνέχεια, από τους διοργανωτές μίλησαν η κα Μαρίνα Οικονόμου, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής και Υπεύθυνη του Προγράμματος Ψυχιατρικής Αποκατάστασης του Αιγινητείου Νοσοκομείου (ΚΕΠ) και του Προγράμματος «αντι-στίγμα» του ΕΠΙΨΥ, η κα Μαρία Ρουσιώτη, εικαστικός και υπεύθυνη της ομάδας «Εικαστικών Τεχνών» του ΚΕΠ, η κα Ελένη Λουκή, ψυχολόγος, συντονίστρια του Προγράμματος "αντι-στίγμα" του ΕΠΙΨΥ, καθώς και συμμετέχοντες καλλιτέχνες - μέλη της ομάδας "Εικαστικών Τεχνών" του ΚΕΠ.

Η κα Μαρίνα Οικονόμου αναφέρθηκε στη θεραπευτική λειτουργία της τέχνης, καθώς και στη δημιουργικότητα και την εκφραστική δύναμη των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, αναφέροντας χαρακτηριστικά:
"Τα έργα αυτών των καλλιτεχνών είναι μαρτυρίες της θεραπευτικής λειτουργίας της τέχνης. Η διαδικασία της καλλιτεχνικής δημιουργίας είναι λυτρωτική. Με μοναδικό αυθορμητισμό και διαπεραστική ειλικρίνεια, συχνά υπερβαίνοντας τους καθιερωμένους αισθητικούς κανόνες, το έργο γίνεται προέκταση του ψυχικού βιώματος».

Έμφαση έδωσε και στο δύσκολο έργο του αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου τονίζοντας ότι: "Η καταπολέμηση του στίγματος είναι μια διαδικασία που παίρνει πολύ χρόνο. Χρειάζονται να περάσουν γενεές για να αποβάλλει η κοινωνία τα αρνητικά στερεότυπα και τις προκαταλήψεις απέναντι στους πάσχοντες".

Αναφερόμενη στο εικαστικό δρώμενο και τη συμβολική του σημασία, πρόσθεσε πως οι στιγματιστικές για τους ψυχικά ασθενείς λέξεις, γραμμένες με έντονα μαύρα γράμματα, χρειάζονται πολλά "χέρια" άσπρης μπογιάς για να σβήσουν.

"Δεν αρκεί ένα πέρασμα χρώματος για να αποκατασταθεί το λευκό της αγνότητας στις στάσεις και τις συμπεριφορές μας ως κοινωνία. Κατά παρόμοιο τρόπο, για να αλλάξουν οι στιγματιστικές πεποιθήσεις και πρακτικές σε βάρος όσων πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, απαιτούνται επίμονες και συντονισμένες προσπάθειες, με διάρκεια στο χρόνο, και τη συμμετοχή πολλών, από όλα τα πεδία της κοινωνίας".

Στη συνέχεια, η εικαστικός κα Μαρία Ρουσιώτη, η πολύτιμη συμβολή της οποίας, ως υπεύθυνης της ομάδας "Εικαστικών Τεχνών" του ΚΕΠ, κατέστησε δυνατή τη διοργάνωση της έκθεσης, μίλησε για τη διαδικασία της καλλιτεχνικής δημιουργίας, την απελευθερωτική και καθαρτήρια λειτουργία της.

Επίσης, η κα Ελένη Λουκή, συντονίστρια τους Προγράμματος "αντι-στίγμα" του ΕΠΙΨΥ και υπεύθυνη της ψυχοθεραπευτικής ομάδας του ΚΕΠ με θέμα το στίγμα, μίλησε για τα βιώματα των ψυχικά ασθενών, που, έχοντας καθημερινά να αντιμετωπίσουν μια ασθένεια χρόνια και δύσκολη, υφίστανται παράλληλα τις συνέπειες της κοινωνικής παθολογίας του στίγματος: την απόρριψη, το φόβο και την αποφυγή, τις διακρίσεις και τον κοινωνικό αποκλεισμό. "Θελήσαμε με το εικαστικό δρώμενο που διοργανώθηκε να μοιραστούμε με τον κόσμο, με τους πολλούς, αυτό που βιώνουν οι λίγοι: το στίγμα της ψυχικής ασθένειας", πρόσθεσε.

Τέλος, γνωστοί καλλιτέχνες, δημοσιογράφοι και επιστήμονες που έδωσαν δυναμικό παρόν στην εκδήλωση έκαναν τις δικές τους σύντομες παρεμβάσεις: η Μαρία Χούκλη, που συντόνισε και την εκδήλωση, ο Σταύρος Θεοδωράκης, η Φωτεινή Τσαλίκογλου, ο Χρήστος Χωμενίδης, η Δήμητρα Παπαδοπούλου, ο Γιώργος Νταλάρας και ο Μιχάλης Χατζηγιάννης, κατέθεσαν την προσωπική τους ματιά πάνω στο ζήτημα του στίγματος της ψυχικής ασθένειας και έσβησαν συμβολικά τις λέξεις που στιγματίζουν τους ψυχικά ασθενείς.

Η εκδήλωση έκλεισε με τη συμμετοχή του κοινού στο εικαστικό δρώμενο αποστιγματισμού, όπου οι επισκέπτες της έκθεσης έγραψαν μηνύματα κατά του στίγματος, καλώντας την κοινωνία να "σβήσει" το στίγμα και τις νοοτροπίες αποκλεισμού σε βάρος των πιο ευάλωτων μελών της.

Πρόγραμμα «αντι-στίγμα», ΕΠΙΨΥ

Η θέση της φυσικής (σωματικής) δραστηριότητας στη σχιζοφρένεια

Οι εξελίξεις των τελευταίων δεκαετιών στους κόλπους των επιστημών που ασχολούνται με την πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, οδήγησαν στην αναθεώρηση των αντιλήψεων μας για την κατανόηση και θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών νόσων. Χαρακτηριστικότερο πεδίο έκφρασης αυτών των εξελίξεων δεν θα μπορούσε παρά να αποτελέσει η κορωνίδα των ψυχικών νοσημάτων, η σχιζοφρένεια. Στις μέρες μας θεωρείται ως βιο-ψυχο-κοινωνικό σύμπλοκο και η θεραπευτική αντιμετώπισή της είναι πολύπλευρη.

Το άτομο πάσχει ως ολότητα και όχι ως μεμονωμένα όργανα που εμφανίζουν δυσλειτουργία και κατά συνέπεια, αντίστοιχα σχεδιάζεται η θεραπευτική φροντίδα προς αυτό. Το ίδιο το κίνημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης - Αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων έθεσε στο κέντρο των στόχων του την χάραξη μιας πορείας προς την κοινωνική επανένταξη, την αυτονόμηση και τη βελτίωση της ποιότητα ζωής των ασθενών, με ότι αυτό περιλαμβάνει σε ψυχικό, υλικό και κοινωνικό επίπεδο.

Η ανάγκη για την παροχή μιας ολιστικής φροντίδας προωθεί την αφύπνιση, κινητοποίηση, ενδυνάμωση και ενεργό συμμετοχή του πάσχοντα στην θεραπευτική διαδικασία.

Προς αυτή την κατεύθυνση, το ίδιο το σώμα του πάσχοντα αποτελεί το πρώτο και το πλέον αρχαϊκό κομμάτι του εαυτού του, το οποίο αναμένουμε να επενδυθεί και να δια - κινηθεί στην αφετηρία αυτής της θεραπευτικής πορείας. Αυτή η κινητική δραστηριότητα, όπως χρησιμοποιείται εδώ, δεν αφορά ένα τενόντιο αντανακλαστικό ούτε μια αναγκαστική κίνηση (π.χ. την αντίδραση σε ένα ερέθισμα πόνου), αλλά ούτε και τις κινήσεις εκείνες που γίνονται αυτόματα.

Αναφέρεται σε κινήσεις που αναπτύσσονται και συμβαίνουν σαν μια σκόπιμη προμελετημένη πράξη του υποκειμένου, εναρμονισμένη με τον εαυτό και το περιβάλλον μέσα από μια συνειδητή οδό. Έχουμε να κάνουμε με μια κινητικότητα ενσωματωμένη και τοποθετημένη μέσα στο χρόνο και στον χώρο.

Η ανάπτυξη της ψυχοκινητικότητας και η όψη της στη σχιζοφρένεια

Η κινητικότητα είναι συνδεδεμένη με το συναίσθημα από τη γέννηση. Το μωρό εκφράζει το συναίσθημά του μόνο με την κινητικότητά του. Το αντανακλαστικό του θηλασμού ξεκινάει κατά τη διάρκεια ακόμη της ενδομήτριας ζωής, πολύ πριν τη διαδικασία της διατροφής από το στόμα. Ξεκινάει μετά τον τοκετό ως ένα απλό, ενδογενές, αρχαϊκό αντανακλαστικό που εκφράζει μια ανάγκη, πριν από τη γέννηση του ψυχισμού. Είναι η πρώτη σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το νεογέννητο.

Αργότερα, το βρέφος θα νοιώσει τη μητέρα, το αντικείμενο. Με τη σωματική επαφή, την αισθάνεται πριν την αντιληφθεί (S.Lebovici). Τα σώματα της μητέρας και του παιδιού επικοινωνούν με τις κινήσεις τους και έτσι εγκαθιστούν την διαντίδραση, πριν από τον λόγο. Οι κινήσεις ενώνουν τη μητέρα με το παιδί μέσα σε αυτή την συμβιωτική σχέση πριν ακόμη αυτή γίνει αντικειμενοτρόπος.

Πολύ γρήγορα, στο αντανακλαστικό έχει προστεθεί και η ανάγκη του συναισθήματος. Χειρονομίες και κινήσεις έχουν σημασία -ευρύτερα- σε όλους τους τύπους συναισθηματικών σχέσεων, π.χ. ανάμεσα σε ένα παιδί και έναν ενήλικα, στις ερωτικές σχέσεις ως και σε κάθε μορφή βίας.

Αυτά τα στοιχεία της ψυχοκινητικής ανάπτυξης, δείχνουν ότι η κινητικότητα είναι πάντα συνδεδεμένη με το συναίσθημα. Για αυτό το λόγο, είναι ανώφελο να κάνουμε μια μόνο ψυχοκινητική θεραπεία ή μια μεμονωμένη σωματική άσκηση. Σε όλες τις θεραπευτικές μας δραστηριότητες πρέπει να συνδέσουμε την κινητικότητα με την ανάπτυξη της συναισθηματικής σχέσης με τον πάσχοντα.

Δεν είναι λοιπόν περίεργο που όλες οι σοβαρές διαταραχές του ψυχισμού όπως η ψύχωση, έχουν μια σημαντική επίπτωση στην κινητικότητα του πάσχοντος. Στις ψυχώσεις η εμπειρία του εαυτού και της σωματικής ταυτότητας διαταράσσεται και μπορεί κανείς να μιλήσει για «διαταραχή εμπειριών του σωματικού εγώ». Ο σχιζοφρενής, χάνει πολύ συχνά αυτή την κινητική αρμονία και γίνεται άρρυθμος, δυσαρμονικός (discordant), όχι μόνο στον τομέα της σκέψης και της ομιλίας αλλά και στις χειρονομίες. Οι διαταραχές της ψυχοκινητικότητας σε ψυχωτικές καταστάσεις, μπορεί να αφορούν το σωματικό σχήμα, τη θέση του σώματος και των μελών στο χώρο, τα φαινόμενα της αποπροσωποποίησης και της αποσωματοποίησης. Όσο πιο σοβαρή είναι η κατάσταση, τόσο πιο συχνή είναι η δυσαρμονία στη σχέση των μελών του σώματος και η αίσθηση του διαμελισμού, του κατακερματισμού. Το αίσθημα αλλαγής του σώματος και κυρίως του προσώπου και της μιμικής του, απασχολεί και αγχώνει, συχνά, τους ασθενείς. Συσχετίζουν τη μιμική του προσώπου με τις παραληρητικές τους ιδέες. Σε κάθε διαταραχή της ψυχοκινητικότητάς του, το άτομο συνδέει τη σκέψη με την κίνηση.

Οι διαταραχές της ψυχοκινητικότητας και η ανάγκη να θεραπευθούν, έμμεσα ή άμεσα, δεν αφορούν μόνο τη σχιζοφρένεια. Είναι παρούσες σε ποικίλα σύνδρομα ψυχωτικής διέγερσης, όπως μια μανιακή κατάσταση, μια περιοδική ψύχωση ή ακόμη και σε μια σοβαρή οριακή κατάσταση.

Η ψυχοκινητική θεραπεία

Τα βασικά θεραπευτικά εργαλεία για την αντιμετώπιση της νόσου, δηλαδή η φαρμακευτική αγωγή και η ψυχολογική υποστήριξη, έχουν δώσει πολύ καλά αποτελέσματα στη θεραπεία ατόμων με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, σε συνδυασμό με τη χρησιμοποίηση κινητικών δραστηριοτήτων με επικέντρωση στη σωματική εμπειρία.

Η ψυχοκινητική θεραπεία βοηθάει στη συσχέτιση των φυσικών και νοητικών δραστηριοτήτων, της κίνησης και της σκέψης και στην εξάλειψη του δυαδισμού μεταξύ του σώματος και του ψυχισμού. Επίσης, συμβάλλει στην καλύτερη αντίληψη της εξωτερικής και εσωτερικής (σωματικής) πραγματικότητας και στη διευκόλυνση της επεξεργασίας ιδιοδεκτικών, κοινωνικοσθητικών, απτικών και οπτικών ερεθισμάτων.

Μία κινητικότητα λειτουργικότερη και προσαρμοσμένη στην εξωτερική πραγματικότητα, μαζί με την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων και, αργότερα, μαζί με την εργασιακή δραστηριότητα και την επιθυμία για παραγωγή, τροποποιούν, μέσα στον χρόνο, την χαμηλή αυτοεκτίμηση του ψυχωτικού, ενισχύουν την λειτουργία του αδύνατου Εγώ του, επενεργούν στο συνθλιπτικό του Υπερεγώ, και μειώνουν την απόσυρσή του μέσα στην ψευδαίσθηση. Μια απόσυρση που εμπεριέχει εγκατάλειψη, αποκλεισμό, αυτοτιμωρία, στιγμιαία «αποσάρθρωση» των αμυνών, καθώς και «υποχώρηση» του ψυχισμού σε διασωθείσες νησίδες, τους αυτιστικούς θύλακες.

Εξάλλου, η κίνηση βοηθάει τον σχιζοφρενικό ασθενή να συναλλαχθεί με την έννοια του χώρου και του χρόνου, ν' αποκτήσει αντοχή, υπομονή, ευελιξία, δύναμη, να πειραματιστεί με τις δυνατότητές του και να εξερευνήσει τα όριά του. Ως εκ τούτου φθάνει ν' αγγίξει την πραγματικότητα του δικού του κορμιού και να εξακριβώσει την προσωπική του ταυτότητα, διευκολύνοντας έτσι την αφύπνιση της συνείδησης του σώματος. Όταν μάλιστα οι φυσικές δραστηριότητες γίνονται μέσα σ' ένα ομαδικό πλαίσιο, μπορεί να βρεθεί στον αντίποδα του φάσματος του αυτισμού, στο οποίο συναντάμε τη σχιζοφρένεια.

Οι μορφές της φυσικής δραστηριότητας που έχουν θέση σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα, το οποίο θα απευθύνεται σε ψυχωτικούς ασθενείς, είναι πολλές και ποικίλλουν ανάλογα με τον ειδικότερο θεραπευτικό στόχο. Αναφερόμαστε σε δραστηριότητες που αφορούν στην αποκατάσταση παθολογικών κινητικών προβλημάτων που συνυπάρχουν με τη ψυχική νόσο, την ύφεση των εξωπυραμιδικών συμπτωμάτων σε χρόνιους ασυλικούς ασθενείς κ όχι μόνο, την μείωση του σωματικού βάρους, την εκμάθηση ή/και ενίσχυση

δεξιοτήτων αυτόνομης καθημερινής διαβίωσης στο πλαίσιο μιας στεγαστικής δομής (οικοτροφείο / ξενώνας / προστατευμένο διαμέρισμα), τις δημιουργικές ψυχαγωγικές δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο και την προεπαγγελματική κατάρτιση και απασχόληση.

Παρατηρούμε ότι, απ' την καθαριότητα του προσωπικού χώρου του πάσχοντα, το παιχνίδι και την άθληση έως τη χοροθεραπεία, το ψυχόδραμα και την εργασία ως μέλος ενός Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.), κάθε δραστηριότητα με θεραπευτικό χαρακτήρα μπορεί και οφείλει να εμπεριέχει το στοιχείο της κίνησης με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ψυχοκινητικότητας.

Τονίζουμε βέβαια, για μια ακόμη φορά πως μόνη της η κινητική δραστηριότητα δεν αποδίδει, αν δεν δουλευτούν παράλληλα οι συναισθηματικές σχέσεις και αν δεν λαμβάνεται τακτικά η συνιστώμενη ανά περίπτωση φαρμακευτική αγωγή.

Επίλογος

Επιχειρήσαμε να αναδείξουμε την εξέχουσα θέση της φυσικής δραστηριότητας στη σχιζοφρένεια και να συνηγορήσουμε υπέρ της ενσωμάτωσής της στο θεραπευτικό πλαίσιο του αρρώστου μας. Παρατηρήσαμε ότι οι σχέσεις ανάμεσα στην αισθητικότητα, την κινητικότητα και το συναίσθημα του είναι πάντα πολύ στενές. Η αδιαμφισβήτητη δυνατότητα του σώματος να εκφράσει τον ψυχισμό και τις διάφορες καταστάσεις της ψυχής, μας επιτρέπει να «διαβάσουμε» με μεγαλύτερη ακρίβεια και σε μεγαλύτερο βάθος την ιστορία και την σύγχρονη πραγματικότητα της νόσου του και ταυτόχρονα να την ανακατασκευάσουμε.

Ο πάσχοντας βαδίζει ένα μακρύ θεραπευτικό μονοπάτι. Επιχειρεί να συνδέσει τα ασύνδετα, λιμνάζοντα και χωρίς νόημα κομμάτια του ψυχισμού του και αυτή του η προσπάθεια ξεκινά, σε μια αναπτυξιακή λογική, απ' τη σύνθεση μιας περισσότερο ενοποιημένης εικόνας για το σώμα του. Η φυσική δραστηριότητα μοιάζει απαραίτητη, για να μπορέσει να διαβεί τον Ρουβίκωνα απ' την ψυχική απομόνωση προς την κοινωνική επανένταξη.

Κώστας Κολλιόπουλος
Ψυχολόγος

Διακοπές με «οδηγία ιατρού»

Το θέμα «διακοπές» έχει μελετηθεί από πολλούς ερευνητές, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους διερευνούν τον τρόπο διαχείρισης κάποιων χρόνιων ιατρικών καταστάσεων μέσα στο διάστημα αυτό, ζητήματα σχετικά με την οικογένεια και τα εμπλεκόμενα συναισθήματα, τη διατήρηση μιας ισορροπημένης δίαιτας και θέματα που αφορούν ειδικά τις γιορτές των Χριστουγέννων (διατροφή, οικογένεια, νέα ξεκινήματα).

Για ποιο λόγο όμως χρειάζεται να κάνουμε διακοπές; Όπως διαβάζουμε σε άρθρο με τίτλο «Οι διακοπές μας κάνουν πιο ευτυχισμένους από τα υλικά αγαθά», οι ερευνητές έχουν διαπιστώσει ότι οι εμπειρίες ενός ταξιδιού προκαλούν στους ανθρώπους μεγαλύτερη χαρά από τα υλικά αγαθά. Ο βασικός λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ότι συνιστούν μια πιο προσωπική και εξατομικευμένη εμπειρία. Κατά συνέπεια, 1) δεν μπορούν να συγκριθούν εύκολα με τις εμπειρίες άλλων ανθρώπων, όπως συμβαίνει με ένα υλικό αγαθό (πχ με το κινητό τηλέφωνο) και 2) αναφέρεται η παρατήρηση του Γκίλοβιτς ο οποίος σε άρθρο του στο περιοδικό Journal of Personality and Social Psychology τονίζει ότι «οι εμπειρίες είναι εγγενώς λιγότερο συγκρίσιμες κι έτσι υποσκάπτονται πολύ λιγότερο από τις κοινωνικές συγκρίσεις» (http://www.enet.gr). Με λίγα λόγια, δεν υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια που να αξιολογούν ως «καλές» ή «κακές» τις διακοπές των ατόμων, οπότε μπορεί ο καθένας χωρίς περιορισμό και χωρίς επιρροή να τις θεωρεί ως τις καλύτερες ή τις χειρότερες κατά βούληση.

Η υγεία και η ευζωία (well-being) βελτιώνονται κατά την περίοδο των διακοπών (de Bloom και συν., 2011).

Παρ' όλα αυτά είναι ασαφές εάν αυτή η γενική βελτίωση αφορά όλους τους εργαζόμενους. Σε σχετική έρευνα των de Bloom και συν. (2011) που έγινε μέσα σε διάστημα 7 εβδομάδων, συμμετείχαν 96 εργαζόμενοι των οποίων η υγεία και η ευζωία αξιολογήθηκαν σε 5 χρονικές φάσεις: δύο εβδομάδες πριν, κατά τη διάρκεια, 1, 2 και 4 εβδομάδες μετά από τις διακοπές (συγκεκριμένα ήταν χειμερινές διακοπές που θα συμπεριελάμβαναν και χειμερινά σπορ). Οι παράγοντες που αξιολογήθηκαν ήταν το επίπεδο υγείας, η διάθεση, το αίσθημα κούρασης, η ένταση, το επίπεδο ενέργειας και η ικανοποίηση.

Όπως διαπιστώθηκε, το 60% του δείγματος βίωσε σημαντική βελτίωση της υγείας και της ευζωίας μετά τις διακοπές. Όμως, μια μικρή ομάδα βίωσε καθόλου (23%) ή αρνητική (17%) επίδραση. Για της επίτευξη της ευεργετικής επίδρασης των διακοπών, οι ερευνητές προτείνουν ιδιαίτερα ευχάριστες δραστηριότητες, την αποφυγή αρνητικών συμβάντων (ίσως μέσω της -κατά το δυνατόν- αποφυγής των παραγόντων που μπορεί να τα προκαλέσουν) καθώς και τον περιορισμό των παθητικών δραστηριοτήτων.

Αναφορικά με την καταλληλότερη διάρκεια των διακοπών, φαίνεται πως οι διακοπές που διαρκούν περισσότερο και εμπεριέχουν τη συνεχόμενη απουσία από τη δουλειά, βοηθούν τους εργαζόμενους να συνέλθουν περισσότερο από τις μικρότερες περιόδους παύσεων, όπως είναι τα απογεύματα ή τα Σαββατοκύριακα (Eden, 2001; Etzion, 2003).

Μπορούμε να κάνουμε διακοπές από το σπίτι μας;
Στο ερώτημα αυτό, που είναι ιδιαίτερα σύγχρονο λόγω των περιορισμών που οι περισσότεροι άνθρωποι καλούμαστε πλέον να κάνουμε, μπορούμε να απαντήσουμε εντοπίζοντας μερικά κύρια χαρακτηριστικά των διακοπών. Οι διακοπές σημαίνουν μια παύση της συνηθισμένης ροής της καθημερινότητάς μας. Είναι ένα διάλειμμα σε ό,τι έχουμε μάθει και κάνουμε κάθε μέρα κατ' επανάληψη.

Ας ξεκινήσουμε από την αλλαγή της σχέσης μας με την ώρα για παράδειγμα. Σε αυτή την περίπτωση, διακοπές σημαίνει ότι δε φοράμε το ρολόι μας, ή έστω ότι δεν το κοιτάζουμε τόσο τακτικά και κυρίως ότι δε σχεδιάζουμε τη μέρα μας σύμφωνα με τις ενδείξεις του. Μπορούμε να σηκωνόμαστε από το κρεβάτι όποτε νιώθουμε έτοιμοι να το κάνουμε, να τρώμε όποια στιγμή πεινάσουμε και όχι επειδή «μεσημέριασε» ή επειδή «έχει πάει 4μμ!» και να κοιμόμαστε όσο αργά το βράδυ επιθυμούμε, χωρίς ενοχές ή πίεση μήπως την επόμενη μέρα δε θα έχουμε ενέργεια.

Δεύτερο παράδειγμα είναι οι δραστηριότητες που κάνουμε μέσα στη μέρα. Κατά τη συνηθισμένη ροή, όλοι έχουμε ορισμένα «πρέπει» στα οποία προσπαθούμε να ανταποκριθούμε καθημερινά. Αυτά μπορεί να είναι οι δουλειές του σπιτιού, οι συχνές εξωτερικές δουλειές και άλλα ανάλογα με την ηλικία και τον τρόπο ζωής του καθένα. Διακοπές σε αυτόν τον τομέα σημαίνει ότι κάνουμε μεν αυτές τις μικροϋποχρεώσεις εάν είναι απαραίτητες, αλλά όποτε και εάν μας έρθει η όρεξη, ή ότι τις κάνουμε με έναν πιο διασκεδαστικό τρόπο. Για παράδειγμα, μπορούμε να τις συνδυάσουμε με έναν καφέ πριν ή μετά με καλή παρέα, ή να τις κάνουμε μετά μουσικής. Μπορούμε να οργανώσουμε ένα μικρό πάρτι με φίλους το οποίο θα γίνει η αφορμή να βρούμε την ενέργεια να κάνουμε μια καλή φασίνα στο σπίτι μας.

Άλλο παράδειγμα είναι οι άνθρωποι που βλέπουμε κάθε μέρα και επίσης το τι κάνουμε μαζί τους. Συγχρονίζοντας τα ωράριά μας με τους γύρω μας, πολλές φορές μπαίνουμε σε μια ρουτίνα που σε βάθος χρόνου δεν προσφέρει ικανοποίηση αλλά αντίθετα αποστερεί από τις εμπειρίες που μοιραζόμαστε μαζί με τους άλλους την απόλαυση. Μπορούμε λοιπόν, να εμπεριέχουμε το στοιχείο της έκπληξης και του απρόβλεπτου, ακόμη και στα πιο μικρά καθημερινά πράγματα! Επίσης, σε περίοδο διακοπών όπου δεν πιεζόμαστε να έχουμε συγκεκριμένα ωράρια, είναι ευκαιρία να προσπαθήσουμε να ξαναβρεθούμε με φίλους που έχουμε

απομακρυνθεί. Ίσως και να κάνουμε ένα σύντομο ταξίδι στην πόλη τους, εάν ζουν μακριά, ή να τους προσκαλέσουμε σε εμάς για λίγες μέρες.

Συνοπτικά θα λέγαμε ότι, όχι μόνο δεν είναι επιθυμητό, αλλά είναι και ανθυγιεινό να στερούμαστε εντελώς τις διακοπές μέσα στο έτος. Καθώς οι διακοπές σημαίνουν ουσιαστικά την παύση, το διάστημα που «κόβει» μια συνεχόμενη περίοδο και που μας βοηθάει να κάνουμε στη συνέχεια νέα ξεκινήματα και να θέσουμε νέους στόχους, έχουμε τη δυνατότητα να απολαύσουμε τα οφέλη τους με τον έναν ή τον άλλον τρόπο. Μπορεί να μην έχουμε τη δυνατότητα να κάνουμε ένα μεγάλο ταξίδι ή να ξεκουραστούμε για πολλές μέρες, αλλά ευκολότερα μπορούμε να περάσουμε κάποιον καιρό αλλιώτικα από το υπόλοιπο διάστημα του χρόνου. Χρειάζεται φαντασία, καλή παρέα και μια πολύ προσωπική, ατομική «συνταγή διακοπών».

Αθηνά Πάσχου
Ψυχολόγος, MSc

Πηγή: Ψυχογραφήματα

Η επιβάρυνση της οικογένειας και των φροντιστών ατόμων με σοβαρή ψυχική διαταραχή

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνητικών μελετών έχει επικεντρωθεί στα αποτελέσματα της φροντίδας πάνω στην υγεία και στην ποιότητα ζωής.

Η επιβάρυνση των μελών μιας οικογένειας από τη φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος μέλους τους περιλαμβάνει όλα εκείνα τα αρνητικά επακόλουθα της φροντίδας στην οικογένεια. Η έννοια της οικογενειακής επιβάρυνσης πρωτοεισήχθη από τους Grad & Sainsbury (1963) κατά την εξέταση της φροντίδας των ψυχικά πασχόντων στην κοινότητα, όταν η οικογένεια άρχισε να γίνεται «το ίδρυμα επιλογής για τη φροντίδα αυτών των ασθενών» (Parker, 1993). Οι Hoening & Hamilton (1966) διευκρίνισαν την έννοια περισσότερο, εισηγούμενοι ότι οι δραστηριότητες χρειάζεται να διαχωριστούν από τα συναισθήματα και τις ιδιότητες της φροντίδας, δίνοντας έτσι την πρώτη διχοτόμηση της έννοιας, σε υποκειμενική και αντικειμενική επιβάρυνση.

Η υποκειμενική επιβάρυνση σχετίζεται με την υποκειμενική εμπειρία, τα συναισθήματα του φροντιστή όσον αφορά την κατάσταση και τις ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις που προκαλούνται στο άτομο. Οι Zarit & συν. (1980) θεωρούν την επιβάρυνση ως προϊόν μιας ειδικής, υποκειμενικής, ερμηνευτικής διαδικασίας, θέση που δηλώνει ότι η επιβάρυνση δεν αποτελεί αναπόφευκτο, αρνητικό επακόλουθο της φροντίδας, αλλά μια υποκειμενική αντίληψη της φροντίδας και των αντιδράσεων στη συμπεριφορά του λήπτη της φροντίδας. Οι Montgomery & συν. (1985) καθόρισαν την υποκειμενική επιβάρυνση ως τη «στάση του φροντιστή ή τις συναισθηματικές του αντιδράσεις στη φροντίδα, ενώ η αντικειμενική σχετίζεται με τις αλλαγές στις διάφορες πλευρές της ζωής του φροντιστή και της οικογένειας».

Πιο συγκριμένα, η αντικειμενική επιβάρυνση περιλαμβάνει οποιοδήποτε παράγοντα διαταράσσει την οικογενειακή ζωή και οφείλεται στα προβλήματα του ασθενούς. Οι παράγοντες αυτοί μπορεί να επιδρούν στην οικογένεια, στους ρόλους, τα οικονομικά, τις σχέσεις, την υγεία των μελών, τις δραστηριότητες και την καθημερινή ρουτίνα της οικογένειας (Hoening & Hamilton,1966).

Έτσι, η αντικειμενική επιβάρυνση αναφέρεται στα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της διαδικασίας της φροντίδας, ενώ η υποκειμενική επιβάρυνση αφορά στα συναισθήματα τα οποία βιώνει ο φροντιστής στην πραγματοποίηση των λειτουργιών της φροντίδας (Hoening & Hamilton,1966). Ο Platt (1985) υποστηρίζει επίσης ότι η αντικειμενική επιβάρυνση περιλαμβάνει «τη διαταραχή στην οικογενειακή ζωή, η οποία είναι δυνητικά επαληθεύσιμη και παρατηρητέα, που διαφέρει από την υποκειμενική επιβάρυνση, η οποία στηρίζεται εξολοκλήρου στα προσωπικά συναισθήματα του φροντιστή».

Οι Miller και συν. (1991) διακρίνουν δυο άλλες διαστάσεις της επιβάρυνσης. Περιγράφουν την «προσωπική επιβάρυνση» ως την αντίληψη του φροντιστή

όσον αφορά προβλήματα στις προσωπικές πράξεις και δραστηριότητες που επηρεάζονται από τη φροντίδα και τη «διαπροσωπική επιβάρυνση» όσον αφορά τα προβλήματα στη σχέση του με το φροντιζόμενο άτομο.

Παρόλο που η διάκριση μεταξύ των διαφόρων μορφών επιβάρυνσης δεν είναι σαφής, σε γενικά πλαίσια, μπορεί να αφορά κατηγορίες όπως είναι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις, τα επαγγελματικά σχέδια και η οικονομική κατάσταση των μελών της οικογένειας, οι καθημερινές δραστηριότητες, οι κοινωνικές σχέσεις και ο ελεύθερος χρόνος (Kuipers,1993).

Σε μεταγενέστερες μελέτες, οι ερευνητές προσπαθούν να κατανοήσουν τις μεταβλητές που εμπλέκονται, μετακινώντας την εννοιολογική κατανόηση της επιβάρυνσης προς μια μεγαλύτερη εξειδίκευση. Ο όρος «επιβάρυνση της φροντίδας» χρησιμοποιείται τώρα με ένα ευρύτερο τρόπο και αναφέρεται στα φυσικά, ψυχολογικά ή συναισθηματικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα τα οποία πιθανό να βιώνονται από άτομα τα οποία φροντίζουν χρόνια άρρωστα ή ανήμπορα μέλη της οικογένειας τους. Έτσι, οι νεότεροι ορισμοί καθορίζουν την επιβάρυνση ως την «πολυδιάστατη βιοψυχοκοινωνική αντίδραση στο ανισοζύγιο των απαιτήσεων της φροντίδας σε σχέση με τον προσωπικό χρόνο, τους κοινωνικούς ρόλους, τις φυσικές και συναισθηματικές καταστάσεις, τους οικονομικούς και στηρικτικούς πόρους των φροντιστών, δεδομένων των άλλων πολλαπλών ρόλων που έχουν να εκπληρώσουν» (Given & συν. 2001).

Η επιβάρυνση της φροντίδας μπορεί να θεωρηθεί σαν η συναισθηματική αντίδραση σε απαιτήσεις της φροντίδας που υπαγορεύονται κατά ένα μεγάλο μέρος από τη νοητική και τη λειτουργική κατάσταση του λήπτη. Οι φροντιστές οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με πολλαπλές νέες ή ταχέως αυξανόμενο αριθμό απαιτήσεων, έχουν λιγότερο χρόνο να προσαρμοσθούν με τις επαγγελματικές, οικογενειακές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις και πιθανό να βιώνουν μεγαλύτερη επιβάρυνση σε αντίδραση προς την παροχή φροντίδας. Η νοητική κατάσταση του λήπτη της φροντίδας και η προβληματική του συμπεριφορά συνδέονται σταθερά με την επιβάρυνση καθώς επιβάλλονται περισσότεροι περιορισμοί στο χρόνο του φροντιστή. Επιπρόσθετα, η νοητική κατάσταση μπορεί να αλλάξει απρόβλεπτα κατά τη διάρκεια της μέρας, καθιστώντας τις κοινωνικές σχέσεις επισφαλείς, καθώς ο ασθενής μεταπίπτει από τη διαύγεια στη σύγχυση. Συνεπώς, η απρόβλεπτη και πολυδιάστατη φύση των απαιτήσεων της φροντίδας μαζί με την απώλεια της προσωπικότητας ενός τόσο προσφιλούς για το φροντιστή ατόμου, μπορεί να αυξήσει ακόμα περισσότερο την επιβάρυνση (Sherwood & συν. 2005).

Η επιβάρυνση, φαίνεται ακόμα να αποτελεί μία οξεία αντίδραση στην παροχή της φροντίδας η οποία προκύπτει καθώς νέες απαιτήσεις εισάγονται ή οι υπάρχουσες εντατικοποιούνται. Ο πρωτοβάθμιος φροντιστής αντιδρά, επιστρατεύοντας στρατηγικές για να αντιμετωπίσει τις απαιτήσεις αυτές και να ελαττώσει την ένταση (Given & συν. 1991).

Οι φροντιστές, οι οποίοι δεν είναι σε θέση να προσαρμόσουν ή να τροποποιήσουν στρατηγικές που θα μειώσουν τις απαιτήσεις της φροντίδας, βιώνουν αυτό που ονομάζεται «επιβάρυνση» (Given & συν. 1991). Οι Walker & Avant (1995) παρατηρούν ότι οι κρίσιμες ιδιότητες της επιβάρυνσης περιλαμβάνουν την υποκειμενική αντίληψη, τον πολυδιάστατο χαρακτήρα των φαινομένων, τη δυναμική αλλαγή και την υπερφόρτωση.

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνητικών μελετών έχει επικεντρωθεί στα αποτελέσματα της φροντίδας πάνω στην υγεία και στην ποιότητα ζωής, διαπιστώνοντας ότι τα μέλη της οικογένειας των ατόμων βιώνουν αυξημένη σωματική και ψυχιατρική νοσηρότητα (Bell, 2001). Η οικογένεια είναι αναγκασμένη να επωμισθεί το βάρος της φροντίδας και της ψυχολογικής στήριξης του ασθενούς, γεγονός που πλήττει αισθητά την ποιότητα της ζωής των μελών της, σε όλους τους τομείς της καθημερινότητας της, κυρίως σε ότι αφορά την κοινωνική και επαγγελματική ζωή, την οικονομική κατάσταση, την οικογενειακή συνοχή και τις σχέσεις μεταξύ τους (King, 1999).

Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία αρνητικού συναισθηματικού κλίματος που χαρακτηρίζεται από

επικριτική διάθεση, ενοχοποίηση και παρεμβατικότητα. Το αρνητικό συναισθηματικό κλίμα έχει ενοχοποιηθεί για την αύξηση των υποτροπών, την επανεισαγωγή σε ψυχιατρικές κλινικές, την επιδείνωση της συμπτωματολογίας και τη μείωση της λειτουργικότητας των ασθενών. Δημιουργεί έντονο stress και σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες πλήττει σημαντικά την κλινική πορεία του ασθενούς (King, 1999).

Για την αύξηση επίσης της συχνότητας των υποτροπών, έχει αποδειχτεί ερευνητικά ότι ευθύνεται και το υψηλά εκφραζόμενο συναίσθημα. Το εκφραζόμενο συναίσθημα, το οποίο μελέτησαν οι Vaughn και Leff το 1976, αντικατοπτρίζει τη συναισθηματική έκφραση των μελών της οικογένειας απέναντι στον άρρωστο και γενικότερα, τη συναισθηματική ενδοοικογενειακή ατμόσφαιρα. Σύμφωνα με τους παραπάνω μελετητές, η ημιδομημένη συνέντευξη Camberwell Family Interview εκτιμά τις πέντε βασικές κλίμακες του εκφραζόμενου συναισθήματος της οικογένειας απέναντι στον ασθενή:

- ***Κριτική***
- ***Συναισθηματική Εμπλοκή***
- ***Εχθρικότητα***
- ***Εγκαρδιότητα***
- ***θετικά Σχόλια***

Το εκφραζόμενο συναίσθημα χαρακτηρίζεται ως «υψηλό», όταν παρατηρούνται επικριτικά σχόλια, συναισθηματική υπερεμπλοκή και επιθετικότητα-εχθρικότητα και θεωρείται αξιόπιστος προγνωστικός δείκτης υποτροπής (King, 1999).

Οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις στην οικογένεια βασίζονται στη θεωρία των μοντέλων ευαλωτότητας σε ψυχοπιεστικές συνθήκες της ζωής. Τα μοντέλα αυτά ερμηνεύουν τη γένεση της ψυχοπαθολογίας και την εξέλιξή της, ως αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης ψυχοβιολογικών, συμπεριφορικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.

Στόχος των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων είναι, αφενός η ελαχιστοποίηση των βλαπτικών επιδράσεων από την επιβάρυνση της νόσου και αφετέρου η αντιμετώπιση των λειτουργικών ελλειμμάτων στη καθημερινότητα του πάσχοντα. Αυτό επιτυγχάνεται με το συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής, ενίσχυσης των υπαρχουσών ικανοτήτων των ασθενών, εκμάθησης δεξιοτήτων και ανάπτυξης πολύπλευρων οικογενειακών και κοινωνικών υποστηρικτικών παρεμβάσεων (Βερονίκη- Καρύδη, 2007).

Σε όλα τα παραπάνω, η συμμετοχή της οικογένειας είναι αξιοσημείωτη (Βερονίκη- Καρύδη, 2007). Ο ρόλος της αλλά και αυτός των κοινωνικών παραγόντων είναι σημαντικός, καθώς με διαφορετικούς τρόπους μπορεί να επηρεάσει θετικά την πορεία και την έκβαση της ψυχικής διαταραχή του μέλους της που νοσεί, και κατ΄ επέκταση όλη την οικογένεια. Η οικογένεια μπορεί να αποτελεί σημαντική πηγή πληροφοριών για τον ασθενή, να του παρέχει σημαντική υλική και συναισθηματική υποστήριξη και να λειτουργεί ως σύμμαχος στον έλεγχο της συνεργασίας του ασθενούς ως προς τη θεραπεία και στην πρώιμη ανίχνευση των υποτροπών, τόσο στις περιπτώσεις που νοσούν οι γονείς, όσο και όταν νοσούν τα παιδιά (Ζέρβας, 2007).

Οι ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις στις οικογένειες με υψηλή συναισθηματική έκφραση έχει βρεθεί ότι μπορούν να μειώσουν την ένταση στις σχέσεις και κατ΄ επέκταση το ποσοστό υποτροπών (Βερονίκη-Καρύδη, 2007). Τα οικογενειακά ψυχοεκπαιδευτικά μοντέλα στις έρευνες παρέμβασης, συγκρινόμενα με τη συνήθη υποστηρικτική παρέμβαση στον ασθενή, σε συνδυασμό πάντα με φαρμακευτική θεραπεία, αποδείχθηκαν εξαιρετικά αποτελεσματικά, όχι μόνο στη μείωση των υποτροπών, αλλά και στη μείωση της έντασης και του άγχους μέσα στην οικογένεια, στη μείωση της έκφρασης αρνητικών συναισθημάτων, στην ανακούφιση της οικογένειας από το αίσθημα της επιβάρυνσης, στην αλλαγή των στάσεων και συμπεριφορών της οικογένειας στον ασθενή και στη βελτίωση της οικογενειακής ατμόσφαιρας. Η εφαρμογή της ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης στην οικογένεια, λοιπόν, έχει βρεθεί ερευνητικά ότι έχει θετικά αποτελέσματα τόσο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής όλης της οικογένειας, όσο και ότι συμβάλει σημαντικά στην πορεία της νόσου (Παναγιωτοπούλου, 2011).

Στόχοι της ψυχοεκπαιδευτικής παρέμβασης στην οικογένεια είναι:

- Υποστήριξη στην οικογένεια: διερεύνηση οικογενει-

ακών συναισθημάτων και στάσεων στην οικογένεια
- Ενημέρωση για τη φύση, τα αίτια, την πρόγνωση και την πορεία της νόσου
- Ενημέρωση για τη φαρμακοθεραπεία, δίνοντας έμφαση στη συμμόρφωση προς τη φαρμακευτική αγωγή
- Έλεγχος θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων της νόσου
- Πρόληψη της υποτροπής και των επανεισαγωγών με την εκπαίδευση της οικογένειας στην αναγνώριση των πρόδρομων συμπτωμάτων υποτροπής
- Παρέμβαση στην κρίση από ομάδα επαγγελματιών ψυχικής υγείας,
- Εκπαίδευση σε τεχνικές επίλυσης προβλημάτων και μείωσης του stress και ενίσχυση των δεξιοτήτων επικοινωνίας των μελών της οικογένειας, ώστε να βελτιωθούν οι σχέσεις μεταξύ τους
- Προσαρμογή των προσδοκιών της οικογένειας σχετικά με την κοινωνική λειτουργικότητα του πάσχοντα και εξασφάλιση του θεραπευτικού συνεχούς
- Δόμηση ενός υποστηρικτικού δικτύου γύρω από την οικογένεια, αλλά και από το άτομο που νοσεί, ώστε να ανακουφιστούν τα υπόλοιπα μέλη από το βάρος της φροντίδας και να αντιμετωπιστεί η κοινωνική απομόνωση και ο στιγματισμός ενδεχομένως βιώνουν (Παναγιωτοπούλου, 2011).

Πολλά μοντέλα ψυχοεκπαιδευτικών παρεμβάσεων στην οικογένεια έχουν αναπτυχθεί:
- Σε μεμονωμένη οικογένεια
- Σε μεμονωμένη οικογένεια και ομάδες συγγενών
- Σε ομάδες συγγενών
- Σε παράλληλες ομάδες ασθενών και ομάδες συγγενών
- Σε ομάδες πολλαπλών οικογενειών (Βερονίκη-Καρύδι, 2007)

Τα δε δύο κυριότερα πρότυπα παρέμβασης είναι:
Α) Το πρότυπο Faloon επικεντρώνεται στην εκπαίδευση επικοινωνίας της οικογένειας και στην εκπαίδευση επίλυσης προβλημάτων. Η παρέμβαση περιλαμβάνει συμπεριφορικές τεχνικές στο πλαίσιο της θεωρίας του οικογενειακού συστήματος και εστιάζεται στα εξής πέντε στάδια: α) εκτίμηση κάθε μέλους της οικογένειας, β) εκπαίδευση της οικογένειας γύρω από τη ψυχική διαταραχή, γ) εκπαίδευση σε τομείς επικοινωνίας, δ) εκπαίδευση των μελών στην επίλυση προβλημάτων και ε) πρόσθετες συμπεριφορικές τεχνικές με τη μορφή ενισχύσεων, τοποθέτησης ορίων και τυποποίησης των συμπεριφορών. Η εκπαίδευση της επίλυσης προβλημάτων αντιμετωπίζεται με μια σταδιακή προσέγγιση που περιλαμβάνει: α) αναγνώριση ενός προβλήματος ή ενός στόχου, β) προσπάθεια ανεύρεσης πιθανών λύσεων, γ) συζήτηση των «υπέρ και κατά» κάθε εναλλακτικής λύσης μετά από ανασκόπηση των επιλογών, δ) επιλογή της λύσης, ε) υλοποίηση της λύσης και στ) ανασκόπηση των προσπαθειών, κάτι που προσφέρει ενίσχυση στον πάσχοντα για τη συνέχιση της προσπάθειας (Falloon, 1985).

Β) Το πρότυπο Leff – Vaughn επικεντρώνεται στην κατάσταση της οικογένειας μετά τη νοσηλεία με στόχο τη μείωση του εκφραζόμενου συναισθήματος της οικογένειας. Τα στάδια του συγκεκριμένου προτύπου συνίστανται α) στην κοινή συνάντηση με την οικογένεια, μετά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο, β) στην εκπαίδευση σε θέματα ψυχιατρικής συμπτωματολογίας γ) στη συνάντηση με ομάδα συγγενών κάθε δύο βδομάδες. Στις συνεδρίες, δίνεται έμφαση στην επίλυση κάθε πιθανού προβλήματος «στο εδώ και τώρα», ενώ τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας μαθαίνουν να διαχειρίζονται τις πιθανές κρίσεις στις σχέσεις τους με το μέλος που νοσεί, τις αγωνίες του για το μέλλον και εκπαιδεύονται στην αναγνώριση πρόδρομων συμπτωμάτων (Falloon, 1985). Browse: Home / Η επιβάρυνση της οικογένειας και των φροντιστών ατόμων με σοβαρή ψυχική διαταραχή

Το 30-50% των ατόμων που φροντίζουν ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή παρουσιάζουν σημαντικά κλινικά επίπεδα κατάθλιψης.

Σχετικά με τις επιπτώσεις της επιβάρυνσης στη σωματική υγεία των φροντιστών, οι συσχετίσεις που έγιναν με το στρες της φροντίδας και άλλα αρνητικά ή πιεστικά γεγονότα στη ζωή των φροντιστών έδειξαν ότι η ένταση που προκαλεί η φροντίδα αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου γενικής θνησιμότητας στους φροντιστές. Σε κάποιο βαθμό, αυτό μπορεί να σχετίζεται με το προφίλ ψηλού καρδιαγγειακού ρίσκου και αυξημένο αριθμό στεφανιαίων επεισοδίων στη συ-

γκεκριμένη ομάδα φροντιστών και το οποίο πιθανό να λειτουργεί με διάφορους τρόπους. Έχει τεκμηριωθεί η ανύψωση της αρτηριακής πίεσης κατά τη διάρκεια της φροντίδας σε γυναίκες, η οποία επιταχύνει την εξέλιξη της αθηροσκλήρυνσης. Ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά έχει τεκμηριωθεί και με αλλαγές στη διαδικασία της πήξεως, γεγονός το οποίο παίζει σημαντικότατο ρόλο στην αθηροσκλήρυνση και τη στεφανιαία θρόμβωση. Βρέθηκε επίσης ότι οι φροντιστές παρουσιάζουν υπερλιπιδαιμία και υπεργλυκαιμία. Τα λιπίδια του πλάσματος αλλοιώνονται επίσης σημαντικά σε φροντιστές οι οποίοι χρησιμοποιούν μηχανισμούς αποφυγής ή που έχουν προβλήματα με τον έλεγχο του θυμού αυξάνοντας έτσι δυνητικά τον κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο (Vitaliano & συν. 1995, Davies, 1996).

Συγκεκριμένα ευρήματα αφορούν στη μεγαλύτερη χρήση φαρμάκων, στις συχνότερες ιατρικές επισκέψεις και στη μειωμένη ανοσοποιητική προστασία. Τα άτομα τα οποία φροντίζουν ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή παρουσιάζουν φτωχή αυτοφροντίδα, επισκέπτονται τους γιατρούς κατά 50% περισσότερο, παίρνουν περισσότερα φάρμακα παρά τα άτομα της ίδιας ηλικίας που δε φροντίζουν ασθενείς, έχουν αισθήματα αδυναμίας, ανημπόριας, ενοχής και κοινωνικής απομόνωσης (Donaldson, 1998).

Η ψυχολογική δε επιβάρυνση σχετίζεται τόσο με το γεγονός της ύπαρξης ψυχικής νόσου, όσο και με τη διαταραγμένη συμπεριφορά του αρρώστου μέσα στην οικογένεια, η οποία προκαλεί σύγχυση στα συναισθήματα και στη συμπεριφορά των μελών της. Αισθάνονται θλίψη και ενοχή και η πιθανή αποδιοργάνωσή τους ενισχύεται από την άγνοια τους σχετικά με τη ψυχική αρρώστια και τη δυσκολία αντιμετώπισης κρίσεων και επίλυσης προβλημάτων. Όταν δε η διαταραχή αποκτά τη «σφραγίδα» της χρονιότητας, συνυπάρχει η θλίψη για τη δυσμενή τροπή της υγείας και την κοινωνική μειονεξία του πάσχοντος με τη δυσφορία για την εκκεντρική ή «αναπηρική» συμπεριφορά του (Σολδάτος & Λύκουρας, 2007).

Έρευνες που διεξάγονται από το 1950 έως και σήμερα στον τομέα της ψυχολογικής επιβάρυνσης της οικογένειας των ψυχικά πασχόντων, έχουν δείξει ότι το συναισθηματικό φορτίο και η εξουθένωση μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική υγεία των μελών της, όπως και να επιδεινώσουν την κλινική πορεία του ασθενούς. Ο έννοια του «family burden» αναφέρεται στην επίδραση που έχει η ψυχική ασθένεια ενός ατόμου στη συναισθηματική κατάσταση των μελών της οικογένειάς του, όπως και στην επίδραση της στο χρόνο τους, την οικονομική τους κατάσταση και τις συνθήκες διαβίωσης τους γενικότερα (Cuijpers, 2000).

Η καταθλιπτική συμπεριφορά αποτελεί το πλέον βλαβερό επακόλουθο της φροντίδας, διότι έχει συνδεθεί με μειωμένη ανοσοποιητική λειτουργία κυρίως στους συζύγους φροντιστές (Annested & συν. 2000). Οι οικογενειακοί φροντιστές, οι οποίοι ζουν με διαταραγμένους ασθενείς, παρουσιάζουν μεγαλύτερη «ανάγκη χρόνου» για να ξεφύγουν από την κατάσταση, όμως υπάρχουν άτομα τα οποία αισθάνονται ενοχές να παραχωρήσουν το ρόλο τους σε άλλους. Γι' αυτό ίσως το λόγο, διαχρονικές μελέτες που ερεύνησαν την κατάθλιψη στους οικογενειακούς φροντιστές έχουν βρει ότι, ακόμη και στην περίπτωση της ιδρυματοποίησης των ασθενών, τα καταθλιπτικά συμπτώματα των φροντιστών δεν υποχωρούν (Coen & συν. 2002).

Οι πιο πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι 30-50% των ατόμων που φροντίζουν ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή παρουσιάζουν σημαντικά κλινικά επίπεδα κατάθλιψης σε σύγκριση με άτομα που δεν είναι φροντιστές (Rigaud, 2003). Η ψυχιατρική νοσηρότητα των ατόμων που φροντίζουν ασθενείς βρέθηκε σαφώς μεγαλύτερη σε σχέση με το γενικό και το γεροντικό πληθυσμό και αποτελεί παράγοντα κινδύνου πρόκλησης αυξημένης θνησιμότητας. Έχει επίσης φανεί ότι, οι μισοί από τους φροντιστές θα πάθουν σε κάποια φάση της ζωής τους κατάθλιψη και από αυτούς μόνο ένα μικρό ποσοστό θα θεραπευθεί. Σε διαχρονικές συγκριτικές μελέτες με παρακολούθηση δυάδων ασθενών-φροντιστών έχει βρεθεί ότι οι επιδράσεις στην ψυχική υγεία των φροντιστών μπορεί να παραμείνουν και μετά την τοποθέτηση του ασθενούς σε ίδρυμα ή και ακόμη μετά το θάνατο του, ενώ στα ίδια αποτελέσματα έχουν καταλήξει και νεότερες έρευνες (Gallagher-Thompson, 2001).

Από άλλες διαχρονικές μελέτες για την κατάθλιψη των φροντιστών οι οποίοι ζουν μαζί με τον ασθενή στην κοινότητα, η γενική εικόνα είναι ότι οι πρωτοβάθμιοι οικογενειακοί φροντιστές σαν ομάδα παρουσιάζουν αρκετή σταθερότητα στην κατάθλιψη παρόλο που ένα σημαντικό ποσοστό μπορεί να παραμείνει ασυμπτωματικό για αρκετό καιρό (κάτω δηλαδή από το επίπεδο κινδύνου για ανάπτυξη κλινικής κατάθλιψης). Συγκριτικές μελέτες σε φροντιστές ασθενών με σοβαρή ψυχική διαταραχή και άτομα που δεν ήταν φροντιστές έχουν δείξει ότι οι φροντιστές παρουσιάζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Schulz, 1991).

Επιπρόσθετα, τα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή αναφέρουν μεγαλύτερη συναισθηματική ένταση και καταθλιπτικά συμπτώματα σε σύγκριση με άτομα τα οποία φροντίζουν ασθενείς χωρίς ψυχική διαταραχή Άλλες μελέτες υποστηρίζουν ότι το πρόβλημα ενός καταθλιπτικού φροντιστή είναι ότι δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τις εντάσεις της φροντίδας, διότι οι στρατηγικές που χρησιμοποιούνται δεν είναι τόσο αποτελεσματικές σε σύγκριση με τους μη καταθλιπτικούς φροντιστές (Sherwood & συν. 2005).

Η κατάθλιψη του φροντιστή έχει συνδεθεί με τα προβλήματα του ασθενούς όπως είναι η νοητική του κατάσταση (Sherwood & συν. 2005). Κλασσικές μελέτες όπως αυτή των Haley & συν. (1987) έχουν συσχετίσει την κατάθλιψη με την υποκειμενική εκτίμηση των προβλημάτων του ασθενούς. Συγκεκριμένα, φροντιστές οι οποίοι είχαν βαθμολογήσει συμπεριφορικά προβλήματα και ανικανότητα στους ασθενείς τους σαν υποκειμενικά στρεσογόνα ήταν σημαντικά περισσότερο καταθλιπτικοί. Η άποψη αυτή υποστηρίχθηκε και από νεότερες έρευνες, οι οποίες βρήκαν ότι τα συμπεριφορικά προβλήματα του ασθενούς σχετίζονταν με άρνηση και κατάθλιψη εκ μέρους του φροντιστή.

Η σχέση αυτή στηριζόταν στην αντίληψη του πρωτοβάθμιου φροντιστή και στις συμπεριφορές, οι οποίες εκλαμβάνονταν από το φροντιστή σαν χειριστικές ή ηθελημένες. Φροντιστές, οι οποίοι υποκειμενικά αξιολογούν τη φροντίδα σαν λιγότερο στρεσογόνα, αντλούν νόημα και υποκειμενικά οφέλη από τη φροντίδα που παρέχουν και έχουν περισσότερα αποθέματα, παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και ψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή τους. Ένας άλλος προβλεπτικός παράγοντας της κατάθλιψης του φροντιστή είναι η επάρκεια την οποία αισθάνεται στη διαχείριση των συμπεριφορικών προβλημάτων του ασθενούς. Τα χαμηλά αισθήματα αυτοπεποίθησης είναι πιθανό να οδηγήσουν το φροντιστή σε κατάθλιψη (Haley & συν. 1987).

Σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι η κατάθλιψη του φροντιστή είναι μια περίπλοκη διαδικασία η οποία μεσολαβείται από πολιτισμικούς παράγοντες, τα χαρακτηριστικά του ασθενούς και τα χαρακτηριστικά του ατόμου που φροντίζει. Αρκετά μεγάλη συζήτηση αφορά και τη σχέση επιβάρυνσης- κατάθλιψης στο κατά πόσον η μία προηγείται της άλλης. Η βιβλιογραφία εισηγείται ότι η επιβάρυνση και η κατάθλιψη είναι αλληλένδετα στα άτομα που φροντίζουν ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή και ότι η επιβάρυνση προηγείται των καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Haley & συν. 1987).

Όσον αφορά την κοινωνική επιβάρυνση, η οικογένεια επωμίζεται τις κοινωνικές προκαταλήψεις και βιώνει το κοινωνικό στίγμα που σχετίζεται με τη ψυχική νόσο. Αποτέλεσμα των παραπάνω είναι η μείωση των κοινωνικών επαφών, των επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων. Η ίδια απομονώνεται, καθώς αισθάνεται ντροπή και ενοχή και προσπαθεί να αποκρύψει το πρόβλημά της (Θεοδωροπούλου & συν., 2011).

Τέλος, το κόστος της φροντίδας για το μέλος που νοσεί είναι μεγάλο και κατά συνέπεια επηρεάζεται το επίπεδο διαβίωσης όλης της οικογένειας. Το αποτέλεσμα αυτού είναι να υπάρχει έντονη η παρουσία άγχους για το αν τα μέλη θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν οικονομικά, καθώς και δυσφορία για τις δικές τους ανάγκες που παραμερίζονται (Θεοδωροπούλου & συν., 2011).

Από τη Μαρία Καδόγλου,
Κοινωνική Λειτουργό,
Msc στην Κοινωνική Ψυχιατρική
και τη Σαραντούλα Τοπάλη,
Εκπ. Κοινωνική Λειτουργό

Βιβλιογραφία:
1. Annestedt L, Emstahl S, Ingvad B, Samuelsson S.M. Family caregiving in Dementia: An analysis of the caregiver's burden and the "breaking point" when home care becomes inadequate. Scnd J Public Health, 2000, 28:23-31
2. Bell C, Araki S, Neuman P. The association between care giver burden and care giver health-related quality of life in Alzheimer's disease. Alzheimer's disease and associated disorders, 2001, 15:129-136
3. Βερονίκη-Καρύδη Μ.Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις. Στο: Σολδάτος Κ. Λύκουρας Λ. Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, Δεύτερος Τόμος, ΒΗΤΑ, Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2007
4. Coen R, O'Boyle C, Coakley D. Individual quality of life factors distinguishing low-burden and high-burden caregivers of dementia patients. Demen Geriatr Cogn Disord, 2002, 13:164-170
5. Cuijpers P, Stam H. Burnout among relatives of psychiatric patients attending psychoeducational support groups. Psychiatric Services, 2000, 51(3):375-379
6. Davies M. The contribution of thrombosis to the clinical expression of coronary atherosclerosis. Throm Res, 1996, 83:1-32
7. Donaldson C, Tarrier N, Burns A. Determinants of carer stressing Alzheimer's disease. International Journal of Geriatric Psychiatry, 1998, vol. 13: 248-256
8. Ζέρβας Ι. Ψυχοθεραπείες. Στο: Σολδάτος Κ. Λύκουρας Λ.. Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, Δεύτερος Τόμος, ΒΗΤΑ, Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2007
9. Falloon I.R.H. Family Management of Schizophrenia: Clinical, Social, Family and Economic Benefits. John Hopkins' University Press, Baltimore, , 1985
10. Gallagher-Thompson D, Daly, Canto P.G, Jacob T, Thompson L.W. A comparison of marital interaction patterns between couples in which the husband does or does not have Alzheimer's disease. The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social Sciences, 2001, 56(3), S 140-50
11. Given B, Given C. Family caregiving for the elderly. Annu Rev Nurs Res, 1991, 9:77-101
12. Given B, Kozachic S, Collins C, Devoss D, Given C. Caregiver role strain. In Mass M, Buckwalter K, Hardy M, Tripp-Reimer T, Titler M. (eds), Nursing care of older adults diagnosis: Outcome and intervrnions. St. Louis, MO: Mosby, 2001:679-695
13. Grad J, Sainsbury P. Mental illness and the family. Lancet I, 1963, 8:544-547
14. Haley W.E, Levine E.G, Brown S.L, Bartolucci A.A. Stress, appraisal, coping and social support as predictors of adaptation outcome among dementia caregivers. Psychol Aging, 1987, 2:223-230
15. Hoening J, Hamilton M. W. The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. International Journal of Social Psychiatry, 1966, 12:165-176
16. Θεοδωροπούλου Ο., Παπαδάτου Ν, Τζεμελίκος Ε. Η ανάγκη της ψυχολογικής υποστήριξης στο περιβάλλον του ψυχικά ασθενή: Οι σημαντικοί άλλοι. Τριμηνιαία Έκδοση Εταιρίας Ψυχολογικής Ψυχιατρικής Ενηλίκου και Παιδιού, Αθήνα, Νοέμβριος-Ιανουάριος 2011:17 (4)
17. King S, Dixon M.J. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. Schizophr Bull. 1999, 252:377-86
18. Kuipers L. Family burden in schizophrenia: implications for services. Social Psychiatry and Psychiatric epidemiology, 1993, 28:207-210
19. Miller B, McFall S. The effect of caregiver's burden on change in frail older persons" use of formal helpers. J Health Soc Behav., 1991, 32(2):165-79
20. Montgomery R, Stull D.E, Borgata E.F. Measurement and the analysis of burden. Res Aging. 1985, (1):137-52
21. Parker B.A. Living with mental illness: the family as caregiver. Journal of Psychosocial Nursing, 1993, 31(3), 19-21
22. Platt S. Measuring the burden of psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. Psychological Medicine, 1985, 15(2)383-394
23. Παναγιωτοπούλου Α., Ψυχοεκπαίδευση Οικογένειας - Ψυχολογική Υποστήριξη Παιδιού - Ενηλίκου (2011) Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα http://www.ypostirixi.net
24. Rigaud A.S. Epidemiology of depression in patients with Alzheimer's disease and in their caregivers. Press Med. 2003, Jul 12, 32(24 suppl):s5-8
25. Schultz R, Williamson G.M. A two year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers. Psychology and Aging 1991, 6: 569-578
26. Sherwood P, Given C, Given B, Von Eye A. Caregiver burden and depressive symptoms: Analysis of common outcomes in care givers of elderly patients. Journal of Ageing and Health, 2005, 17(2):125-147
27. Σολδάτος Κ. Λύκουρας Λ. Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, Πρώτος Τόμος, ΒΗΤΑ, Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα, 2007
28. Τομαράς Β. Ψυχοθεραπεία Οικογένειας. Στο: Χριστοδούλου Γ.Ν. (Επιμ.) Ψυχιατρική. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα, 2002
29. Vitaliano P.P, Russo J, Niaura R. Plasma lipids and their relationships with psychosocial factors in older adults. J Gerontol, 1995, 50:18-24
30. Walker L.O, Avant K.C. Strategies for Theory construction in Nursing, 3rd ed. Apletton & Lange, Norwalk, C.T., 1995
31. Zarit S.H, Reever K.E, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of the feelings of burden. Gerontologist, 1980, 20:649-655

Βιρτζίνια Γουλφ: Ζωή όπως «ΤΑ ΚΥΜΑΤΑ»

«Αισθάνομαι σίγουρα πως τρελαίνομαι πάλι. Αισθάνομαι ότι δε μπορούμε να ξαναπεράσουμε άλλον ένα σαν εκείνους τους φοβερούς χρόνους. Και δεν θα συνέλθω ξανά τούτη τη φορά. Αρχίζω ν' ακούω φωνές και δεν μπορώ να συγκεντρωθώ. Έτσι κάνω εκείνο που μου φαίνεται καλύτερο για όλους μας. Μου έχεις δώσει τη μέγιστη δυνατή ευτυχία. Ήσουν με κάθε τρόπο όλα αυτά που κανείς δε θα μπορούσε να 'ναι. Δε γνωρίζω δυο ανθρώπους που θα μπορούσαν να είναι ευτυχέστεροι, μέχρι που με χτύπησε τούτη η φοβερή αρρώστια. Δεν μπορώ να την παλέψω άλλο. Ξέρω ότι χαλώ τη ζωή σου, που χωρίς εμένα θα μπορούσες να κάνεις. Και το ξέρεις πως το ξέρω. Βλέπεις δεν μπορώ μήτε να γράψω... ακόμη κι αυτό. Δεν μπορώ να διαβάσω. Θέλω να πω πως οφείλω όλη την ευτυχία της ζωής μου σε σένα. Ήσουν ολότελα υπομονετικός μαζί μου και καλός σ' απίστευτο βαθμό. Θέλω να σου το πω αυτό -ο καθένας το ξέρει. Αν κάποιος θα μπορούσε να με είχε σώσει, αυτός θα ήσουν εσύ. Όλα έχουνε χαθεί για μένα μα βεβαιώνω για την καλοσύνη σου. Δεν μπορώ να συνεχίσω να χαλώ τη ζωή σου άλλο. Δεν σκέφτομαι ότι δυο άνθρωποι θα μπορούσαν να 'ναι ευτυχέστεροι απ' όσο ήμασταν εμείς».

Με αυτή τη δραματική έκκληση για κατανόηση και συγχώρεση θα αφήσει τον κόσμο και τις οριακές εμπειρίες που της πρόσφερε, η μεγάλη Αγγλίδα συγγραφέας, κριτικός και δοκιμιογράφος Βιρτζίνια Γουλφ. Είναι η τελευταία επιστολή στον άντρα της, τον Λέοναρντ Γουλφ, με τον οποίο μοιράστηκε τις σκοτεινές στιγμές της καταβύθισής της στην ασθένεια αλλά και τη δυνατή διανόηση και την επαγγελματική δραστηριοποίηση στο μικρό εκδοτικό τους οίκο, τον Hogarthpress, απ'όπου και δημοσιεύτηκε το έργο συγγραφέων, όπως η Γερτρούδη Στάιν, ο Τόμας Στερν Έλιοτ, ο Φρόυντ. Του τελευταίου το έργο παρακολούθησαν με μεγάλο ενδιαφέρον και το τύπωσαν στο σύνολό του.

Σπάνια η φύση και το περιβάλλον συνεργάζονται -ή μάλλον συνωμοτούν- με τόση εντελή σύμπνοια για να κατασκευάσουν μια χαρισματική αλλά και τραυματισμένη ανθρώπινη φύση. Που θα αισθάνεται την ένταση και τον παλμό της ζωής και της κοινωνίας, την ίδια την ιστορία.

Το οικογενειακό περιβάλλον τής προσφέρει το κύτταρο του ταλέντου της σκέψης και της συγγραφής. Τρεις γενιές πριν η οικογένεια δίνει συγγραφείς. Γεννημένη το 1882 η Βιρτζίνια Γουλφ, θα μεγαλώνει βλέποντας να παρελαύνουν από το σπίτι τους επιφανείς καλλιτέχνες, συγγραφείς και διανοούμενοι. Στη «λέσχη» τους θα εκπροσωπείται τόσο η βικτωριανή συντηρητικότητα όσο και ένα πνεύμα αμφισβήτησης και κοινωνικής ανατρεπτικότητας. Ο πατέρας της, ο Σερ Λέσλι Στήβεν, γνωστός συγγραφέας, κριτικός και ορειβάτης, από τα ιδρυτικά μέλη και συντάκτης του Λεξικού Εθνικής Βιογραφίας, θα παντρευτεί τη μητέρα της Τζούλια Στήβεν, γνωστή καλλονή της εποχής, που πόζαρε ως μοντέλο των προραφαηλιτών ζωγράφων και φωτογράφων. Στην οικογένεια συνυπάρχουν και παιδιά από προηγούμενους γάμους των γονιών της, και κάποιες τραυματικές εμπειρίες της παιδικής της ηλικίας, που θα δαιμονοποιούν την παιδικότητά της, θα συνδεθούν μ'αυτή τη συστέγαση. Μια σειρά από πίνακες ζωγραφικής, απόκτημα από το «μόντελιγκ» της μητέρας της και μια πλούσια βιβλιοθήκη του σπιτιού είναι οι υποδομές της ιδιωτικής πνευματικότητας του σπιτιού, όπου η Βιρτζίνια και η αδερφή της Βανέσσα μυήθηκαν στους κλασικούς και στην αγγλική λογοτεχνία, ενώ τα αδέρφια τους Έιντριαν και Τζούλιαν θα ακολουθήσουν πανεπιστημιακές σπουδές στο Κέμπριτζ.

Αλλά αυτή η ίδια η οικογένεια θα σημαδέψει από νωρίς και θα καταβάλει τον ευαίσθητο ψυχισμό της Βιρτζίνια. Η απώλεια μέσα σε λιγότερο από δέκα χρόνια τριών αγαπημένων της προσώπων, θα την βυθίσει στη διαχρονικότητα της βίωσης του οριακού πένθους. Το 1895, σε ηλικία δεκατριών χρόνων χάνει τη μητέρα της, δυο χρόνια αργότερα, την αδερφή της Στέλλα και τότε θα υποστεί τον πρώτο νευρικό κλονισμό διάρκειας. Το 1904, με το θάνατο του πατέρα της, η Βιρτζίνια θα νοσηλευτεί για ένα διάστημα σε ψυχιατρική κλινική. Ακολουθεί ο θάνατος του αγαπημένου της αδερφού Τόμπι και η μελαγχολία της ανήσυχης φύσης της γίνεται μια νοσηρότητα που θα την κατευθύνει σε οριακά βιώματα

άρνησης της ζωής. Μέχρι την τελική, επιλογική πράξη της ύψιστης μοναξιάς της. Μέσω του Τόμπι -φοιτητή του Κέμπριτζ το 1905- η Βιρτζίνια και η αδερφή της Βανέσσα θα συμμετέχουν σε ένα είδος άτυπης λέσχης συμφοιτητών, στον Κύκλο του Μπλούμσμπερυ, ανάμεσά τους ο οικονομολόγος που επέπρωτο να αναμορφώσει την παγκόσμια οικονομική σκηνή μετά το μεγάλο κραχ της Ουώλ Στρήτ, John Meynard Keynes, και ο φιλόσοφος Μπέρτραντ Ράσσελ. Ο προβληματισμός και οι αναλύσεις τους γύρω από θέματα φιλοσοφικά, καλλιτεχνικά, κοινωνικά και πολιτικά, θα υποσκάπτουν τα θεμέλια της βικτωριανής εποχής και θα τους καταστήσουν μια ισχυρή φωνή αμφισβήτησης των κατεστημένων θεσμών και της κατεστημένης ηθικής. Οι φάρσες τους -μέρος και τεχνική αυτής της αμφισβήτησης- είναι περίπου ο προπομπός της ντανταϊστικής και σουρεαλιστικής επανάστασης. Θα αναφερθούμε σε μία απ'αυτές τις φάρσες-προκλήσεις του βικτωριανού πουριτανισμού, στη διάρκεια της οποίας θα γνωρίσει τον μελλοντικό της σύζυγο. Πρόκειται για τη φάρσα με το θωρηκτό Ντρεντνοτ. Ήταν στις 7 Ιανουαρίου του 1910 όταν η Βιρτζίνια μαζί με άλλα μέλη της ομάδας αποβιβάστηκαν στο λιμάνι του Γουιμάουθ, που είχε αγκυροβολήσει το θωρηκτό, μακιγιαρισμένοι και φορώντας τουρμπάνια στο κεφάλι και την κατάλληλη για την περίσταση αμφίεση. Έχει προηγηθεί τηλεγράφημα που ενημερώνει για την άφιξη του αυτοκράτορα της Αβησσυνίας, ο οποίος επιθυμεί να επισκεφτεί το πρώτο στο είδος του θωρηκτό της βρετανικής, βασιλικής αρμάδας. Κόκκινο αυτοκρατορικό χαλί απλώνεται για να υποδεχτούν στο θωρηκτό την ξένη αποστολή και όλα γίνονται με την τελετουργική επισημότητα της θεσμικής περίστασης. Λίγες μέρες μετά θα ξεσπάσει το τεράστιο σκάνδαλο, σε μιαν αμοιβαιότητα γελοιοποίησης αφενός του βασιλικού θεσμού και κατασυκοφάντησης αφετέρου της ομάδας των αμφισβητιών.

Ο Λέοναρντ, επίσης φοιτητής στο Κέμπριτζ και μέλος της λέσχης προβληματισμού Μπλουμσμπερυ, ένας άνθρωπος με έντονη εσωτερικότητα και πνευματικές αναζητήσεις, θα συνδεθεί μαζί της με μια σχέση αμοιβαίας συμπάθειας και πνευματικής συμβατότητας, που θα καταλήξει, οκτώ χρόνια αργότερα σε γάμο. Προσωπικά κείμενα της Βιρτζίνια (ημερολόγια, επιστολές) αναφέρονται στη γνησιότητα της σχέσης τους που ήταν κράμα συντροφικότητας, αγάπης, σύμπνοιας και σεβασμού. Και συμπόρευσης και μέθεξης στη σκοτεινή οδύνη που συνόδευε τη ζωή της ολόκληρη.

Ποια ήταν η διάγνωση της ψυχικής ασθένειας, που έγινε αυθεντικό κομμάτι της δημιουργικής της έκφρασης, μια αέναη πηγή έγερσης και κάμψης-ό,τι αποτελεί τη μοίρα συχνά του μεγάλου ταλέντου; Με τη σύγχρονη κλινική ορολογία θα μπορούσαμε να μιλήσουμε για διπολική διαταραχή, με έντονες μεταβάσεις από τη μανία στην κατάθλιψη, καταστάσεις που διαπερνούν το έργο της ως ένα συγκρουσιακό συνεχές, ανάμεσα στην εσωτερική πραγματικότητα του ανθρώπου και το εξωτερικό του περιβάλλον. (Σήμερα η ανεψιά της Έμμα Γουλφ, υποστηρίζει, διαβάζοντας προσωπικά κείμενα του συζύγου της Λέοναρντ Γουλφ, ότι η Βιρτζίνια ήταν και ανορεξική). Ο στιγματισμός της ως τρελής-μετά την πρώτη της απόπειρα αυτοκτονίας το 1904, όταν προσπάθησε να σκοτωθεί πέφτοντας από το παράθυρο- (και τις πολλές άλλες που ακολούθησαν), θα την στοιχειώνει τραυματικά σε όλη τη βραχύβια ζωή της και θα επηρεάζει την ψυχή της πάλι επώδυνα στην ανάγκη της να αναγνωρίζεται για το έργο της και να γίνεται γι'αυτό αποδεκτή. Γράφει το 1922 στο ημερολόγιό της: «Αρχίζω να συνειδητοποιώ ότι το μόνο ενδιαφέρον που προκαλώ σαν συγγραφέας προέρχεται από την παράξενη προσωπικότητά μου...» Είναι γεγονός, ωστόσο, ότι και η περίεργη προσωπικότητά της δεν ήταν τίποτε άλλο παρά η ατέρμων κριτική και απόρριψη που ασκούσε στον αιώνα της και στις αξίες του και η κατάκτηση μιας εσωτερικής αυτονομίας που την έφερνε σε οριακές συγκρούσεις με την ψευδεπίγραφη εποχή της. Η ανατομία της θηλυκής φύσης-μια ανάλυση της ανδρόγυνης φύσης του ανθρώπινου μυαλού- κατακτά μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα θέση σε όλη την έκταση της φεμινιστικής φιλολογίας, κοινωνιολογίας και ανθρωπολογίας.

Η θάλασσα, οι πηγές, τα δάση, τα ποτάμια. Η φύση στην πρωταρχική, την οργανική της ανάδυση από το νερό. Ολόκληρο το έργο της κολυμπάει στο νερό. Κι όταν γνώρισε, σε δυο επισκέψεις της την Ελλάδα, έγραψε στη φίλη της Έθελ Σμιθ, στις 4 Μάη του 1932, από το ξενοδοχείο Ματζέστικ στην Αθήνα:

«Γιατί δε μου είπες ποτέ ότι η Ελλάδα είναι όμορφη; Γιατί δεν ανέφερες ποτέ τη θάλασσα και τους λόφους,

τις κοιλάδες και τα λουλούδια; Μόνο εγώ έχω μάτια και τα βλέπω; Έθελ σου το αναγγέλω επισήμως: Η Ελλάδα είναι η πιο όμορφη χώρα του κόσμου. Ο Μάιος είναι η πιο όμορφη εποχή του χρόνου. Ελλάδα και Μάης μαζί! Ας πάρουμε για παράδειγμα τ' αηδόνια που τραγουδούσαν κρυμμένα στα κυπαρίσια, όταν καθόμαστε στη ρεματιά. Και γέμισα την ποδιά μου κατακόκκινες ανεμώνες».

Αφετηρία και προορισμός το νερό, θα γίνει η κοίτη που θα την φιλοξενεί στην αιωνιότητα. Μια δεκαετία, περίπου, αργότερα, κι ενώ η ιστορία κατασκευάζει μια επώδυνη ακόμα σελίδα -τα γερμανικά βομβαρδιστικά κατάστρεψαν τα σπίτια της στο Λονδίνο- ο φόβος για την καταδίωξη του άντρα της, εβραϊκής καταγωγής, θα την καταβυθίσουν σε μία από τις μεγαλύτερες κορυφώσεις των καταθλιπτικών της κρίσεων. Ανήμπορη πια να γράψει, μεγεθύνει τις αντιδράσεις για το έργο της-την ψυχρή υποδοχή της βιογραφίας της από τον πρώην φίλο της Ρότζερ Φράι. Το σκηνικό της τελευταίας πράξης το είχε ήδη έτοιμο, από το 1931, και το γνωστοποίησε με το υπέροχο βιβλίο της, «Τα κύματα»: «θα περπατήσω δίπλα στο ποτάμι... Τώρα θα χαλαρώσω· τώρα θ' αφεθώ. Τώρα θ' αφήσω ελεύθερη πια τη συγκρατημένη, αναχαιτισμένη επιθυμία μου να δοθώ, να εξαντληθώ. Θα καλπάσουμε μαζί... εκεί που το χελιδόνι βουτάει τα φτερά του σε σκοτεινές λίμνες και οι κίονες στέκουν ατόφιοι. Στο κύμα που σπάει στην ακτή, στο κύμα που ραντίζει τον άσπρο του αφρό μέχρι τις εσχατιές της γης, πετάω τις βιολέτες μου, την προσφορά μου στον Πάρσιφαλ». Και στις 28 Μαρτίου του 1941, μόλις που ξυπνούσαν τα χελιδόνια και τα ποτάμια ημέρευαν στις κοίτες τους, η Βιρτζίνια θα παίξει την πιο μεγάλη αλήθεια της, σε μια άψογη δραματική κορύφωση της δημιουργίας και της πικρής της ασθένειας: Γεμίζει τις τσέπες του παλτό της με πέτρες και οδεύει τελετουργικά προς τις όχθες του ποταμού Ουζ, έχοντας τακτοποιήσει με την τελευταία της επιστολή τις οφειλές της στον πιστό της Λέοναρντ. Μέρες αργότερα, στις 18 Απριλίη, κάτι παιδιά που παίζουν στο ποτάμι θ'ανακαλύψουν το σώμα της. Ο Λέοναρντ θα το ενταφιάσει στοργικά στον κήπο του σπιτιού τους, στο Ρόντμελ του Σάσσεξ, κάτω από την αειθαλή φυλλωσιά ενός φιλόξενου δέντρου. Μια αναπαράσταση της αειθαλούς μυθιστορικής της ενδοχώρας, όπως ζει και θα επιζεί μέσα στην κλασικότητα του πρώιμου μοντερνισμού και στην απαράμιλλη «ανθρωπιά» της ανθρώπινης μοναξιάς, εγκιβωτισμένης στο αισθαντικό έργο της.

Μερικά έργα της Βιρτζίνια Γουλφ:

- Η κα Νταλογουέη. Μτφ. Κωστούλα Μητροπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις Γαλαξίας, 1967 - Μτφ. Βασίλης Καζαντζής. Αθήνα: Βίπερ, 1973- Μτφ. Κωνσταντίνα Τριανταφυλλοπούλου. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο, 2009.
- Στο φάρο. Μτφ. Άρης Μπερλής. Αθήνα: Εκδόσεις Ύψιλον, 1995 - Μτφ. Έλλη Μαρμαρά. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας, 2006.
- Ορλάντο: μια βιογραφία. Μτφ. Αναστασία Λιναρδάκη. Αθήνα: Εκδόσεις Αστάρτη, 1984 - Μτφ. Θανάσης Χατζόπουλος. Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος, 1999 - Μτφ. Αργυρώ Μαντόγλου. Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, 2005.
- Τα κύματα. Μτφ. Ρίτα Κολαΐτη. Αθήνα: Εκδόσεις Νεφέλη, 1984 - Μτφ. Άρης Μπερλής. Αθήνα: Εκδόσεις Ύψιλον, 1994.
- Ένα στοιχειωμένο σπίτι και άλλα διηγήματα. Μτφ. Αλεξάνδρα Παναγή. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη, 1996.
- Η κυρία στον καθρέφτη. Μτφ. Βάνια Σύρμου-Βεκρή. Αθήνα: Εκδόσεις Μπιλιέτο, 2007.
- Για την άγνοια των αρχαίων ελληνικών. Μτφ. Βάιος Λιαπής. Αθήνα: Εκδόσεις Στιγμή, 1998.
- Ένα δικό σου δωμάτιο. Μτφ. Μίνα Δαλαμάγκα. Αθήνα: Εκδόσεις Οδυσσέας, 2005.
- Πώς να είσαι άρρωστος. Μτφ. Άννα Σπυράκου. Αθήνα: Εκδόσεις Προσχέδιο, 2008.
- Ελλάδα και Μάης μαζί: εγγραφές ημερολογίου και γράμματα. Μτφ. Μαρία Τσάτσου. Αθήνα: Εκδόσεις Ύψιλον, 1996.
- Σκοτώνοντας τον άγγελο του σπιτιού. Μτφ. Τατιάνα Κωνσταντινίδου. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 1997.
- Δοκίμια. Μτφ. Αργυρώ Μαντόγλου. Αθήνα: Εκδόσεις Scripta, 1999.

Βιογραφίες της στην ελληνική γλώσσα:

- Masini, Beatrice. Βιρτζίνια Γουλφ. Μτφ. Βασιλική Νίκκα. Αθήνα: Εκδόσεις Πατακης, 2008.
- Nathan, Monique. Βιρτζίνια Γουλφ. Μτφ. Κατερίνα Μαρινάκη. Αθήνα: Εκδόσεις Θεμέλιο, 1986.
- Lemasson, Alexandra. Βιρτζίνια Γουλφ: βιογραφία. Μτφ. Ρένα Λέκκου - Δάντου. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 2006.
- Waldman, Werner. Βιρτζίνια Γουλφ: ιδιοφυής και μόνη. Μτφ. Μαρίνα Μπαλάφα. Αθήνα: Εκδόσεις Μελάνι, 2008.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Όλοι οι ΣΟΨΥ ανα την Ελλάδα

• **ΣΟΨΥ - Αθήνας**
Δήλου 3, Βύρωνας 162 31, Τηλ./Fax: 210 - 7640277,
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr, www.iatronet.gr/sopsi

• **ΚΙΝ. Α.Ψ.Υ.**
Τηλ.: 211-7150259, Fax: 210 - 3611466,
www.kinapsi.gr, e-mail: kinapsi@gmail.com

• **ΣΟΨΥ - Θεσσαλονίκης**
Πλατεία Δημοκρατίας 6, ημιόροφος, 54630 Θεσσαλονίκη,
Τηλ./Fax: 2310 - 522740, e-mail: info@sopsy-thessaloniki.gr,
www.sopsy-thessaloniki.gr

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ - Ν.Έβρου**
Ο Σύλλογος Οικογενειών & Φίλων Ψυχικής Υγείας Ν.Έβρου φιλοξενείται προσωρινά στα γραφεία της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας.
Λεονταρίδου 2 (πάνω από την Pro Bank),
68100 Αλεξανδρούπολη, Τηλ.: 25510 - 38178,
e-mail: sofsi.evrou@gmail.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Κορυδαλλού**
Κ. Παλαιολόγου 3β Κορυδαλλός, Τηλ.: 211 - 1103342
e-mail: sopsykorydallos@yahoo.gr,
www.sopsikoridalou.blogspot.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λάρισας**
6982 86 18 60

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λειβαδειάς**
Καραγιαννοπούλου 27, Λειβαδειά, Τηλ.: 6942 40 56 74,
e- mail: livadeia@epapsy.gr

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Πάτρας**
Σισσίνη 6, 26 225, Πάτρα, Τηλ./Fax: 2610 - 621273
e- mail: sopsipatron@gmail.com, www.sopsipatron.gr

• **Σ.Ο.Ε.Ψ.Υ. - Ν. Σάμου**
Βλαμαρής 44, 83100 Σάμος

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. - Ν. Σερρών**
Τσαλοπούλου 13Α, 62122 Σέρρες, Τηλ.: 23210 - 63388,
Fax: 23210 - 63559, e-mail: sofpsi-s@otenet.gr,
www.sofpsi-ser.gr

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Οικογένεια Μαρτίνου • Οικογένεια Σταμνέλου • κ. Παπαγιαννόπουλο • κ. Μπεδεράτου • κ. Ζαχαροπούλου • κ. Δημητρακοπούλου • κ. Ορφανού • κ. Κατσιγιάννη • κ. Πέττα - Πατίστα •Τους εθελοντές και όλους όσους μας στηρίζουν • Οικογένεια Κυπραίου, δωρεά εις μνήμην Κυπραίου Ιωάννη

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 25/09/2012.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

η καρδιά μας χτυπά Ελληνικά!

Η Ελληνική Φαρμακευτική Εταιρεία δίπλα στον Έλληνα

- *Προσφέρουμε ποιότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα*
- *Στηρίζουμε την Ελληνική Οικονομία - Παράγουμε στην Ελλάδα*
- *Διατηρούμε τις θέσεις εργασίας*

Bennett
PHARMACEUTICALS

ΑΘΗΝΑ: Αγ. Κυριακής 20, 145 61 Κηφισιά **T:** 210 6254630 **F:** 210 6202305 **E:** bennett@bennett.gr **W:** www.bennett.gr
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Αδριανουπόλεως 57, 551 33 Καλαμαριά Θεσσαλονίκης **T:** 2310 456323 **F:** 2310 456368

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296
PRESS POST X+7 PRESS POST
ΕΛΤΑ Hellenic Post
Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 54

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 14ο

μηνύματα

μια φορά κι έναν καιρό...

Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2013

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Σωκράτης Παπαγεωργίου
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το παραμύθι και η εικονογράφηση είναι της Ελπίδας Αρετού

Περιεχόμενα

Editorial 03

Παραμύθι 04

Αντονέν Αρτώ: Ένα κομμάτι φθαρμένης γεωλογίας 20

Ευχαριστίες 22

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας 22

editorial

Υπάρχουν κάποια θέματα που μας δυσκολεύει να τα συζητάμε. Τα αποφεύγουμε γιατί μας κάνουν να νιώθουμε άβολα. Έτσι κάνουμε πώς δεν υπάρχουν, τα κρύβουμε και προτιμάμε να τα κρατάμε μακριά μας. Τις περισσότερες φορές τα κρατάμε μακριά και από τα παιδιά, θεωρώντας ότι έτσι τα προστατεύουμε. Η ψυχική ασθένεια είναι ένα τέτοιο θέμα.

Κάποιες φορές όμως τα θέματα αυτά έρχονται αμείλικτα στο προσκήνιο και ζητούν απαντήσεις. Πώς μπορεί τότε να συζητήσει κανείς για κάτι που έχει επιλέξει να αγνοεί; Πόσο εύκολο είναι να μιλήσει για ένα θέμα taboo, που μπορεί όμως να τον αφορά προσωπικά; Ποια λόγια πρέπει να χρησιμοποιήσει κανείς για να εξηγήσει την ύπαρξη της ψυχικής νόσου; Πώς να καταφέρει να απαλλάξει την ψυχή και το μυαλό από τον φόβο απέναντι σε αυτό που φαντάζει μυστηριώδες και τρομακτικό; Δύσκολες ερωτήσεις και η απάντησή τους περιπλέκεται ακόμη περισσότερο όταν έχουμε να κάνουμε με ένα παιδί, έναν συχνά απαιτητικό συνομιλητή που ρωτά άμεσα και δεν ικανοποιείται εύκολα.

Μια διέξοδο από τη δύσκολη αυτή θέση φαίνεται να προσφέρει η γλώσσα του παραμυθιού· και αυτό γιατί έχει τη δυνατότητα να αφηγείται με λέξεις, εικόνες και χρώματα, να συνδυάζει την πραγματικότητα με τη φαντασία, να μιλά για την αλήθεια χωρίς να πληγώνει, να ανακινεί συναισθήματα, να θέτει προβληματισμούς και εν τέλει να ενημερώνει.

Το παραμύθι «Το σκιουράκι με το σκουληκάκι της χαράς και της λύπης» που παρουσιάζεται σε αυτό το τεύχος του περιοδικού «Μηνύματα» έχει έναν τέτοιο στόχο. Πρόκειται για ένα κείμενο ιδιαίτερο. Είναι μια κατάθεση ψυχής, ένα «γιατρικό», μια ευχή για ένα «καλό τέλος», ένα «παραμύθι» που μιλά για μια αλήθεια που πονά.

Μέσα από την ιστορία μιας «σκιουρο-οικογένειας» μεταφέρονται στοιχεία για το βίωμα της συναισθηματικής διαταραχής τόσο από τη μεριά του συγγενή όσο και από τη μεριά του ίδιου του ασθενή, ενώ ταυτόχρονα καλλιεργείται η ελπίδα και η αισιοδοξία, στοιχεία απαραίτητα για τη θετικότερη πορεία της νόσου. Η συγγραφέας με το λόγο του παραμυθιού και τις εικόνες που τον συνοδεύουν, περιγράφει με τρυφερότητα αλλά και με τρόπο άμεσο και αληθινό ότι το μυαλό, όπως και το σώμα, μπορεί να αρρωστήσει και ότι οι ψυχικές ασθένειες είναι και αυτές ασθένειες όπως οι σωματικές.

Το παραμύθι «Το σκιουράκι με το σκουληκάκι της χαράς και της λύπης» δεν απευθύνεται απαραίτητα μόνο σε παιδιά. Για κάποιους μπορεί να είναι μια «γνώριμη» ιστορία, για άλλους ίσως κάτι καινούργιο, κάτι που μπορεί να συγκινήσει, να προβληματίσει ή και να κινητοποιήσει. Σε κάθε περίπτωση όμως, είναι μια ευκαιρία για να θυμηθούμε ότι η ψυχική ασθένεια, σε κάποια από τις πολλές και διαφορετικές μορφές της, δεν αφορά μόνο κάποιους άλλους· μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε οικογένεια, σε κάθε ηλικία.

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ), με την επιστημονική υποστήριξη του Προγράμματος «αντιστίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), στηρίζει κάθε προσπάθεια πληροφόρησης για θέματα που αφορούν στην ψυχική ασθένεια και διάχυσης του μηνύματος αποστιγματισμού της ψυχικής νόσου και των ψυχικά ασθενών. Σε αυτή την προσπάθεια λοιπόν αφιερώνεται το τεύχος των «Μηνυμάτων» που έχετε στα χέρια σας, με την ευχή το παραμύθι - κατάθεση ψυχής να ενημερώσει και ίσως να διευκολύνει εκείνους που θέλουν να μιλήσουν για την ψυχική ασθένεια αλλά δεν ξέρουν πώς.

Μαρίνα Οικονόμου
Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής ΣΟΨΥ

Η γνωριμία μου και η συνεργασία μου ως κοινωνική λειτουργός, με την κα Ελπίδα Αρετού, αποτέλεσε την αφορμή για να εκφράσω τις σκέψεις μου σχετικά με το παραμύθι «Το σκιουράκι με το σκουληκάκι της χαράς και της λύπης», που η ίδια ένιωσε την ανάγκη να γράψει.

Θεωρώ ότι η θετική της ενέργεια και η υπομονή είναι εκείνα τα χαρακτηριστικά που συνετέλεσαν αποφασιστικά στο να υλοποιηθεί η ιδέα αυτή και να αναδειχθεί με τον πιο γλαφυρό τρόπο η ευαίσθητη και συνάμα εύστοχη οπτική της.

Η ιστορία αυτή απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε παιδιά και έχει ως στόχο να τα ευαισθητοποιήσει και να τα βοηθήσει να κατανοήσουν μέσα από τη "δική τους γλώσσα", τη γλώσσα του παραμυθιού τις ψυχικές δυσκολίες που κάποιοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν. Απευθύνεται όμως και στους ενήλικες προσπαθώντας να τους βοηθήσει, με ένα τρόπο αλληγορικό, στην αμηχανία που συχνά νιώθουν όταν πρόκειται να μιλήσουν σε παιδιά για σκέψεις και βιώματα, που σχετίζονται με τις διαταραχές του συναισθήματος.

Το παραμύθι αυτό μιλάει με ένα ιδιαίτερο και εποικοδομητικό τρόπο για ένα πολύ ευαίσθητο θέμα. Εύχομαι, πραγματικά, να αποτελέσει πολύτιμο βοήθημα και να είναι η απαρχή για παρόμοιες πρωτοβουλίες στο μέλλον.

Κατερίνα Κουρέτα
Κοινωνική Λειτουργός

ΤΟ ΣΚΙΟΥΡΑΚΙ ΜΕ ΤΟ ΣΚΟΥΛΗΚΑΚΙ ΤΗΣ ΧΑΡΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΛΥΠΗΣ

Το σκιουροζευγάρι ήταν στενοχωρημένο κι απελπισμένο
και σκέφτηκε ΤΟ ΠΑΡΑΜΥΘΙ ΤΗΣ ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΧΑΡΑΣ.

Μια φορά κι έναν καιρό, σ΄ ένα πανέμορφο δάσος με οξιές και βελανιδιές, ζούσε ένα σκιουροζευγάρι. Είχε χτίσει μια άνετη φωλιά σ΄ ένα κλαδί μιας τεράαααααα-αστιας βελανιδιάς.
Η σκιουρίνα είχε όμορφη μελιά γούνα κι ήταν πολύ τρυφερή και την έλεγαν Με-λοΚρινένια.

Ο σκίουρος είχε καστανοκόκκινη γούνα, ήταν έξυπνος κι έκανε πολλές κατασκευές πρωτότυπες και τον φώναζαν Εφευριτένιο. Είχαν και τέσσερα μικρά σκιουράκια, με περίεργα ονόματα. Το πιο μεγάλο το έλεγαν Κρατσκρούτς, γιατί έσπαζε τα φουντούκια με θόρυβο, χρησιμοποιώντας τα μεγάλα μπροστινά του δόντια. Το άλλο το έλεγαν Παιχνιδογυριστρούλη, γιατί όταν δεν είχε διάβασμα έτρεχε, έπαιζε και γύριζε το σκιουροχωριό όλη μέρα. Το τρίτο το έλεγαν Φουρφουρένιο, γιατί όταν έτρεχε έκανε έναν παράξενο θόρυβο γύρω του φουρ... φουρ....φουρ... Και το μικρότερο το έλεγαν Αφρατοζυμαρούλη, γιατί η γούνα του ήταν αφράτη κι ήταν πολύ χαριτωμένος.

Τα σκιουράκια τους ήταν όμορφα και γερά και πήγαιναν όλα στο Σκιουροσχολείο, μαζί με τα άλλα σκιουράκια της περιοχής. Ξεχώριζαν μάλιστα, γιατί ήταν μελετηρά και διάβαζαν γρήγορα τα μαθήματα τους για να έχουν χρόνο και για παιχνίδι. Κάθε μέρα βοηθούσαν την ΜελοΚρινένια να συγυρίσει και να αερίσει την σκιουροφωλιά. Στο μαγείρεμα είχε ταλέντο ο Αφρατοζυμαρούλης που έβαζε την ποδιά του και βοηθούσε, αλλά στα γλυκά όλα τα σκιουράκια με τις όμορφες ποδιές που τους είχε φτιάξει η μαμά σκιουρίνα, έπαιρναν τις κουτάλες, τις φόρμες ζαχαροπλαστικής έβαζαν και μουσική κι έφτιαχναν κουλουράκια, πουτίγκες, κέικ και ζαχαρωτά, που τους άρεσαν. Όταν γύριζε ο μπαμπάς σκίουρος ζαλιζόταν από τις μυρωδιές, «ώ τι καλούδια φτιάξατε πάλι έλεγε», «έκπληξη!!!» φώναζαν τα σκιουράκια και τότε έστρωναν το καθαρό τραπεζομάντηλο κι έτρωγαν όλοι μαζί.

Ο Εφευριτένιος μετά ξάπλωνε στην πολυθρόνα, έπαιρνε την εφημερίδα του και διάβαζε τα νέα της σκιουροπολιτείας. Τ΄απόγεμα έβαζε τις γαλότσες του και πήγαινε στον κήπο για να θαυμάσει και να φροντίσει τα λουλούδια, με τα υπέροχα χρώματα και τα μεθυστικά αρώματα. Ξεχορτάριαζε τον κήπο, επιθεωρούσε και τα ζαρζαβατικά του, μάζευε φουντούκια και καρύδια. Σ΄αυτό βοηθούσαν και τα σκιουράκια, φορώντας τα καπέλα και τις φόρμες τους.

Τις ώρες της ξενοιασιάς, τις περνούσαν στην μεγάλη αλάνα του ξέφωτου, που είχε στη μέση μια βελανιδιά που σκέπαζε με την φυλλωσιά της όλη την περιοχή κι εκεί είχαν κρεμάσει μια κούνια, για να παίζουν τα μικρά σκιουράκια. Όλη μέρα γινόταν μεγάλος σαματάς με τα σκιουράκια που ανεβοκατέβαιναν στην κούνια ή έπαιζαν κρυφτό κι άλλα παιχνίδια.

Είχαν και πολλούς γείτονες, όπως τον σοφό, μορφωμένο και πολυταξιδεμένο κύριο Φιλοσοφένιο, που έμενε δίπλα τους και πάντα τον συμβουλεύονταν, όταν κάτι δύσκολο τους απασχολούσε.

Απέναντι έμενε μια οικογένεια σκίουρων φασαριόζικων και γλεντζέδων, που με το παραμικρό το έριχναν στον χορό. Είχαν πολλά σκιουράκια που έκαναν σκανταλιές κι όλη η σκιουρογειτονιά τα κυνηγούσε κάθε τόσο για τις φάρσες που σκάρωναν. Στην άκρη της μεγάλης πλατείας, σ΄ένα μεγάλο κλαδί, έμενε ο Σκιουρογιατρός, ο ΓιατροΕπίκουρος, που είχε μια μεγάλη ταμπέλα έξω από την φωλιά του που έγραφε Σκιουροιατρείο και με την μεγάλη του ιατρική τσάντα ήταν πάντα έτοιμος να τρέξει για να γιάνει με τα βοτάνια του και τις συμβουλές του μικρά και μεγάλα σκιουράκια. Ειδικά τα φασαριόζικα σκιουράκια ήταν τακτικοί πελάτες, αφού έτσι απρόσεχτα που ήταν πότε πήγαιναν για να τους βγάλει ένα αγκάθι που πάτησαν πάνω στην τρεχάλα τους, πότε για να τους βάλει επιδέσμους στα χτυπήματα τους.

Έσφυζε από ζωντάνια η σκιουρογειτονιά κι έτσι περνούσε ο καιρός μέχρι που ήρθε η ώρα κι η Μελοκρινένια έφερε στον κόσμο των σκίουρων, άλλο ένα πανέμορφο κοριτσοσκιουράκι, που το έβγαλαν Μελιτένια. Μετά τη γέννα, μέσα στην σιγαλιά της νύχτας, όπως γίνεται συνήθως στον κόσμο των σκίουρων, μαζεύτηκαν γύρω από το νεογέννητο οι τρεις Σκιουρομοίρες. Ήταν όμορφα ντυμένες κι η μια κρατούσε ένα αδράχτι που μ΄αυτό έκλωθε το νήμα της ζωής, η δεύτερη αποφάσιζε τί θα λάχει στο μέλλον, κι η τρίτη χωρίς δισταγμό έκοβε με το ψαλίδι που κρατούσε το νήμα απ΄τ΄αδράχτι. Έτσι θα ήταν τα χρόνια της ζωής που η Μελιτένια θα πέρναγε στον κόσμο των σκίουρων.

Σε μια γωνιά όμως κρυβόταν και μια κακιά μάγισσα που είχε ζηλέψει με την ομορφιά της Μελιτένιας. Όταν έφυγαν οι Σκιουρομοίρες βγήκε απ΄ τη γωνιά της πλησίασε στο κρεβατάκι και μουρμούρισε «μπορεί να είσαι πανέμορφη, έξυπνη και με χάρες, όμως οι χαρές σου θα είναι λίγες κι όλο κάτι θα σε βασανίζει», ψιθύρισε και κάτι ακαταλαβίστικα λόγια κι έφυγε σούρνοντας τα στραβά πόδια της και το ασουλούπωτο μπόι της.

Μεγάλωνε, λοιπόν, η Μελιτένια και κάθε μέρα γινόταν πιο όμορφη κι άρχισε να πηγαίνει σχολείο. Πολύ της άρεσαν τα γράμματα, γιατί με τη γνώση άνοιξε ένα παράθυρο στον κόσμο κι έτσι διάβαζε κι άλλα βιβλία, με όμορφες ιστορίες, μάθαινε γι΄ άγνωστα, παράξενα μέρη. Της άρεσε πολύ κι η μουσική κι άκουγε μουσικές απ΄όλο τον κόσμο κι άρχισε να παίζει μουσική πότε με το βιολί και πότε με το ταμπούρλο χαρούμενους σκοπούς. Η αδυναμία της ήταν η ζωγραφική. Έπαιρνε απ' τα λουλούδια και τα πουλιά τα λαμπερά τους χρώματα κι έφτιαχνε όμορφους, φανταστικούς κόσμους κι όλα τα σκιουράκια χάζευαν με τις ζωγραφιές της. Όμως έβρισκε καιρό και για παιχνίδι και χορό μαζί με τ΄άλλα αδελφάκια της και όλη την σκιουροπαρέα.

Μα... όταν πέρασαν τα χρόνια, άρχισε να μην μπορεί να κοιμηθεί για μέρες ολόκληρες. Μια χαρά ξεπηδούσε από μέσα της και την έσπρωχνε να κάνει πράγματα χωρίς σταματημό. Άλλες φορές χόρευε ατέλειωτες ώρες ξέφρενους χορούς κι άλλες φορές χτυπούσε το ταμπούρλο της με θυμό και ένταση σα να πήγαινε σε πόλεμο.

Πότε βουτούσε με πάθος το πινέλο της στο κόκκινο και στο μαύρο χρώμα κι άρχιζε ζωγραφιές, μα ...τις έσκιζε κι άρχιζε ξανά και ξανά απ΄την αρχή, με ανυπομονησία χωρίς τελειωμό.

Άλλοτε πάλι χωρίς λόγο γινόταν νευρική κι έφτιαχνε με το μυαλό της δυσάρεστες ιστορίες για παράξενα όντα που την κυνηγούσαν. Όλ΄αυτά την έκαναν να υποφέρει πολύ.

Πέρασε, λοιπόν, έτσι ο καιρός και μετά άλλαξε πάλι η διάθεση της κι άρχισε ν΄αποφεύγει τ΄άλλα σκιουράκια και να κλείνεται στο δωμάτιο της. Έχασε τη χαρά της κι οι ζωγραφιές της έγιναν θαμπές και θλιμμένες, όπως κι η μουσική της ήταν αργή και πικραμένη. -Έλα να παίξουμε- φώναζαν τ΄αδελφάκια της και προσπαθούσαν να την ξεσηκώσουν με τις χαρούμενες φωνές τους και να την παρασύρουν στην μεγάλη αλάνα.

Η φίλη της η Κοκκινοκαστανένια χτυπούσε διστακτικά την πόρτα στο δωμάτιο της και της έλεγε -πάμε να παίξουμε κρυφτό Μελιτένια, στο δάσος, πάμε!!!
Μα... η Μελιτένια, κάθε μέρα έχανε όλο και περισσότερο το κέφι της, με τον καιρό μόνο για το σχολείο ξεκινούσε να πάει κι αυτό με μεγάλη δυσκολία.

Κλεινόταν στο σπίτι και γινόταν όλο και πιο θλιμμένη κι η καρδιά της χτυπούσε πολύ κι ένας φόβος φώλιαζε μέσα της, για την βροχή που έδερνε την σκιουροφωλιά, τις βροντές που ηχούσαν, τον θόρυβο που έκανε ο αέρας όταν λυσσομανούσε, για τις αστραπές που αυλάκωναν τον ουρανό και κουκουλωνόταν στο κρεβάτι της τρομαγμένη.

Τότε... απελπισμένοι οι γονείς της αποφάσισαν να ρωτήσουν το γείτονά τους τον πολυταξιδεμένο και πολυδιαβασμένο κύριο Φιλοσοφένιο. Του περιέγραψαν την κατάσταση και κείνος, αφού έξυσε το κεφάλι του... σκέφτηκε για πολύ ώρα και τους είπε...χμ...χμ... ναι κάτι έχω διαβάσει, μα το καλύτερο είναι να πάτε στον σκιουρογιατρό, αυτός θα σας συμβουλέψει καλύτερα.

Κίνησαν τότε και πήγαν στο σκιουροιατρείο κι αφού μίλησαν πολύ ώρα με τον σκιουρογιατρό Επίκουρο, εκείνος τους είπε μμμ... η κόρη σας έχει μέσα της το σκουληκάκι της χαράς και της λύπης. Ξέρω όμως τι θα κάνετε. Θα πάτε με την Μελιτένια στην άκρη του δάσους, τρεις μέρες και τρεις νύχτες μακριά. Εκεί είναι το βουνό της παρηγοριάς και της γαλήνης. Θα βρείτε ένα μεγάλο σπίτι, θα το ξεχωρίσετε γιατί θα έχει έναν κήπο, που όμοιό του δεν έχετε ξαναδεί, εκεί μένει η καλή νεράιδα που έχει τα βοτάνια και τις συμβουλές γι'αυτό που τη βασανίζει.

Ξεκίνησαν λοιπόν, δρόμο πήραν, δρόμο αφήσαν κι έφτασαν μετά από τρεις μέρες και τρεις νύχτες, σ΄ένα όμορφο, αλλά παράξενο βουνό. Άρχισαν να τ΄ανεβαίνουν, ώσπου σε μια στροφή συνάντησαν ένα μεγάλο σπίτι. Η αυλόπορτα του ήταν ανοιχτή κι αντίκρισαν τον κήπο που τους μάγεψε με την ομορφιά του. Άνθη της λησμονιάς και της ελπίδας, μιλούσαν σιγανά και σκορπούσαν αρώματα τριγύρω. Μια χιλιόχρονη, τεράστια γλυτσίνια ανέβαινε μέχρι τον ουρανό και σκόρπιζε μύρο της υπομονής κι ευωδιά αισιοδοξίας. Στη μέση του κήπου, βρισκόταν το θαυμάσιο Δέντρο της Χαράς κι επάνω του κρέμονταν όλες οι πραγματικές χαρές του κόσμου, σαν κρύσταλλα κι επάνω τους έγραφαν αυτά που φέρνουν την πραγματική χαρά και το πραγματικό νόημα της ζωής. Κάθε κρυσταλλάκι έγραφε και κάτι άλλο. Το ένα έγραφε Αγάπη, το άλλο Συμπόνια, το άλλο Παρηγοριά, το άλλο Προσφορά κι άλλα όμορφα συναισθήματα.

Μια ουράνια μουσική γλύκανε αμέσως τις ψυχές τους και μετά από πολύ καιρό ο πόνος τους απάλυνε.

Είδαν την πόρτα που οδηγούσε μέσα στο σπίτι, ήταν κι αυτή ανοιχτή κι όπως την έσπρωξαν για να μπουν μια κελαηδιστή φωνή τους είπε «καλώς ήρθατε». Στο βάθος είδαν μια πανέμορφη νεράιδα που ήταν περιτριγυρισμένη με βιβλία, ατέλειωτα βιβλία, χρυσόδετα με παράξενα γράμματα, που πρώτη φορά τα έβλεπαν. Μπροστά της ήταν ένα τραπεζάκι με λογής λογής βάζα με βότανα, άλλα με διάφανο υγρό κι άλλα ξεχειλισμένα από πολύχρωμες καραμελίτσες. Γύρισε, τους κοίταξε, σα να τους περίμενε και τους καλωσόρισε με μια απαλή, τραγουδιστή φωνή. Χτύπησε τα χέρια της κι ήρθε μια μικρότερη νεράιδα μ΄ένα δίσκο με ζαχαρομπουκιές αισιοδοξίας, φοντάν ελπίδας και νερό της υπομονής. Όταν ξαπόστασαν η νεράιδα που την έλεγαν Παρηγοροτρυφερένια, τους ζήτησε να της πουν τί τους έφερε στο νεραϊδόσπιτο της. Σκεφτική καθόταν όσην ώρα της εξιστορούσαν με κάθε λεπτομέρεια όλη την ζωή της Μελιτένιας και τον πόνο τους. Όταν τέλειωσαν τους είπε: απ΄ότι φαίνεται η κακιά μάγισσα τη νύχτα που γεννήθηκε η Μελιτένια τη ζήλεψε, της έκανε μάγια και της πήρε την χαρά της ζωής. Όμως θα δω τί μπορώ να κάνω. Πηγαίνετε τώρα στον ξενώνα να ξεκουραστείτε κι αύριο με το καλό θα τα πούμε.

Την άλλη μέρα τους κάλεσε κοντά της και τους είπε με καθησυχαστική φωνή η Μελιτένια σας, έχει το σκουληκάκι της σκιουροχαράς και της σκιουρολύπης, αλλά αν κάνετε με προσοχή αυτά που θα σας πω τα μάγια της κακιάς μάγισσας θα λυθούν και τα βάσανα σας θα πάρουν τέλος. Μην στενοχωριέστε τους είπε, ήρθατε στο κατάλληλο μέρος. Τους έγνεψε να την ακολουθήσουν σ΄ένα μακρύ διάδρομο που είχε πολλές πόρτες και στην καθεμιά τους έγραφε ένα παράξενο όνομα. Μ΄ένα απαλό χτύπημα άνοιξε μια πόρτα, κι όταν στάθηκαν μέσα είδαν ότι γύρω από ένα μεγάλο τραπέζι κάθονταν σκίουροι και στην κορυφή του τραπεζιού τους καθόταν μια νεράιδα με τ΄αέρινα φτερά της και τους συμβούλευε με ήρεμη, τρυφερή, καθησυχαστική φωνή. Η Παρηγοροτρυφερένια τους είπε: Ορίστε, δεν είστε μόνοι σας. Εδώ όλοι έχουν έρθει για τον ίδιο λόγο που ήρθατε κι εσείς. Καθίστε!!! Έτσι έκαναν. Άκουσαν ιστορίες και γι΄άλλα σκιουράκια που είχαν κι αυτά το σκουληκάκι της σκιουροχαράς και της σκιουρολύπης. Έπαιξαν ένα παιχνίδι με ερωταπαντήσεις, έκαναν φίλους τους άλλους σκίουρους κι άκουσαν προσεκτικά τις συμβουλές της ΗλιοΑγγελόσταλτης, έτσι έλεγαν την νεράιδα. Ένα λαμπερό φως τους έλουσε κι όλα γύρω τους ήταν σαν να τραγουδούσαν.

Στο τέλος οι σκιουρογονείς, μαζί με την Μελιτένια γύρισαν στο μεγάλο δωμάτιο με τα βιβλία, κάθισαν δίπλα στην Παρηγοροτρυφερένια κι εκείνη άνοιξε ένα μεγάλο χρυσόδετο βιβλίο. Γύρισε στην Μελιτένια και της είπε με γλυκιά φωνή, αλλά και αυστηρή φωνή: Το μυστικό είναι να παίρνεις το γιατρικό, τις καραμελίτσες της ανακούφισης και της χαράς κάθε μέρα.

Μόνο έτσι θα πάρεις πίσω τη χαρά της ζωής και θα γίνεις πάλι όπως ήσουν πρώτα, σαν όλα τ΄άλλα σκιουράκια. Να προσέχεις τι τρως, να μην κοιμάσαι αργά το βράδυ και όλα να τα κάνεις με μέτρο, για να μην ξαναεπιστρέψουν τα μάγια της κακιάς μάγισσας.

Της έδωσε και το βάζο με το γιατρικό, που ήταν καραμελίτσες που έμοιαζαν με φουντούκια κι ένα βιβλίο με εικόνες για να μάθει περισσότερα για το σκουληκάκι της χαράς και της λύπης. Μετά την πήρε στην αγκαλιά της και φύσηξε στο πρόσωπο της την πνοή της γιατρειάς. Μην ξεχάσεις ποτέ, της είπε τρυφερά. Τώρα ξέρεις τι πρέπει να κάνεις...Τους σκιουρογονείς τους συμβούλεψε να έχουν υπομονή, πολλή υπομονή και καθημερινά να της δείχνουν την αγάπη και την τρυφερότητά τους κι όλα θα περάσουν.

Ξεκίνησαν και πήραν το δρόμο της επιστροφής. Τρεις μέρες και τρεις νύχτες περπατούσαν, ώσπου αντίκρυσαν το Σκιουροχωριό τους. Πόσο όμορφο τους φάνηκε μετά από τόσο καιρό που έλειψαν!!! Όλα τους φάνηκαν πιο λαμπερά και πιο χαρούμενα. Κι η σκιουροφωλιά τους έλαμπε από καθαριότητα. Τ΄άλλα σκιουράκια που είχαν μείνει για να προσέχουν την φωλιά, την είχαν αερίσει και την είχαν βάψει με χαρούμενα χρώματα, περιμένοντας με αγωνία τον γυρισμό της Μελιτένιας και των γονιών τους.

Ο Εφευριτένιος, με την ΜελοΚρινένια τα έβαλαν να κάτσουν γύρω τους κι ο μπαμπάς Σκίουρος τους είπε με συγκινημένη φωνή: Η αδελφούλα σας, παιδιά μου, είναι διαφορετική. Πιο ευαίσθητη, από σας κι από άλλα σκιουράκια. Γι΄αυτό πρέπει να της μιλάτε τρυφερά, και να της δίνετε πολλές αγκαλιές. Με την αγάπη σας και την υπομονή σας θα γίνει πάλι χαρούμενη και θα παίζετε μαζί, όπως παλιά. Χαρούμενα τότε χτύπησαν την πόρτα της Μελιτένιας που είχε πάει στο δωμάτιο της να ξεκουραστεί, την πλησίασαν, την αγκάλιασαν, και της είπαν πως την αγαπούσαν πάρα πολύ και πως τους έλειπε από τα παιχνίδια τους.

Αυτή τους υποσχέθηκε πως κάθε μέρα θα παίρνει το γιατρικό της, με την φουντουκένια γεύση, που της έδωσε η καλή νεράιδα για να φύγουν τα μάγια της κακιάς μάγισσας.

Έτσι κι έγινε. Δεν ξέχασε ποτέ τις συμβουλές της νεράιδας Παρηγοροτρυφερένιας. Κάθε μέρα γινόταν όλο και πιο χαρούμενη, άρχισε να πηγαίνει στο σκιουροσχολείο, συνέχισε τα διαβάσματά της με περισσότερη όρεξη, και πού την έχανες πού την έβρισκες; Στην αλάνα να τρέχει και να παίζει μαζί με τ΄άλλα σκιουράκια!!! Ξανάρχισε να φτιάχνει τις όμορφες ζωγραφιές της με ακόμα πιο χαρούμενα και λαμπερά χρώματα. Στην μουσική της έβαλε χαρούμενες νότες και ξεσήκωνε όλα τα σκιουράκια που χόρευαν μεταξύ τους κι εκείνη τραγουδούσε:

Είμαι εγώ το σκιουράκι η Μελιτένια
μην έχετε πια καμιά έννοια
το γιατρικό μου δεν ξεχνώ
κι όλο τον κόσμο κατακτώ!!!

Τα κακά μάγια δεν ξαναγύρισαν ΠΟΤΕ κι είναι αλήθεια πως γύρισε όλο τον κόσμο και βοήθησε κι άλλα σκιουράκια που είχαν το σκουληκάκι της χαράς και της λύπης. Έζησε ποολλά πολλά χρόνια κι έκανε πολλά και θαυμαστά πράγματα.

Αντονέν Αρτώ: Ένα κομμάτι φθαρμένης γεωλογίας

«Υποφέρω τρομερά απ'τη ζωή. Δεν υπάρχει κατάσταση που να μπορώ να φτάσω. Κι είναι απόλυτα βέβαιο ότι είμαι νεκρός από καιρό, ότι έχω ήδη αυτοκτονήσει. Μ'αυτοκτονήσανε δηλαδή...

Δεν αισθάνομαι την επιθυμία του θανάτου, αισθάνομαι την επιθυμία του να μην υπάρχεις, του να μην είσαι ποτέ ριγμένος μέσα σ'αυτή τη διασκέδαση που σου προσφέρουν οι χαζομάρες, οι αποκηρύξεις, οι αρνήσεις κι οι άχρωμες συναντήσεις, που είναι το εγώ του Αντονέν Αρτώ, πολύ πιο αδύναμο απ'αυτόν τον ίδιο. Το εγώ αυτού του περιπλανώμενου σακάτη...αυτό το εγώ το ανάπηρο, που σέρνεται στη γη, αυτό το αυτοδύναμο, απίθανο εγώ, που παρ'όλ'αυτά ξαναβρίσκει τον εαυτό του μέσα στην πραγματικότητα...»

Να παλεύει ανάμεσα στη ζωή και στο θάνατο, να (μην) ισορροπεί ανάμεσα στη φαντασία και στην πραγματικότητα, να στοχάζεται ανάμεσα στη νόηση και την (υπερρεαλιστική) παραλογία, να ανατέμνει εριστικά την κωμωδία και την τραγωδία της ζωής, τον εφιάλτη του σώματος που υπονομεύει και ακυρώνει το πνεύμα...
Έτσι θα συναντήσουμε τον Αντονέν Αρτώ (1896-1948), «ένα κομμάτι φθαρμένης γεωλογίας», όπως ο ίδιος αυτοσυστήνεται μέσα στο αιρετικό υπερρεαλιστικό του παραλήρημα. Μια δραματική συμφωνία φυσικών και βιολογικών δυνάμεων φθοράς, μια εξορία φυσική από την κατάφαση της ζωής και την ομορφιά της, τον καταδικάζουν- πνεύμα δημιουργίας και οργής- στην αίρεση της απώλειας και του θανάτου. Γεννημένος στη Μασσαλία, από μητέρα ελληνικής καταγωγής, ασθένησε πολύ νωρίς, σε ηλικία τεσσάρων χρόνων από μηνιγγίτιδα. Αργότερα, οι γιατροί διέγνωσαν νευραλγία με περιοδικές κρίσεις κατάθλιψης. Και από την εφηβική του ηλικία και μετά, οι γονείς του αναγκάζονται να τον κλείνουν για μεγάλα διαστήματα σε σανατόρια και ψυχιατρικές κλινικές. Οι εγκλεισμοί του κράτησαν πέντε χρόνια, με ένα διάλειμμα δύο μηνών-Ιούνιο και Ιούλιο του 1916, οπότε και επιστρατεύτηκε. Για να διωχθεί και από τον στρατό εξαιτίας της υπνοβασίας του. Το Μάιο του 1919, ο Δρ. Dardel, διευθυντής του σανατορίου στο οποίο φοιτά ο Αντονέν Αρτώ, συνιστά τη χορήγηση οπίου για την περίπτωσή του, και το γεγονός θα τον οδηγήσει σε μόνιμο εθισμό, επιβαρύνοντας τη νοσηρότητα του σώματος και της ψυχής του. Η τελευταία πράξη της «θεατρικής παράστασης» που σκηνοθέτησε ο ίδιος και την έπαιξε πρωταγωνιστικά και τόσο μοναχικά, ήταν τον Γενάρη του 1948, όταν διαγιγνώσκεται πως πάσχει από καρκίνο. Θα πεθάνει την ίδια χρονιά, από μια θανατηφόρα δόση φαρμάκου, που ίσως ο ίδιος πήρε, «κατασκευάζοντας» την «αυτοκτονία ενός νευρασθενικού-αυτήν που δεν χρειάζεται μια κάποια προβολή, αντίθετα με την ψυχική κατάσταση ενός ανθρώπου που θα'χε καθορίσει καλά την αυτοκτονία του, τις υλικές συνθήκες και το λεπτό του θαυμαστού αποχωρισμού».

Στα ψυχιατρικά ιδρύματα όπου κατά καιρούς νοσηλεύτηκε, εκεί απόκτησε πλέον την ταυτότητά του ως στοχαστής, δημιουργός και καλλιτέχνης της «ανάποδης σκέψης», κατασκευάζοντας τον κόσμο του ετερόδοξου πνεύματος που θα γινόταν σύστοιχο με το άρρωστο σώμα και την εναγώνια νοσηρή σκέψη του. Ρεμπώ, Μποντλέρ, Έντγκαρ Άλαν Πόε, είναι οι πρώτοι καθοδηγητές της έμπνευσής του, αυτοί που «προετοιμάζουν» τον έτοιμο ψυχισμό του να δεχθεί το σουρεαλιστικό κίνημα και τη φαντασιακή του σκαπάνη, με την οποία αποδομούσε τότε, τις πρώτες δεκαετίες του εικοστού αιώνα, την παράδοση του δυτικού πολιτισμού για να θεμελιώσει την ανάστροφη πολιτεία της υπερ-πραγματικότητας και την αθωότητα του παράλογου. «Ζωή σημαίνει να σε καίνε τα ερωτήματα» αποφαίνεται, τη στιγμή της απόλυτης «διάνοιας» που αποκηρύσσει δια-νοητικά κάθε γέφυρα με τις συλλογικότητες και τα νοήματα της ζωής. Τότε

είναι που θα βρεθεί έξω και από το σουρεαλιστικό κίνημα, γιατί «η διαφορά με τους σουρεαλιστές είναι ότι αυτοί αγαπούν τη ζωή τόσο όσο εγώ την περιφρονώ».

Προϊόν αυτής της τραυματικής σχέσης του με το «θέατρο της ζωής» είναι και το θεωρητικό του δημιούργημα, το θέατρο της Σκληρότητας, που δημιουργείται προκειμένου «να αποκατασταθεί στο θέατρο μια εμπαθής και σπασμωδική σύλληψη της ζωής». Σε κοινωνίες γερασμένες από την επανάληψη και την αυτοματοποίηση η τέχνη πρέπει να δείξει βίαιο πρόσωπο για να σοκάρει. Το θέατρο είναι ''μια πράξη καταλύτης ως επιδημία πανούκλας''. Η πανούκλα είναι μεταδοτική και λειτουργεί όμοια με το θέατρο: Επενέργεια και αναστάτωση στα σύνολα, εξωτερίκευση λανθάνουσας σκληρότητας, αναγκαστική αποκάλυψη της πραγματικής φύσης του καθενός, ανάληψη μιας πρωικής και ανώτερης ηθικά στάσης απέναντι στην μοίρα και στον θάνατο. Βασικά χαρακτηριστικά του θεάτρου της Σκληρότητας είναι:

Η απαισιοδοξία αλλά ταυτόχρονα και η ελπίδα ότι το θέατρο μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές.

Η απομάκρυνση του κοινού από την καθημερινή του πραγματικότητα και η χρήση συμβόλων με σκοπό την συναισθηματική και ψυχική συμμετοχή του.

Χρήση τεχνικών και σκληρών εκφραστικών μέσων με απώτερο στόχο την αφύπνιση του κοινού, ένα είδος ψυχοθεραπείας.

Χρήση του γκροτέσκου, του άσχημου και του πόνου για να απευθύνεται στο κοινό.

Ποιητής, σκηνοθέτης, θεωρητικός του θεάτρου και ηθοποιός ο Αντονέν Αρτώ, αναζητά σε ολόκληρη τη βραχύχρονη ζωή του, τη σύγκλισή της με το θάνατο, τις προτεραιότητες και τις ιεραρχίες, τη σοβαρότητα ή τη γελοιότητα στην επιδίωξη της ελεύθερης επιλογής τους. Και με μια ιδιοφυή παραληρηματική σύγχυση, το ύστατο συνειδητό άσμα της αγωνίας του, το παροχετεύει στο φόβο του για ό,τι έζησε ως ζωή. «Αλλά ο θεός, ο ανόητος ο θάνατος, η ζωή η ακόμα πιο φριχτή, είναι οι τρεις όροι ενός άλυτου προβλήματος που η αυτοκτονία δεν αγγίζει», θα γράψει παρηγορητικά στον ίδιο του τον εαυτό (Γράμμα στον Κανένα). Όπως και την «αβάσταχτη» δημιουργία.

Μεταφράσεις έργων του Αντονέν Αρτώ στην ελληνική γλώσσα:
"Ο καλόγερος (του Λιούϊς) [Διασκευή]",
μετάφραση Αλέξης Ζήρας, Αιγόκερως, Αθήνα 1981
"Ο Ηλιογάβαλος ή Ο εστεμμένος αναρχικός",
Αιγόκερως, Αθήνα 1981
«Βαν Γκογκ ο αυτόχειρας της κοινωνίας",
μετάφραση Δέσποινα
Ψάλλη, Αιγόκερως, 1986
«Για να τελειώνουμε με την υπόθεση του Θεού»,
Αιγόκερως, Αθήνα 1989
"Γράμματα στη Genica", μετάφραση Ελένη Μαχαίρα,
Σμίλη, 1986
"Η μεγάλη μέρα και η μεγάλη νύχτα" ; μετάφραση Στέφανος Ευθυμιάδης, Αιγόκερως, Αθήνα, 1987 και 2001
"Ταξίδι στη χώρα των Ταραχουμάρα",
μετάφραση Λυδία Κουβάτσου, Αιγόκερως 1989.
"Η τέχνη και ο θάνατος",
μετάφραση Σεραφείμ Βελέντζας, Μαύρος Ήλιος , 1991
"Το θέατρο και το είδωλό του»,
μετάφραση Παύλος Μάτεσις, Δωδώνη, 1992
"Επιστολές και άλλα τραγικά",
μετάφραση Λεωνίδας Χρηστάκης, Δελφίνι, 1995

Για τον Αντονέν Αρτώ
Ελληνική βιβλιογραφία:

- Κοσσέρη, Ρένα: "Η χαμένη παράδοση: Μια δοκιμή στο πνεύμα του Αντ. Αρτώ" 2η έκδ.Έρασμος, 1979
- Amengual, Barthelemy "Αντονέν Αρτώ, ένας απρόσμενος μαθητής του Αϊζενστάιν" [Artaud, l' inatesso discepolo di S. M. Eizenstein] / Μπαρτελεμύ Αμενγκουάλ, μετάφραση Μπάμπης Ακτσόγλου, Αιγοκέρως, 1991.
- Σάββας, Μιχαήλ: "Μορφές της περιπλάνησης" Άγρα, 2004
- Περιοδικό ''Πλανόδιον'' τεύχος 49, αφιέρωμα στον Αρτώ με το τίτλο Antonin Artaud, «Εξέγερση και Ουτοπία», επιμ. Ζ. Δ. Αϊναλής - Η. Chailly - Ε. Παπαδοπούλου, Αθήνα, Δεκέμβρης 2010

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

«Ανακάλυψα» τον ΣΟΨΥ τυχαία σε μια δύσκολη περίοδο της ζωής μου και στάθηκε για μένα μια ανοιχτή αγκαλιά, ένα λιμάνι, όταν χτύπησα την πόρτα του. Βρήκα ανθρώπους που κι εκείνοι βίωναν παρόμοια προβλήματα και ειδικούς επιστήμονες που με υπομονή προσπαθούσαν να μας βοηθήσουν να κατανοήσουμε το θέμα «Συναισθηματική Διαταραχή», αλλά και να βρούμε τρόπους αντιμετώπισης των καθημερινών προβλημάτων.

Μέσα από τις ομάδες ψυχοεκπαίδευσης με την κυρία Οικονόμου και την κυρία Λουκή στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και τις πολύτιμες Δευτέρες στην ομάδα υποστήριξης στον ΣΟΨΥ με την κυρία Λεμπέση, βρήκα ενημέρωση, απαντήσεις και υποστήριξη. Στην πορεία με τη συμβουλή της κυρίας Λεμπέση απευθύνθηκα στις κοινωνικές υπηρεσίες του Αιγινήτειου Νοσοκομείου, όπου συνάντησα την κοινωνική λειτουργό Αικατερίνη Κουρέτα με τη συμβολή και τη στήριξη της οποίας κατάφερα να χειριστώ ζητήματα ευαίσθητα και ζωτικά για μένα.

Ο Χανς Κρίστιαν Άντερσεν έλεγε ότι «τα παραμύθια γράφονται για να κοιμούνται τα παιδιά, αλλά και να ξυπνάνε οι ενήλικες»... Στην περίπτωσή μας όμως καλό είναι «να ξυπνάνε» και τα παιδιά...

Μέσα από την καρδιά μου θα ήθελα να ευχαριστήσω την κοινωνική λειτουργό κυρία Κατερίνα Κουρέτα για την αμέριστη υποστήριξή της.

Την εξαιρετική νοσηλεύτρια κυρία Ελένη Λεμπέση που με προέτρεψε «να μη μείνει στο συρτάρι το παραμύθι».

Την εκλεκτή ψυχίατρο και Πρόεδρο της Επιστημονικής Επιτροπής του ΣΟΨΥ, κυρία Μαρίνα Οικονόμου, τα λόγια της οποίας ήταν «αποκάλυψη» για μένα και την κυρία Ελένη Λουκή, υπεύθυνη των Ομάδων Υποστήριξης του ΣΟΨΥ και Συντονίστρια του Προγράμματος «αντι-στίγμα» του ΕΠΙΨΥ, για την υπομονή και τη συμπαράστασή της. Από την πρώτη στιγμή ενθάρρυναν και συντόνισαν την προσπάθεια έκδοσης του παραμυθιού.

Τον ΣΟΨΥ και ιδιαίτερα την κυρία Μαρία Κανελλή, που ήταν η κινητήριος δύναμη για να φτάσει το παραμύθι στα χέρια σας.

Ελπίδα Αρετού

Εβδομαδιαίο Πρόγραμμα Κέντρου Ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	
5-6 μμ	ΟΜΑΔΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ		
6-7 μμ	ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΟΜΑΔΑ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑΣ	ΣΑΒΒΑΤΟ 4-9 μμ Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις
7-8 μμ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΘΕΑΤΡΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ

Όλοι οι ΣΟΨΥ ανα την Ελλάδα

• **ΣΟΨΥ - Αθήνας**
Δήλου 3, Βύρωνας 162 31, Τηλ./Fax: 210 - 7640277,
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr, www.iatronet.gr/sopsi

• **ΚΙΝ. Α.Ψ.Υ.**
Τηλ.: 211-7150259, Fax: 210 - 3611466,
www.kinapsi.gr, e-mail: kinapsi@gmail.com

• **ΣΟΨΥ - Θεσσαλονίκης**
Πλατεία Δημοκρατίας 6, ημιόροφος, 54630 Θεσσαλονίκη,
Τηλ./Fax: 2310 - 522740, e-mail: info@sopsy-thessaloniki.gr,
www.sopsy-thessaloniki.gr

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ - Ν.Έβρου**
Ο Σύλλογος Οικογενειών & Φίλων Ψυχικής Υγείας Ν.Έβρου φιλοξενείται προσωρινά στα γραφεία της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας.
Λεονταρίδου 2 (πάνω από την Pro Bank),
68100 Αλεξανδρούπολη, Τηλ.: 25510 - 38178,
e-mail: sofsi.evrou@gmail.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Κορυδαλλού**
Κ. Παλαιολόγου 3β Κορυδαλλός, Τηλ.: 211 - 1103342
e-mail: sopsykorydallos@yahoo.gr,
www.sopsikoridalou.blogspot.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λάρισας**
6982 86 18 60

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λειβαδειάς**
Καραγιαννοπούλου 27, Λειβαδειά, Τηλ.: 6942 40 56 74,
e- mail: livadeia@epapsy.gr

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Πάτρας**
Σισσίνη 6, 26 225, Πάτρα, Τηλ./Fax: 2610 - 621273
e- mail: sopsipatron@gmail.com, www.sopsipatron.gr

• **Σ.Ο.Ε.Ψ.Υ. - Ν. Σάμου**
Βλαμαρής 44, 83100 Σάμος

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. - Ν. Σερρών**
Τσαλοπούλου 13Α, 62122 Σέρρες, Τηλ.: 23210 - 63388,
Fax: 23210 - 63559, e-mail: sofpsi-s@otenet.gr,
www.sofpsi-ser.gr

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• *Τα ΙΕΚ ΞΥΝΗ για την υποτροφία που προσέφεραν σε εργαζόμενή μας στο Ξενώνα και Κέντρο Ημέρας.*

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 10/01/2014.**

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 55

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 14ο

μηνύματα

Αφιέρωμα Νανά Μανδάλη

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2013

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Σωκράτης Παπαγεωργίου
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Η Νανά Μανδάλη στη χώρα των Αγγέλων

Συγκινητικός ήταν ο αποχαιρετισμός από το σύζυγό της Γιώργο Μανδάλη, τις κόρες της, του συγγενείς, του φίλους και φυσικά από τα μέλη του Συλλόγου οι Φίλοι του Μουσείου Γ. Δροσίνη, , στο εκλεκτό μέλος τους τη Νανά Μανδάλη, η οποία έφυγε για το μεγάλο ταξίδι την Τετάρτη 29 Ιανουαρίου. Η Εξόδιος Ακολουθία τελέστηκε στον στολισμένο ναΐσκο του Αγ. Τρύφωνα, παραμονή της γιορτής του Αγίου, στις 31 Ιανουαρίου.

Εκ μέρους των φίλων του Μουσείου Δροσίνη η Δήμητρα Κωνσταντίνου απήγγειλε τους στίχους του ποιητή.

«Ο Λύχνος σου»
Όταν το σήμαντρο σήμανε
Την καλομήνυ την ώρα,
Και προς το ψήλωμα κίνησα,
Μακρυά απ' την άχαρη χώρα,

Ψηλά, κατάκορφα στύλωνες
Του μαύρου σου ίσκιου τ' αχνάρι
Και, καρτερώντας με, φώτιζες
Με τ' αναμμένο λυχνάρι.

Κι όταν, φωτίζοντας, σήκωσες
Ανάερα απάνω τα χέρια,
Στα ουράνια ανέβηκε ο λύχνος σου
Κι έγινε αστέρι στ' αστέρια.

Γ. Δροσίνης
«Κλειστά Βλέφαρα»
1914-1917

Επίσης εκ μέρους των Φίλων του Μουσείου η κα Πόπη Γοντικάκη – Κωστάκη την ξεπροβόδισε με τα παρακάτω λόγια.

Εκ μέρους του Μουσείου Δροσίνη και κατόπιν παρακλήσεως της προέδρου κ. Ελένης Βαχάρη, θεωρήσαμε καθήκον μας να αποχαιρετήσουμε –εκ μέρους όλων- την εκλεκτή συνεργάτιδά μας Νανά.

Η εκκλησία μας είναι φιλάνθρωπος κατά την ώρα της εκδημίας του πιστού. Οι μακαρισμοί τους οποίους ο Κύριος ανέφερε στην επί του όρους ομιλία είναι σωσίβια σωτηρίας για κάθε ψυχή. Πολλοί οι μακαρισμοί και κάθε ψυχή βρίσκει τη μακαριότητα σ' αυτούς που προσιδιάζουν σε αυτήν.

«Μακάριοι οι πραείς –οι ειρηνοποιοί, οι ελεήμονες- ....» ακούσαμε πόσες φορές ψάλλονται κατά την τελετή οι μακαρισμοί αυτοί και προσέξαμε ότι ο διάκονος θυμιάτιζε την κεκοιμημένη για να κατευθυνθεί η προσευχή ως θυμίαμα ενώπιον του Θεού.

Εμείς οι συμπροσευχόμενοι δανείζουμε τη φωνή μας και όπως ξέρουμε οι ευχές λέγονται στο πρώτο ενικό πρόσωπο «της φωνής μου άκουσον Κύριε, επίβλεψον επ' εμέ και ελέησον με…».

Όπως κατά τη Βάπτιση ο νονός απαγγέλει το «πιστεύω» εκ μέρους του αδύναμου βαπτιζόμενου, έτσι κι εμείς ψάλλουμε εκ μέρους του προσφιλούς κεκοιμημένου τα λόγια της πίστεως και παρακαλούμε να αναριθμηθεί με τις μακάριες ψυχές και ακούμε το «Μακαρία η οδός η πορεύει σήμερον ότι ητοιμάσθοι σοι τόπος αναπαύσεως».

Με βεβαιότητα και πολλή αγάπη η εκκλησία αναφέρει την εκ των κόπων ανάπαυση του κεκοιμημένου. Ο πάτερ Παΐσιος με ρώτησε κάποτε: «Έχεις περάσει θλίψεις, θανάτους, βάσανα;». Του είπα «Όχι ιδιαίτερα». «Τότε δεν έχεις τσεκ στον ουρανό».

Ξέρει πολύ καλά η εκκλησία μας, δηλαδή ο Χριστός μας, τον πόνο του κάθε ενός ανθρώπου και αυτόν τον πόνο, δικαίως, τον εξαργυρώνει με χαρά ουράνια.

Η εκκλησία λέει με τον Απόστολο στους τεθλιμμένους : «Μη λυπήσθε καθώς και οι λοιποί, οι μη έχοντες ελπίδα». Αλλά δώστε τελευταίον ασπασμόν, ευχαριστούντες Θεώ και εμείς ευχαριστούμε το Θεό διότι είχαμε μια τόσο άξια συνεργάτιδα.

Η Νανά Μανδάλη με τη Δ' Τάξη της Ερσεμίου Σχολής στην αυλή του Μουσείου Δροσίνη (Φωτό από το αρχείο του Μουσείου

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τεύχος 1
Μάρτιος 2000

Το πρώτο μας τεύχος

Μ' αυτό το πρώτο τεύχος του μικρού μας περιοδικού, στέλνουμε θερμό χαιρετισμό σε όλους τους φίλους μας και σε όλα τα μέλη του συλλόγου μας που μοίρα κοινή μας ενώνει. Μοίρα κοινή μας δένει, μας ενώνει και μας "τάζει να φυλάμε, όχι θερμοπύλες" όπως θέλει ο ποιητής, αλλά τους δικούς μας ανθρώπους. Τους ανθρώπους μας που "γι' αλλού αυτοί ξεκίνησαν κι αλλού η ζωή τους πάει".

Το έντυπο αυτό φιλοδοξεί να γίνει το μέσον επικοινωνίας μας. Νέα, πληροφορίες, δραστηριότητες, επιθυμίες θα περνούν μέσα από τις γραμμές του και θα έρχονται σε σας.

Είναι το πρώτο φύλλο. Κρατήστε το με επιείκεια, με αγάπη σαν ένα νεογέννητο παιδί. Κρατήστε το με αισιοδοξία σαν να κρατάτε τον μικρό καινούργιο χρόνο που σίγουρα θα μας φέρει κάτι καλύτερο από πέρσι. Που σίγουρα θα είναι πιο καλός μαζί μας. Που σίγουρα θα μας χαρίσει περισσότερη υγεία, περισσότερη ασφάλεια, περισσότερη θέληση για ζωή και επιτυχίες σε όλους τους τομείς.

Υ.Γ. στείλτε μας τις εντυπώσεις σας.
Γράψτε μας κείμενα μικρά για δημοσίευση.

Πρώτη Συνάντηση της Υποστηρικτικής Ομάδας. Τρίτη 28 Σεπτεμβρίου 1999

Δεν ξέρω αλήθεια πώς να ξεκινήσω, δεν ξέρω πως να μας προσφωνήσω. "Αγαπητοί μου φίλοι; σύντροφοι; συμπάσχοντες; ή μήπως σκέτο πάσχοντες;" Εσείς θέλω να μου πείτε τί μας ταιριάζει περισσότερο. Πάντως εκείνο που έχει σημασία είναι ότι όλοι μας αποτελούμε μια ομάδα. Είμαστε τα κύτταρα, τα μέλη μιας ομάδας και θέλω να δώσω το χαιρετισμό μου για την έναρξη του δικού μας κύκλου, του υποστηρικτικού.

Αγαπητοί μου στηριζόμενοι και στηρίζοντες, εύχομαι ολόψυχα να έχουμε γερά θεμέλια, γερά δοκάρια και μια καρδιά από ατόφιο ατσάλι, που ν' αντέχει όλους τους κραδασμούς και όλα τα "Ρίχτερ". Ακλόνητοι, σταθεροί, χαμογελαστοί και αισιόδοξοι να προσπαθήσουμε να είμαστε πάντα όρθιοι και να εμψυχώνουμε με δύναμη, με γνώση, με αγάπη τα πρόσωπα τα δικά μας, όταν και όποτε μας χρειάζονται, χωρίς όμως να ξεχνάμε ότι και λίγο πιο έξω από αυτό το δωμάτιο, λίγο πιο έξω από το σπίτι μας, λίγο πιο έξω από το δρόμο μας υπάρχουν και άλλοι που μπορεί να χρειάζονται το χέρι μας να στηριχθούν, το λόγο μας να γλυκαθούν ή το χαμόγελό μας για να γυρίσει η ελπίδα στα μάτια τα δικά τους.

Ξέρουμε από πόνο και μπορούμε να τον απαλύνουμε. Ξέρουμε από απελπισία και μπορούμε να δώσουμε λίγη ελπίδα. Ξέρουμε από μοναξιά και μπορούμε να δώσουμε λίγη ψυχική ζεστασιά, λίγη ανθρώπινη συμπαράσταση.

Μη πείτε "όχι, εγώ δεν μπορώ. Έχω υποφέρει πολύ, δεν έχω τίποτε άλλο να δώσω. Τώρα πια ζω το δικό μου δράμα"!!!

Όχι φίλοι μου - βλέπετε η προσφώνηση βγήκε αυθόρμητα - μπορούμε. Μπορούμε όταν η καρδιά δεν έχει ξεραθεί σαν φύλλο του φθινοπώρου. Μπορούμε, όταν το συναίσθημα υπάρχει μέσα μας βαθειά και μας δίνει την πολυτέλεια να πετάξουμε μακριά το αίσθημα του εγωισμού και να συμπάσχουμε και να δακρύζουμε και να πονάμε, με όσα συμβαίνουν γύρω μας και δίπλα μας. Γιατί αυτό δείχνει ότι μπορούμε εμείς να στηριχθούμε στα πόδια μας και να στηρίξουμε και άλλους. Εύχομαι υγεία σε όλους μας και συγχωρείστε μου το ξέσπασμα αυτό, που γράφτηκε αυθόρμητα, λίγα λεπτά πριν ξεκινήσω από το σπίτι μου έχοντας μπροστά μου τη μορφή όλων σας που πάντα σκέπτομαι με πολύ συμπάθεια και αγάπη.

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τεύχος 2
Ιούνιος 2000

Με γνώση, με αγάπη, με ειλικρίνια

Μόλις γεννήθηκε η ιδέα του μικρού περιοδικού μας, αναζητήσαμε ένα τίτλο. Αυθόρμητα μπροστά μου σχηματίστηκε με έντονα χοντρά γράμματα μια σκούρα μπλε επικεφαλίδα με το όνομα " **το στίγμα μας**". Το πρότεινα στο Διοικητικό Συμβούλιο και η αντίδρασή τους ήταν ένα μούδιασμα, λίγος φόβος "τι θα πουν τα μέλη μας"; Το είδε γραμμένο μια φίλη ψυχολόγος και το βρήκε επιθετικό. Τότε κατάλαβα ότι όλοι θα έβλεπαν τη μία, την αρνητική πλευρά του στίγματος. Γιατί όμως; Το στίγμα τους δίνουν όλα τα πλεούμενα, μικρά και μεγάλα, εμπορικά και πολεμικά. Το στίγμα τους δίνουν οι καλλιτέχνες, οι επιστήμονες, οι πολιτικοί. Πάντως, ευτυχώς, "το στίγμα μας" δεν έγινε τίτλος. Το δελτίο επικοινωνίας μας έχει την απλή και σημαντική επωνυμία "μηνύματα". Και μέσα από τα μηνύματα μπορούμε πιο εύκολα να δώσουμε το δικό μας στίγμα, τη δική μας ταυτότητα.

Είμαστε εδώ στην Ευρώπη, στην Ελλάδα του 2000, στην Αθήνα, στο Βύρωνα, στην οδό Δήλου 14. Είμαστε ο Σ.Ο.Ψ.Υ. (Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία). Απέχουμε 5 χιλιόμετρα από το Σύνταγμα. 5 Χιλιόμετρα από τη Βουλή των Ελλήνων, 4,5 χιλιόμετρα από την Αρχιεπισκοπή Αθηνών.

Το 92% περίπου των μελών μας έχουν μέσα στην ίδια τους την οικογένεια κάποιο άτομο που την οικογένεια αυτή την κάνει ξεχωριστή. Την κάνει πιο δυνατή, πιο μάχιμη, πιο συντονισμένη ή σε κάποιες περιπτώσεις την διαλύει εντελώς. Η οικογένεια αυτή έχει ένα αγαπημένο της άνθρωπο που πάσχει από μια γνωστή (εξομολογουμένη αμαρτία...) ψυχική ασθένεια ή και άγνωστη ακόμη, (κρυφή πληγή) που δεν θέλουν να την γνωστοποιήσουν γιατί υπάρχει πλέον το άλλο στίγμα. Το στίγμα το κακό, το στίγμα που λερώνει. Το στίγμα που τρομάζει.

Αυτό λοιπόν το στίγμα πρέπει να το γνωρίσει η Βουλή και η Εκκλησία. Πρέπει και μπορούν με γνώση, με αγάπη, με ειλικρίνεια να το ψηλαφίσουν. Πρέπει να πέσουν οι ταμπέλες. Πρέπει να φύγουν οι προκαταλήψεις. Να ασχοληθούμε όλοι σοβαρά με αυτούς τους συμπολίτες μας που ήταν κάποτε υγιή κύτταρα αυτής της κοινωνίας και μπορούν να γίνουν και πάλι. Πρέπει να τους επιστρέψουμε ό,τι τους ανήκει. Περίθαλψη (και δεν εννοώ μόνο τα φάρμακα που δίνονται απρόσωπα από πρόσωπα σχεδόν απρόσιτα)! Ψυχοθεραπεία έξω από τα ψυχιατρεία. Συμπαράσταση ανυστερόβουλη, συντροφιά, σωστή εκπαίδευση όπου χρειάζεται, δουλειά, ισοτιμία. Ας κλείσουν μερικά ψυχιατρεία και ας ανοίξουν πολλές αγκαλιές. Ας ανοίξουν οι λεωφόροι που θα μπορούν να τις διασχίζουν χωρίς εμπόδια. Ας ανοίξουν δρόμοι που θα τους διασχίζουν με ασφάλεια, με ασφάλιση, με αξιοπρέπεια.

Ας παύσουν οι δημοσιογράφοι, με μάτια ολοστρόγγυλα από το άγχος τους, να προσφωνούν χωρίς κανένα δισταγμό, σχεδόν κάθε δολοφόνο "ψυχοπαθή". Ακούσατε ποτέ να αναφέρουν ότι κάποιος που έκανε μια σοβαρή αξιόποινη πράξη, έχει νοσηλευτεί σε νοσοκομείο ή κλινική γιατί έπασχε ή πάσχει από διαβήτη, καρδιά, έλκος ή οτιδήποτε άλλο; Ας προσέξουν λοιπόν οι αγαπητοί μας δημοσιογράφοι. Ας μην βαραίνουν το κλίμα, ας μη διασπείρουν φόβους λόγω άγνοιας, ας μην πανικοβάλουν συγγενείς, εργοδότες, φίλους, *ας μην στιγματίζουν!*

Αν τα ΜΜΕ που με την τεράστια δύναμη επικοινωνίας και επιρροής του κοινού φανούν πιο συγκρατημένα στις εκφράσεις τους και δείξουν περισσότερη ψυχραιμία στις περιγραφές τους, ίσως... λέω ίσως... οι άνθρωποι που έχουν την ατυχία της ψυχικής ασθένειας να νοιώσουν λιγότερη μοναξιά. Και ίσως... πάλι λέω ίσως... να έρθει κάποια μέρα που το στίγμα τους δεν θα λερώνει, δεν θα είναι σφραγίδα στο μέτωπο, αλλά μόνο η ταυτότητά τους.

Ν.Μ.

Λίγα λόγια για τη EUFAMI

Η EUFAMI *(European Federation of Association of Families of people with Mental Illness), η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών ατόμων με Ψυχική Ασθένεια, είναι το αντιπροσωπευτικό σώμα των εθελοντικών οργανώσεων της Ευρώπης.*
Η EUFAMI *προωθεί τα συμφέροντα και μεριμνά για την καλή κατάσταση των ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικά προβλήματα και αυτών που τους φροντίζουν.*
Ιδρύθηκε το 1990 στο Βέλγιο και είναι ένας δημοκρατικός αυτοδιοικούμενος μη κερδοσκοπικός οργανισμός, αναγνωρισμένος από το Βελγικό κράτος.
Δημιουργήθηκε από τα μέλη των οργανώσεων των οικογενειών οι οποίες χτυπημένες από το τραύμα μιας σοβαρής ψυχικής νόσου μέσα στην οικογένεια και βρίσκοντας τη δύναμη, μοιράστηκαν την εμπειρία της αδυναμίας και απογοήτευσής τους και κατάφεραν να συνεργασθούν και να βοηθήσουν τους εαυτούς τους και τα ασθενή μέλη της οικογένειάς τους.
Οι οργανώσεις που την απαρτίζουν αυτή την στιγμή προέρχονται από 17 χώρες της Ευρώπης, έχουν δε υποβάλλει υποψηφιότητα άλλες τέσσερις.
Την Ελλάδα αντιπροσωπεύει ο ***Σ.Ο.Ψ.Υ.****, ο οποίος έχει δύο μέλη στο συμβούλιο των Αντιπροσώπων (Board of Directors) της* ***EUFAMI****.*
Το καταστατικό του ***Σ.Ο.Ψ.Υ.*** *είναι σε γενικές γραμμές όμοιο με αυτό της* ***EUFAMI****, όρος απαράβατος για να γίνει δεκτός ο σύλλογος μιας χώρας στον οργανισμό αυτό.*

Η ΣΥΝΕΣΤΙΑΣΗ

Το Σάββατο 1η Απριλίου 2000 στην Ταβέρνα "Το Αρχοντικό του Σαράντη" έγινε η πρώτη συνεστίαση του Συλλόγου μας. Περιβάλλον ζεστό ευχάριστο.

Την βραδιά άνοιξε με λίγα λόγια καλωσορίσματος και υποδοχής ο Πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Πέτρος Ανδρόνικος και κατόπιν η ζωντανή μουσική με τους νεαρούς τραγουδιστές και τραγουδίστριες γέμισαν την αίθουσα με παλιά και νέα τραγούδια και την πίστα με χαρούμενους χορευτές και κυρίως χορεύτριες. Blues , αξέχαστους χορούς κυκλοτερούς, μέχρι ζεϊμπέκικο.

Φαγητό φροντισμένο, σέρβις ικανοποιητικό. Δώρα χαριτωμένα και χρήσιμα κέρδισαν αρκετοί τυχεροί που το χαμόγελό τους έγινε πιο πλατύ.

Κόσμος πολύς. Ξεπέρασε τις προσδοκίες μας. Μέλη μας, φίλοι μας, όλο το Διοικητικό Συμβούλιο οικογενειακώς. Δεν έλειψαν ούτε οι φίλοι μας οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που με καλή παρέα και διάθεση συμμετείχαν στο κέφι της βραδιάς.

Με ιδιαίτερη χαρά είδαμε και την κ. Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη που με τη γνωστή της γλυκύτητα πέρασε από τα τραπέζια, χαιρέτησε και μίλησε με όλους τους παρευρισκόμενους.

Όλα ήταν οργανωμένα άψογα θα λέγαμε και γι' αυτό οφείλουμε ένα "ευχαριστώ" στην ακούραστη κ. Φανή Λώλη και τους συνεργάτες της.

Δεν μένει λοιπόν να πούμε ότι αφού η πρώτη φορά είχε επιτυχία, η επόμενη με περισσότερη συμμετοχή και περισσότερο χρόνο προετοιμασίας θα είναι ακόμη πιο τέλεια, θα έχει ακόμη πιο μεγάλη επιτυχία.

Ν.Μ.

"ΕΛΕΝΑ"
ΜΙΑ ΖΩΗ ΣΕ ΔΥΟ ΠΛΑΝΑ

Η οθόνη φωτίστηκε. Δυο μεγάλα καστανά ματάκια γέμισαν σιγά-σιγά όλο το πλάνο. Ήταν τόσο εκφραστικά πάνω στο παιδικό πρόσωπο, το πλαισιωμένο από τα κοντά σγουρά μαλλάκια. Νάτο το πεντάχρονο κοριτσάκι με το άσπρο κοντό φορεματάκι. Είναι η Έλενα.

Είναι η εκπομπή : "Η παρεούλα μας" Άνοιξη 1971. ΕΡΤ 1. Αγία Παρασκευή. Μέσα στο στούντιο η "Παρεούλα" παίζει. Μια χούφτα ανέμελα, χαριτωμένα πιτσιρίκια δίνουν το στίγμα της ηλικίας τους, εκπέμπουν το χαρούμενο μήνυμα. "Είμαστε εδώ. Είμαστε τα παιδιά σας. Είμαστε οι μικροί του τώρα και τα καταφέρνουμε καλά. Ελάτε στην "Παρεούλα μας" παιδιά, μαζί να γίνουμε οι μεγάλοι του αύριο. Οι μεγάλοι που πρέπει και θα φτιάξουμε ένα κόσμο πιο καλό, ένα κόσμο με όνειρα, ένα κόσμο ασφαλή και στέρεο, γιατί εμείς θα τον κρατάμε στα δικά μας γερά χέρια, και θα τον βλέπουμε μέσα από τα δικά μας καθαρά μάτια. Να, όπως αυτά τα πελώρια μάτια της Έλενας που ατενίζουν το μέλλον με τόση αισιοδοξία.

Πότε πέρασαν δεκαπέντε ολόκληρα χρόνια; Πότε το παιδί έγινε κοπέλα 17, 18, 19 χρονών; Από τις πρώτες μαθήτριες σ' όλο το Λύκειο. Σημαιοφόρος. Τα μάτια της πάντα μεγάλα και γλυκά άστραφταν από μια εσωτερική ευφυΐα. Η μελέτη της με πρόγραμμα, οι σκέψεις, οι παρατηρήσεις της ορθές, ώριμες. Ήρθαν οι πανελλήνιες. Έφεραν την αγωνία τους, χωρίς όμως τον πανικό. Οι μέρες κύλησαν. 30 Αυγούστου τα αποτελέσματα. Βούιζαν τα ραδιόφωνα και να ο μπαμπάς με μια εφημερίδα. Πέτυχε! Φιλιά, χαρές, συγκίνηση. Πέτυχε στο Βιολογικό Αθηνών. Η τρίτη της επιλογή. Ε, και; Βιολογικό είναι αυτό. Δώρα, λουλούδια, σαμπάνιες από συγγενείς και φίλους. Καλή σταδιοδρομία. Η ευχή. Λαμπρό μέλλον!...

Το μέλλον άρχισε να ξετυλίγεται. Η φοιτητική ζωή. Οι δυσκολίες, οι απογοητεύσεις, οι εξετάσεις. Τέλειωσε το πρώτο έτος. Μπήκε στο δεύτερο. Πέρασε 9 μαθήματα.

Και κάπου εκεί έγινε ο σεισμός. Τα φωτεινά τα μάτια έχασαν τη λάμψη τους. Ο χαρακτήρας ο σταθερός, ο ήρεμος άλλαξε. Το μυαλό με την ορθή σκέψη και την τετράγωνη λογική, έκανε κύκλους, κύκλους παράξενους πια, κύκλους πρωτόγνωρους για όλους μας, κύκλους που την παρέσερναν σαν ρουφήχτρες σε μαύρα θολά νερά και μαζί της πανικόβλητοι, γεμάτοι σπαραγμό και απορία βυθιζόμασταν όλοι. Δηλαδή εμείς. Οι γονείς και τα αδέλφια της. Οι άλλοι, οι συγγενείς, οι "φίλοι", είδαν τα σημάδια κι έφυγαν γρήγορα, μακριά. Φοβήθηκαν τα βρώμικα νερά. Φοβήθηκαν την αρρώστια.

Κι εκείνη πάλευε και βυθιζόταν. Τρέξαμε να βρούμε χέρια να την βοηθήσουν, να την τραβήξουν. Τα δικά μας, ούτε και η καρδιά μας ήταν αρκετά. Η αγάπη μόνη της δεν ήταν αρκετή. Χρειάστηκαν οι ειδικοί. Πολλοί ειδικοί. Πολλές οι γνώμες. Οι μέθοδοι. Κι εκείνη να δίνει τη δική της μάχη. Μόνη, κατάμονη στον κόσμο το δικό της βυθισμένη, ώσπου άρχισε να ανεβαίνει... άπλωσε τα χεράκια της έξω από το βούρκο, έβγαλε το κεφάλι κι ανέπνευσε με φόβο στην αρχή, πιο δυνατά μετά, ανέπνευσε τον καθαρό αέρα. Τώρα ήταν πιο εύκολο. Τα χέρια απλώθηκαν άρπαξαν τα δικά της και την τράβηξαν.. Το φιλί της ζωής δόθηκε από τους γιατρούς, τους ψυχολόγους, τους θεραπευτές, τους δικούς της ανθρώπους και τώρα να!...

Άνοιξη 2000. Δύο πελώρια καστανά μάτια κοιτάζουν πάλι το φακό της τηλεόρασης... Κοιτάζουν το φακό της τηλεόρασης όχι για να στείλουν χαρούμενα μηνύματα για ένα λαμπρό μέλλον, μέσα από μια παιδική εκπομπή. Κοιτάζουν την κάμερα μέσα από τα φιλόξενα εργαστήρια "επαγγελματικής αποκατάστασης" για άτομα με ψυχικά προβλήματα, για να πουν στους "άλλους": "δεν πειράζει που εγώ έχασα το τρένο χωρίς να φταιω. Δεν πειράζει που δεν μπορώ πια να σπουδάσω, να σταθώ στα δικά μου πόδια, να είμαι εντελώς ελεύθερη κι αυτόνομη. Όμως δεν είμαι επικίνδυνη. Η καρδιά μου είναι γεμάτη αγάπη για όλους. Ελάτε, πλησιάστε με. Πλησιάστε μας. Θα πάρετε από μας. Θα πάρετε πολύ ευαισθησία. Θα πάρετε ανθρωπιά και γνώση. Ναι, γνώση για ν' αντιμετωπίσετε κι εσείς τις όποιες δυσκολίες σας τύχουν στο δρόμο. Τις όποιες εκπλήξεις.

Τα μάτια τα μελιά στην οθόνη μας, στην οθόνη σας καθρεφτίζουν το στίγμα της καλοσύνης, της δίψας για ζωή. Καθρεφτίζουν το στίγμα της ευγένειας και της αλληλεγγύης:

"Δεν είμαστε άνθρωποι με ειδικές ανάγκες" λένε, "είμαστε άνθρωποι με ειδικές ικανότητες"

Τα φώτα έσβησαν. Η εκπομπή τελείωσε.

Ν.Μ.

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τεύχος 3
Οκτώβριος 2000

Αγώνες Ολυμπιακοί και Αλλοι

Καλησπέρα από το Σίδνεϋ.

Εμείς εδώ πρωί - πρωί με τον καφέ στο χέρι λέμε **καλημέρα** στέλνοντας
ένα χαμόγελο όλο ελπίδα στο γυαλί της τηλεόρασης.
Όλο και κάποιος ή κάποια από τους άξιους αθλητές μας,
θα μας χαρίσει και ένα, και δύο, και τρία μετάλλια ...
Να είναι καλά και γερά τα παιδιά μας και σίγουρα, κάποιο δάκρυ
εθνικής υπερηφάνειας θα κυλήσει στο μάγουλο καθώς θ' ακούμε τον ύμνο μας
και θα βλέπουμε την δική μας την γαλανόλευκη να ανεβαίνει αργά,
καμαρωτά στους ξένους ουρανούς της μακρινής Αυστραλίας.
Βλέποντας λοιπόν του αθλητές, όλους τους αθλητές να ρίχνονται με πάθος,
με δύναμη, με πείσμα στον αγώνα τον καλό, κυνηγώντας τίμια μια διάκριση,
ο νούς μου φεύγει από τους στίβους αυτούς και ξαφνικά βρίσκεται "Στα μαρμαρένια αλώνια".
Θυμάμαι το Διγενή και το Χάροντα. Τι πάλεμα! Τι κονταροχτυπήματα!...
Κι ύστερα; Ύστερα βλέπω τη Δάδα την Ολυμπιακή, με την ιερή φλόγα αναμμένη
και πορφυρή να βρίσκεται σε πάρα πολλά σπίτια. Σπίτια δικά μας, απλά, καθημερινά.
Τη Δάδα πότε την κρατάει ψηλά ένας πατέρας, πότε μια μάνα, πότε ένας αδελφός.
Είναι η φλόγα η ιερή που ξαφνικά ανάβει στο σπίτι κάποιου που αναπάντεχα
τον χτύπησε η δύσκολη, η σκληρή, η ανθεκτική και ύπουλη πολλές φορές ασθένεια η "ψυχική".
Τότε όλοι οι άλλοι, οι δικοί του οι άνθρωποι, πρέπει να πάρουνε στα χέρια τους
αυτή την αναμμένη Δάδα που πολλές φορές τους καίει, τους πονάει κι άλλοτε γλυκιά
παρηγοριά τους δίνει και να γίνουν αθλητές.
Πρωταθλητές θα έλεγα. Να κάνουν άλματα υπέρβασης.
Να τρέξουν δρόμους ταχύτητας κοιτώντας το χρονόμετρο με αγωνία.
Να περάσουνε χιλιόμετρα ανώμαλου δρόμου, να παλέψουν με κύματα απελπισίας,
να περάσουν ατέλειωτες ώρες μοναξιάς διασχίζοντας πάνω σε ιστιοσανίδα
που κλυδωνίζεται, πέλαγα σκέψεων, σχεδίων, συμβουλών,
προσπαθώντας να ισορροπήσουν, ώσπου με ούριο άνεμο να φθάσουν στο τέρμα.
Τη Δάδα αυτή που φώτιζε όλο το δύσκολο δρόμο τους με προσοχή, με ευλάβεια και
ανακούφιση στο σπίτι τους, στην εστία τους, στο δικό τους το βωμό την αποθέτουν.
Είναι αυτή η φλόγα (η ελπίδα) που σίγουρα θα δώσει θάρρος και ώθηση στους
ανθρώπους τους. Θα τους ανταμείψει και θα τους βγάλει στο στίβο της ζωής
με δύναμη, με θέληση, με τόλμη, έτοιμοι πια να αγωνισθούν
και αυτοί για την υγεία τους, για τη ζωή τους και να νικήσουν!...

Ν. Μ.

Η Ετήσια Γενική Συνέλευση του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Την Κυριακή 10 Σεπτεμβρίου 2000, στις 10:00 π.μ. έγινε στο Δημαρχείο Καισαριανής στην αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου, η Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του συλλόγου μας, του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τα θέματα της ημερήσιας διάταξης ήταν:

1. Η Εκθεση πεπραγμένων, οικονομικός απολογισμός 1999 και έγκριση αυτών.
2. Απαλλαγή των μελών του Δ.Σ. απο κάθε ευθύνη .
3. Υποβολή του προϋπολογισμού του έτους 2000 και ψήφιση αυτού.
4. Εκλογές για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου και Εξελεγκτικής Επιτροπής.

Τις εργασίες της Γενικής Συνέλευσης άνοιξε ο πρόεδρος του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. κος Ανδρόνικος, ο οποίος και καλωσόρισε τους παρευρισκόμενους. Υστερα από πρόταση του, ορίστηκε απο την Γ.Σ. πρόεδρος της συνέλευσης ο κος Γ. Κυπριώτης καθώς και η εφορευτική επιτροπή.

Κατόπιν άρχισαν οι διαδικασίες σύμφωνα με την ημερήσια διάταξη:

Ο Πρόεδρος κος Π. Ανδρόνικος διάβασε τα πεπραγμένα. Η Ταμίας μας κα Β Καλή παρουσίασε και διάβασε τον Οικονομικό Απολογισμό του 1999 και τον Προϋπολογισμό του 2000.

Ο Πρόεδρος της Εξελεγκτικής Επιτροπής κος Π. Διαμαντόπουλος διάβασε την έκθεση της Επιτροπής και ακολούθησε ομόφωνα η απαλλαγή του Δ.Σ. από κάθε ευθύνη.

Τέλος έγιναν οι αρχαιρεσίες για την εκλογή των μελών του Νέου Δ.Σ. και της εξελεγκτικής Επιτροπής.

Τα νεοεκλεγέντα μέλη συγκροτήθηκαν σε σώμα ως εξής:

Πρόεδρος: **Ανδρόνικος Πέτρος,** Αντιπρόεδρος: **Λώλη Φανή,**
Γραμματέας: **Καντσός Στυλιανός**, Ταμίας: **Καζή Βαρβάρα,**
Μέλη: **Βασιλακάκης Δημήτριος, Ορφανού Ελένη, Πάπαρος Σολομών,**

Εξελεγκτική Επιτροπή

Πρόεδρος: **Διαμαντόπουλος Παντελής,**
Μέλη: **Μανδάλης Γεώργιος, Κεντρωτή Μαρία**

Τελειώνοντας ευχαριστούμε θερμά το Δήμο Καισαριανής, για την παραχωρήση και για δεύτερη χρονιά, του ωραίου χώρου του Δημαρχείου.-

Ν. Μ.

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

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Κατασκήνωση

Η ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ παραχώρησε στο Σ.Ο.Ψ.Υ. 20 θέσεις στις κατασκηνώσεις της στην Κερατέα. Έτσι 19 συγγενείς μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ. είχαν την ευκαιρία να ζήσουν 15 ημέρες σε οργανωμένο camping. Μεγάλες άνετες σκηνές μέσα στα πεύκα και όλες οι απαραίτητες εγκαταστάσεις για τη σωστή λειτουργία των κατασκηνώσεων.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. με δική του συμμετοχή προσέλαβε πέντε ειδικευμένες συνοδούς που με την παρουσία τους συνέβαλαν στην ομαλή, ασφαλή και ευχάριστη διαμονή των κατασκηνωτών μας. Ευχαριστούμε λοιπόν πολύ τις: Ασημίνα Χριστοπούλου - Παπαδιαμαντοπούλου, Βασιλική Μιχαλοπούλου, Χριστίνα Γιώτη, Θεοδώρα Αραμπού, Ευτυχία Χαλακατεβάκη.

Επίσης η παρουσία του ψυχιάτρου κ. Κ. Κόλλια ήταν πολύτιμη. Έδωσε στους κατασκηνωτές ιατρικές συμβουλές και σιγουριά.

Η κατασκήνωση άρχισε στις 19 Ιουλίου και έληξε στις 3 Αυγούστου.

Ν. Μ.

Εντυπώσεις από την κατασκήνωση

Όταν πρωτοπήγα στην σκηνή μου είδα το κρεβάτι μου, πέταξα τα σακίδιά μου σε μιαν άκρη και ένοιωσα λίγο παράξενα.

Εδώ θα είναι στο σπίτι μου για 15 μέρες. Είδα τα πεύκα πανύψηλα να σκεπάζουν τις σκηνές. Ωραία, σκέφτηκα, θα έχουμε σκιά το μεσημέρι. Κάτι όμως με έκανε να μην νιώθω άνετα. Ευτυχώς η διαδρομή με το πούλμαν και το μπανάκι στη θάλασσα μου έφτιαξαν τη διάθεση.

Κάθε μέρα έκτος από το θαλάσσιο μπάνιο έκανα ένα - δύο ντού ς και με τη πετσέτα μου και το σαμπουάν μου ένιωθα άνετα και πάντα φρέσκια. Το μεσημέρι έτρωγα καλά και έπεφτα για έναν υπνάκο. Σιέστα που λέμε.

Το απόγευμα δραστηριότητες όπως ζωγραφική, μπάσκετ, διάφοροι διαγωνισμοί π.χ. ποιος θα φάει πρώτος μια μεγάλη φέτα καρπούζι με τα χέρια στην πλάτη, (βγήκα δεύτερη) μας χάριζαν χαρά και πολύ γέλιο. Μετά γλυκό ή παγωτό.

Το βραδάκι που τραγούδησα στο μικρόφωνο με συνοδεία την κιθάρα του Γιάννη και το αρμόνιο του τυφλού φίλου μας μέλος της ομάδας που μας επισκεύθηκαν, ένοιωσα λίγο ντροπή επειδή δεν ήξερα τέλεια τα λόγια του αγγλικού τραγουδιού "Hotel California". Το χειροκρότημα όμως ήταν ζεστό και μου έδωσε πολύ κουράγιο.

Γενικά περάσαμε πολύ καλά.

Η Κακή θάλασσα (έτσι λέγανε την παραλία) μας φιλοξενούσε στην αγκαλιά της, τρώγαμε, πίναμε και βουτούσαμε συνέχεια στη θάλασσια μπανιέρα.

Ένα μεσημέρι φάγαμε εκεί σε ένα κεντράκι κοιτάζοντας το γαλάζιο υπέροχο νερό, την αμμουδιά, τους βράχους με τις σπηλιές και ένα μικρό παραδοσιακό κάτασπρο εκκλησάκι.

Μερικά βράδια είδαμε παλιές ελληνικές κωμωδίες. Μετά στην σκηνή μας ηρεμία και ύπνος. Έτσι η κατασκήνωση στην Κερατέα είχε από όλα τα αγαθά. Μουσική, παρέα, επικοινωνία, καυγάδες - που και που- καλό φαγητό, καφέ στην Κακή Θάλασσα, μπανάκια, σαπούνια, αντηλιακά και άλλα πολλά.

Ήταν υπέροχα. Και του χρόνου!

Α. Μ.

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τεύχος 4
Ιανουάριος 2001

Είσαστε οι δικοί μας άνθρωποι και είμαστε οι δικοί σας...

Προς Σ.Ο.Ψ.Υ.

Αγαπητό περιοδικό,
Με μεγάλη μας χαρά διαβάζαμε τις σελίδες σου, που με τόσο ζήλο και φροντίδα ενδιαφέρεται για τα προβλήματά μας.
Είμαστε μια ομάδα ψυχασθενών του Κέντρου Ψυχικής Υγείας Βορειοδυτικού Τομέα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.
Η ομάδα μας αποτελείται από οκτώ άτομα, έξι άνδρες και δύο γυναίκες, και οι οποίοι κάθε 15 ημέρες συγκεντρωνόμαστε στο Κέντρο και για δύο ώρες συζητούμε τα προβλήματά μας, τις ανησυχίες μας και προσπαθούμε ο καθένας να δώσει κουράγιο στον άλλο.
Πάντα προβληματιζόμασταν και λέγαμε, γιατί να μην υπάρχει και για μας κάποιο περιοδικό, κάποιοι άνθρωποι, που να μπορούμε μέσα από αυτό να εκφραστούμε, να πούμε τα παράπονα μας.
Γιατί αυτά δεν μπορούμε να τα βγάλουμε προς τα έξω, αλλά και ποιος θα μας δώσει σημασία, ποιος θα κάτσει να μας ακούσει αφού υπάρχει παραπληροφόρηση ως προς την ασθένειά μας.
Πιστεύοντας ότι η αρχή έγινε θα μπορούμε να βρούμε κατανόηση μέσα από τις σελίδες του περιοδικού και γενικά από το ενδιαφέρον σας για μας.
Σας στέλνουμε τις εγκάρδιες ευχαριστίες μας.

Η ομάδα ψυχασθενών του
Κέντρου Ψυχικής Υγείας
Βορειοδυτικού Τομέα
Θεσσαλονίκης.

Αγαπητοί μας φίλοι,

Σας ευχαριστούμε θερμά για το γράμμα σας.

Τα λόγια σας μας συγκινούν και μας γεμίζουν με δύναμη και ευθύνες.

Το ενδιαφέρον μας για σας είναι απεριόριστο καθώς και η κατανόηση.

Είστε οι δικοί μας άνθρωποι και είμαστε οι δικοί σας.

Σε σας τους εκλεκτούς μας φίλους, σε όλα μας τα μέλη και τις οικογένειές τους καθώς και σε όσους διαβάζουν τα "μηνύματα" ευχόμαστε το 2001 να έρθει με χαρά κοντά μας.
Να έρθει με αισιοδοξία στη γη μας και να μη μας "φοβηθεί". Ο μικρός καινούργιος χρόνος θέλει χαμόγελα, θέλει κέφι και πολύ ανθρώπινη ζεστασιά.
Ας του τα δώσουμε για να μπορέσει κι εκείνος να μας χαρίσει ό,τι περιμένουμε, ό,τι προσδοκούμε.

Σας ευχόμαστε λοιπόν το 2001 να είναι ό,τι καλύτερο.
Να βάλετε στόχους και να κάνετε όνειρα.
Να βλέπετε να πραγματοποιούνται ένα-ένα και να γίνεστε όλο και πιο χαρούμενοι, δυνατοί, ευτυχισμένοι.

Να επικοινωνούμε...
Ν. Μ.

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Τεύχος 5
ΜΑΙΟΣ 2001

Μια μέρα δεν αρκεί!!!
Σάββατο, 7 Απριλίου

Ό,τι αγαπάμε πιο πολύ, ό,τι μας ωφελεί, ό,τι είναι πιο αγνό και μας προσφέρει χωρίς υστεροβουλία, το βλέπουμε να φθείρεται, να εξαφανίζεται ή να αφανίζεται γενικά... τότε σπεύδουμε να του αφιερώσουμε μια μέρα. Μια ολόκληρη μέρα να σκεφθούμε το Παιδί, μια ολόκληρη μέρα να θυμηθούμε τη Γυναίκα, 24 ώρες χαρίζουμε στη Μάνα, 1440 λεπτά στον Έρωτα, στην Αγάπη, στο Περιβάλλον.

Εφέτος, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.), την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας του 2001, δηλαδή την 7η Απριλίου την αφιερώνει στην Ψυχική Υγεία. Σήμερα εμείς που βρισκόμαστε σ' αυτή την σημαντική αίθουσα, με πρωτοβουλία και πρόσκληση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και εκείνοι που δεν είναι εδώ, όμως θ' ακούσουν, θα δουν, θα διαβάσουν, έχουμε όλοι μας την ευκαιρία και την άνεση να σκεπτόμαστε επί 86.400 δευτερόλεπτα την Ψυχική Υγεία, που σημαίνει να σκεπτόμαστε, την ψυχική ασθένεια.

Και θα σκεφθούμε, έστω και για λίγο, την ψυχική ασθένεια κοιτάζοντας την ο καθένας μας από την δική του οπτική γωνία. Την γωνία που του δίνει η δική του προσωπική τοποθέτηση.

Μια οπτική γωνία γεμάτη σωστή αντιμετώπιση και προσπάθεια θεραπείας από τους επιστήμονες και όλους όσους εμπλέκονται στο σύστημα που σαν αντικείμενο έχει αυτό το κάτι, το άϋλο, αυτό το σύνολο των νοητικών και των ηθικών δυναμικοτήτων που είναι προνόμιο των ανθρώπων και που ονομάζουμε ψυχή.

Από μια άλλη οπτική γωνία, γεμάτη προσωπική προσέγγιση, άμεση επαφή, εναπόθεση καρδιάς επί "των τύπων των ήλων", είναι η γωνία, των γονιών, των αδελφών, των οικογενειών γενικά που βλέπουν τους δικούς τους ανθρώπους να πάσχουν από αυτή την ψυχική ασθένεια.

Μια οποιαδήποτε ψυχική ασθένεια, επιγραφές δεν χρειάζονται.

Τέλος υπάρχει ακόμη μια οπτική γωνία των ανθρώπων που δεν έχουν καμιά σχέση μ' αυτή την πλευρά της ζωής. Δεν έχουν ζήσει "100 χρόνια μοναξιάς" με το αγαπημένο πρόσωπο που το βλέπουν να ... "φεύγει", ν' αλλάζει, να υποφέρει.

Δεν ξέρουν, όμως τρομάζουν. Δεν γνωρίζουν τίποτε, όμως φοβούνται. Μπερδεύουν δοξασίες, δεισιδαιμονίες, προκαταλήψεις, ακόμη και ταινίες τρόμου και έτσι βλέπουν όλους τους ανθρώπους που νόσησαν ή νοσούν, τελείως διαφορετικά από τους άλλους τους λεγόμενους "κανονικούς" ανθρώπους.

Γι' αυτό πάρα πολύ συχνά ακούμε από τα ΜΜΕ την λέξη "ψυχασθενής" να χαρακτηρίζει στυγερούς εγκληματίες, απατεώνες, ακόμη και ανθρώπους που δεν κάνουν σωστά τη δουλειά τους.

Έτσι φτάνουμε στο στίγμα, στην κοινωνική απομόνωση, στην απόρριψη, στην ανεργία. Δηλαδή "Χωρίς περίσκεψιν, χωρίς λύπην χωρίς αιδώ / μεγάλα κι' υψηλά τριγύρω των (μου) έκτισαν τείχη" ... διαχρονικός Καβάφης.

Για το γκρέμισμα αυτών ακριβώς των τειχών δεν αρκεί μια ημέρα. Δεν αρκεί ένας ολόκληρος χρόνος, για να μάθουμε να ζούμε φυσιολογικά με τους συνανθρώπους μας που έχουν την ατυχία να πάσχουν ψυχικά.

Χρειάζεται συνεχής, αδιάκοπη εγρήγορση, ενημέρωση, διαπαιδαγώγηση θα έλεγα.

Χρειάζεται ευαισθησία και ψυχική καλλιέργεια για να φυτρώσει και να μεγαλώσει στις καρδιές ο σπόρος του καταπληκτικού "άτυπου" φαρμάκου που για συστατικά του έχει την γνώση, την ανιδιοτέλεια, την γενναιοδωρία, την μέριμνα, την αγάπη...

Ομιλία στην αίθουσα τελετών του Παν. Αθηνών της εκπροσώπου του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Ν. Μανδάλη

Εορτασμός της Παγκόσμιας Ημέρας της Υγείας

Με την ευκαιρία της κήρυξης από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας του 2001 ως Έτος για την Ψυχική Υγεία, οργανώθηκε από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας την Παρασκευή 6 Απριλίου στις 12:00 στην αίθουσα της Παλαιάς Βουλής επίσημη εκδήλωση που σηματοδοτεί την αρχή σειράς εκδηλώσεων με σκοπό την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στην θετική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

Στην εκδήλωση αυτή παραβρέθηκαν ο Πρόεδρος της Δημοκρατία, ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος, ο Υπουργός Υγείας και Πρόνοιας, ο Υπουργός ΠΕ.ΧΩ.Δ.Ε., ο Υπουργός παρά τω Πρωθυπουργώ, η Υφυπουργός Υγείας, Βουλευτές, Ανώτατοι Αξιωματικοί, Καθηγητές της Ψυχιατρικής και προσωπικότητες της πνευματικής ζωής του τόπου. Το πρόγραμμα της εκδήλωσης περιείχε:

- Χαιρετισμό από τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας κ. Αλέκο Παπαδόπουλο
- Χαιρετισμό του εκπροσώπου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Δρ. Αγη Τσούρου.
- Ομιλία του Ακαδημαϊκού Καθηγητή κ. Κώστα Στεφανή, Προέδρου Εθνικής Επιτροπής για το Έτος Ψυχικής Υγείας 2001.
- Υπογραφή του κειμένου Διακήρυξης για την Ψυχική Υγεία από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας κ. Κ.Στεφανόπουλο.
- Απονομή τιμητικών διακρίσεων στον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) και στο Σωματείο ενάντια στην προκατάληψη για τις Ψυχικές Διαταραχές "Αναγέννηση". Την απονομή έκανε ο Υπουργός και η Υφυπουργός Υγείας αντιστοίχως.

Την ωραία αυτή εκδήλωση παρουσίασε με γλαφυρότατο τρόπο ο δημοσιογράφος κ. Παύλος Τσίμας.

Π. Α.

Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία και Παγκόσμια Ημέρα Υγείας 2001

Η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία και η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών σε συνεργασία με το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, πραγματοποίησαν "Εορτασμό για την Παγκόσμια Ημέρα της Υγείας", το Σάββατο 7 Απριλίου 2001, στις 7:00 μ.μ. στη Μεγάλη Αίθουσα Τελετών του Πανεπιστημίου.

Η υπέροχη αίθουσα κατάμεστη, το κουαρτέτο του Δήμου Αθηναίων πριν τις ομιλίες δημιούργησε ατμόσφαιρα γλυκιάς ηρεμίας και η χορωδία του Πανεπιστημίου υπό την διεύθυνση του κ. Βασιλείου έκλεισε την τελετή χαρίζοντας στους παρευρισκόμενους μια ψυχική ανάταση.

Ο Μακαριότατος Αρχιεπίσκοπος Αθηνών και Πάσης Ελλάδος Χριστόδουλος, ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένος ήταν ανάμεσα στους ομιλητές όπως:

Ο Καθηγητής Γεώργιος Χριστοδούλου, Πρόεδρος της Εταιρείας και Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών,

Ο Καθηγητής Γεώργιος Μπαμπινιώτης, Πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών

Η Καθηγήτρια κ. Χριστίνα Σπυράκη, Υφυπουργός Υγείας

Ο βουλευτής κ. Νικήτας Κακλαμάνης, Ιατρός

Ο κ. Φραγκίσκος Γονιδάκης, Ψυχίατρος, Γ.Γ. των "Γιατρών Χωρίς Σύνορα"

Η Καθηγήτρια κ. Π. Δαβάκη, εκπρόσωπος της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας,

Ο Πατήρ Κωνσταντίνος Καραϊσαρίδης, διευθυντής του Ιδρύματος της Αποστολικής Διακονίας,

Η κ. Νανά Μανδάλη εκπρόσωπος του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Στην διπλανή αίθουσα (αίθουσα των προπυλαίων) ακολούθησε δεξίωση όπου μεταξύ των παρευρισκομένων, αναπτύχθηκε συζήτηση φιλική και ενδιαφέρουσα.

Ν. Μ.

Σύσταση εθνικής επιτροπής ψυχικής υγείας

Σε συνέντευξη τύπου ο υπουργός υγείας Αλέκος Παπαδόπουλος ανέφερε ότι για πρώτη φορά εφέτος η Π.Ο.Υ. αφιερώνει την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας του 2001 (7η Απριλίου) στην Ψυχική Υγεία με σκοπό την έγερση της δημόσιας προσοχής στο θέμα: Ψυχική υγεία - Ψυχική ασθένεια.

Το γεγονός αυτό έγινε η αφορμή σύστασης Εθνικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας υπό την προεδρία του ακαδημαϊκού - καθηγητή κ. Κώστα Στεφανή. Η επιτροπή απαρτίζεται από προσωπικότητες της ακαδημαϊκής, πνευματικής, πολιτιστικής, επιχειρηματικής, πολιτικής, συνδικαλιστικής και της αθλητικής ζωής.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. συμμετέχει στην σημαντική αυτή κίνηση αντιπρωσοπευόμενος από τον Πρόεδρο του Συλλόγου κ. Π. Ανδρόνικο.

Δραστηριότητες και Επιτεύγματα της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας

Η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία συμβάλλει συνεχώς στην ανάπτυξη της ψυχιατρικής στη χώρα μας με εκπαιδευτικές δραστηριότητες και με τον ρόλο της Εταιρείας ως Συμβούλου της Πολιτείας.

Συνεργάζεται με την Εκκλησία στον τομέα της πρόληψης και της προαγωγής της Υγείας. Επίσης έχει μια πολύ εποικοδομητική συνεργασία με την Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία και την Κυπριακή Ψυχιατρική Εταιρεία.

Η έδρα της Εταιρείας είναι στα ιδιόκτητα γραφεία της στην οδό Παπαδιαμαντοπούλου 11, στην Αθήνα. Πρόσφατα έγιναν τα εγκαίνια ενώ το ίδιο βράδυ στην Μεγάλη Αίθουσα Τελετών του Πανεπιστημίου Αθηνών έγινε επίσημη τελετή για τα 15 χρόνια της Εταιρείας και για τα 10 χρόνια του περιοδικού "Ψυχιατρική".

Πρόεδρος της Εταιρείας είναι ο Καθηγητής κ. Γ.Ν.Χριστοδούλου και Επίτιμος Πρόεδρος της Συντακτικής Επιτροπής του Περιοδικού. Ο Αναπλ. Καθηγητής κ. Μ. Μαρκίδης είναι ο Πρόεδρος του περιοδικού "Ψυχιατρική".

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. πάει Θέατρο

Με πρωτοβουλία της βουλευτού κ. Ελένης Κούρκουλα και την προσφορά της Ομάδας "ΔΡΑΣΙΣ", ο Σ.Ο.Ψ.Υ. οργάνωσε για τα μέλη του εκδήλωση στο θέατρο "ΜΕΛΙΝΑ" την Τετάρτη 28 Μαρτίου στις 8:30 μ.μ.

Την εκδήλωση προλόγισαν ο Ακαδημαϊκός Καθηγητής κ. Κ.Ν. Στεφανής, η Επίκ. Καθηγήτρια κ. Μαρίνα Οικονόμου Λαλιώτη και η κ. Ελένη Κούρκουλα. Παρευρέθησαν η ηθοποιός κ. Δήμητρα Παπαδοπούλου που απηύθυνε στο κοινό λίγα λόγια απλά, πρωτότυπα κι έξυπνα και ο βουλευτής κ. Βούγιας.

Η αίθουσα γέμισε με μέλη και φίλους του συλλόγου μας που απόλαυσαν την παράσταση του έργου "ΜΟΛΙΣ ΧΩΡΙΣΑ" σε σκηνοθεσία Β. Μυριανθόπουλου.

Ευχαριστούμε θερμά όλους τους ηθοποιούς που με το ταλέντο τους, τα νιάτα τους και το κέφι τους μας χάρισαν ώρες ξεγνοιασιάς.

Ν. Μ.

Επίσκεψη των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ. στην Χαλκίδα

Στις 16 Μαρτίου 3 μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου του Σ.Ο.Ψ.Υ., 10 μέλη της υποστηρικτικής ομάδας και 2 συγγενείς τους επισκεφθήκαμε τη Χαλκίδα προσκεκλημένοι της Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (Ε.Π.Α.Ψ.Υ.) Όπως και σε προηγούμενο τεύχος μας έχουμε αναφέρει, η Ε.Π.Α.Ψ.Υ. εργάζεται 10 χρόνια τώρα στη Χαλκίδα με ενθουσιασμό και πολύ αποτελεσματικά. Μεταξύ των επιδιώξεων της τον τελευταίο καιρό είναι και η δημιουργία Συλλόγου Οικογενειών στη Χαλκίδα. Έτσι προσκεκλημένοι της αρμόδιας κοινωνικής λειτουργού κ. Ελένης Λέκκα, βρεθήκαμε στη Χαλκίδα.

Σκοπός της επίσκεψης μας ήταν η γνωριμία μας με τα μελλοντικά μέλη του εκεί Σ.Ο.Ψ.Υ. και το μοίρασμα μαζί τους των κάποιων γνώσεών μας και της μέχρι τώρα εμπειρίας μας.

Φθάσαμε στη Χαλκίδα αρκετά νωρίς για ν' απολαύσουμε τον καφέ ή το παγωτό μας και την κουβεντούλα στην ηλιόλουστη παραλία.

Στις 5 το απόγευμα, συναντηθήκαμε με τους Χαλκιδαίους στην φιλόξενη αίθουσα του Πολιτιστικού Συλλόγου "Γ. Σκαρίμπας". Τα περισσότερα πρόσωπα ήταν γελαστά, το κλίμα αισιόδοξο.

Φεύγοντας από εκεί είχαμε την ευκαιρία για άλλο ένα περίπατο στην παραλία.

Και πήραμε το τρένο της επιστροφής. Εμείς και μερικοί φαντάροι με άδεια για το Σαββατοκύριακο.

Το βαγόνι όλο δικό μας. Γέλια, τραγούδια, ο Αλέξανδρος ο Λώλης να μας καταπλήξει με το ρεπερτόριό του.

Όταν φθάσαμε στην Αθήνα πολλοί απόρησαν που δεν τους πέρασε καθόλου από το μυαλό να τηλεφωνήσουν στο σπίτι τους τις 9 ώρες που έλειψαν. Μια φίλη είπε ότι είχε την εντύπωση ότι έλειπε μια βδομάδα. Χωρίσαμε με την υπόσχεση να επαναλάβουμε κάτι παρόμοιο. Μικρές χαρές που έχουμε ξεχάσει, και ίσως πολλοί, λανθασμένα, πιστέψαμε ότι πρέπει να στερηθούμε.

Β. Κ.

Εγγριση σκοπιμότητας για τη ίδρυση Ξενώνα

Ο Σύλλογος υπέβαλε αίτηση στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας για την ίδρυση Ξενώνα για τους συγγενείς των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας με την ύπ αριθ Υ5β/350/22/3/01 απόφαση εγκρίνει την σκοπιμότητα ίδρυσης και λειτουργίας Ξενώνα για τους συγγενείς των μελών του Πανελληνίου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.

Ο προϋπολογισμός θα βαρύνει τον προϋπολογισμό του 2001 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας.

Σημαντικό μέρος εξόδων διατροφής, ιματισμού, μετακινήσεων, ψυχαγωγίας κ.λ.π. θα πρέπει να καλύπτονται από τις οικογένειες μέλη του Συλλόγου.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά τον Υπουργό κ. Α.Παπαδόπουλο και την Υφυπουργό κα Χ. Σπυράκη για την ενέργεια αυτή η οποία εκπληρώνει έναν από τους βασικότερους σκοπούς του Συλλόγου μας

Στο επόμενο τεύχος θα αναφερθούμε αναλυτικά στο θέμα.

Π. Α.

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

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας

Ετος 2ο - Τεύχος 6

Ιούλιος-Αυγουστος-Σεπτέμβριος 2001

"κομμάτια και θρύψαλα"

Τα Σαββατοκύριακα και τα πολλά γιορταστικά τριήμερα χιλιάδες αυτοκίνητα με χαρούμενους ανθρώπους φεύγουν από τις αστικές περιφέρειες για να βρουν την ξεκούραση, την ανάπαυλα, την αλλαγή. Πολλοί από αυτούς όμως μέσα σε μια "κακή στιγμή" όπως λέμε βρίσκονται νεκροί μέσα στα συντρίμμια των αυτοκινήτων.

Και λένε τα δελτία ειδήσεων: "δυστυχώς και αυτή η έξοδος δεν ήταν αναίμακτη. 25 νεκροί και 178 τραυματίες σημάδεψαν και αυτό το τριήμερο".

Ταραζόμαστε, λυπόμαστε και μετά ξεχνούμε, αδιαφορούμε. Όμως εγώ δεν μπορώ να μην σκεφθώ τα τραγικά επακόλουθα. Σκέπτομαι έντονα τους τραυματίες, όχι με ανακούφιση, αλλά με τρόμο. Πόσοι από αυτούς πεθαίνουν αργότερα; Πόσοι γίνονται παραπληγικοί, πόσοι είναι ανίκανοι πλέον να δουλέψουν, να συντηρήσουν οικογένειες, να χαρούν τη ζωή που είχαν και ήλπιζαν να συνεχίσουν;...

Και τότε η σκέψη γρήγορη κι ευκίνητη πετάει και πάει στους ΑΛΛΟΥΣ. Αυτούς που χωρίς να φύγουν για αναψυχή, χωρίς να βρεθούν σ' ένα όχημα, παθαίνουν το ατύχημα. Χτυπιούνται βάναυσα από μια βαριά ψυχική νόσο. Και ύστερα; Θρυμματισμένα γυαλιά κι' εδώ, θρυμματισμένες ζωές. Με γκρεμισμένα όνειρα, με ανύπαρκτες ή ελάχιστες ικανότητες αυτοσυντήρησης, τυλιγμένοι από τα **μη** και τα **δεν πρέπει** της κοινωνίας (βεβαίως αυτά τα ατυχήματα δεν ανακοινώνονται ποτέ στα δελτία ειδήσεων) κλείνονται μέσα στο κουκούλι της ίδιας τους της οικογένειας, για να νοιώσουν θαλπωρή και σιγά - σιγά να φτάσουν στην δύσκολη την ίαση.

Εκεί όμως μέσα στο κουκούλι, με κλωστή μεταξωτή πρώτης ποιότητας είναι τυλιγμένα και άλλα μέλη της ίδιας οικογένειας. Είναι οι πολλοί τραυματίες των τροχαίων. Τι γίνονται αλήθεια τα πιο μικρά ή τα μεγαλύτερα αδέλφια; Τι συμβαίνει μέσα στις οικογένειες που έχουν και άλλα παιδιά;

Εδώ πρέπει να επισημάνω ότι υπάρχουν πολλές δομές οικογενειών. Κυρίως σημειώνω δύο:

- Τις οικογένειες που συσπειρώνονται, αγωνιούν, παλεύουν, παύουν να ζουν κανονικά.
- Και τις άλλες που βγάζουν, κόβουν το άρρωστο στο μέλος από τον κορμό τους, το στοιβάζουν σ' ένα ψυχιατρείο, το ξεχνούν κι έτσι η ζωή συνεχίζεται "ελεύθερη και ωραία".

Δεν με ενδιαφέρουν όμως αυτές οι δεύτερες οικογένειες. Αυτές δεν είναι μεταξωτά καθαρά κάτασπρα κουκούλια. Οι γονείς αυτοί μοιάζουν με τα ζευγάρια των σκληρών πουλιών, των κούκων, που πονηρά και ανεύθυνα αποθέτουν τα δικά τους αυγά στις ξένες φωλιές να τα κλωσήσουν άλλοι γονείς.

Θέλω να μιλήσω για τις οικογένειες εκείνες που λατρεύουν όλα τα μέλη τους και που πονούν εξ ίσου για όλα. Πονούν αφάνταστα για το παιδί, για το άτομο που αρρώστησε και προσπαθούν να κάνουν το καλύτερο. Το καλύτερο για τον άρρωστο, τον χτυπημένο από το ατύχημα το ψυχικό, το διανοητικό. Αν υπήρχαν κάμερες μέσα σ' αυτά τα σπίτια θα μπορούσαμε να δούμε όλα τα πρόσωπα του δράματος. Θα μπορούσαμε να δούμε τ' αδέλφια, τους μεγάλους αυτούς τραυματίες με τα τραύματα τα κρυμμένα βαθιά μέσα σε καρδούλες τρυφερές, μέσα σε ➲

ματάκια γεμάτα άγνοια και απορία. Αδέλφια μικρά στα 7,8,9, τους χρόνια, άλλα στην προεφηβεία ή την εφηβεία. Βλέπουν γονείς που προσπαθούν να κρατήσουν ισορροπίες. Να σκουπίζουν δάκρυα βιαστικά και συγχρόνως να χαμογελούν. Κι' εκείνα φοβούνται να ρωτήσουν και οι γονείς αποφεύγουν να δώσουν ίσιες και κατανοητές εξηγήσεις για το τι συμβαίνει, τι συνέβη και "γιατί". Ζουν σκηνές περίεργες. Ακούν για θεραπείες, φάρμακα, κλινικές ίσως. Το έδαφος κλονίζεται. Νομίζουν ότι μαζί με τ' αδέλφια τους που τα βλέπουν να μην είναι "όπως πριν", που τα βλέπουν να διαφοροποιούνται, "να χάνονται", χάνουν και τους γονείς τους. Αρχίζουν να ντρέπονται. Δεν ακολουθούν πλέον την οικογένεια, δεν συχνάζουν εκεί που πάνε τα αδέλφια τους και ας είναι στη γειτονιά τους, στην συνοικία τους. Δυστυχώς οι ειδικοί σπάνια σκέπτονται αυτούς τους τραυματίες. Σπάνια σκέπτονται να συμβουλεύσουν τους γονείς, να τους επιστήσουν την προσοχή. Λένε, αυτά είναι γερά, έχουν ασχολίες, μαθήματα, φίλους. Και ο καιρός περνά. Η μπόρα μαλακώνει. Τα σύννεφα φεύγουν. Όλοι μεγαλώνουν. Με τον ένα ή τον άλλο τρόπο η κατάσταση σταθεροποιείται.

Όμως το "ατύχημα" που έγινε πριν 10, 12 χρόνια έχει αφήσει σημάδια αόρατα παντού.

Αδέλφια "υγιή" που φοβούνται να κάνουν οικογένεια. Αδέλφια που κάνουν οικογένεια και νοιώθουν τύψεις, ενοχές. Γιατί; Διότι αυτά ζουν λέει, φυσιολογική ζωή και ο αδελφός τους δεν μπορεί να ζήσει αυτές τις εμπειρίες.

Βλέπετε η πληγή αφήνει πάντα μια ρωγμή που ύπουλα αιμορραγεί. Δημιουργεί φοβίες, πλάθει εφιάλτες, κομματιάζει ψυχούλες. Και τότε (ποτέ δεν είναι αργά) πρέπει ένας ειδικός να σκύψει πάνω τους και με γνώση, με φροντίδα να μαζέψει "κομμάτια και θρύψαλα". Για να επουλώσει, να δώσει πάλι χαρά και εμπιστοσύνη.

Αυτό πρέπει να γίνεται πάντα. Να γίνεται οπωσδήποτε και όσο το δυνατό πιο γρήγορα. Όταν συμβεί μετωπική σύγκρουση, όλοι οι επιβάτες, βαριά ή ελαφριά τραυματισμένοι θέλουν περίθαλψη. Θέλουν στοργή, θέλουν βοήθεια, χρειάζονται θεραπευτική στήριξη, για να δυναμώνει η αντοχή να αντιμετωπίζουν σωστά, με θάρρος τις φοβίες τους και να παίρνουν την ώθηση που τους χρειάζεται για να προχωρούν και ελεύθεροι χωρίς αόρατα δεσμά να φτιάχνουν την ζωή τους όχι πάνω σε θρύψαλα αλλά πάνω σε σιγουριά και αυτοπεποίθηση.

Ν. Μανδάλη

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. εγκαινιάζει τα γραφεία του!

Με μια μικρή επιφύλαξη ως προ της ημερομηνία, ανακοινώνουμε ότι τα εγκαίνια των γραφείων μας και του εντευκτηρίου μας θα γίνουν την Τετάρτη 24 Οκτωβρίου 2001, στο χώρο μας, Δήλου 3, στο Βύρωνα, ώρα 7:00 μ.μ., τηλ.: 76 40 277
Θα σταλούν προσκλήσεις. Να είστε όλοι εκεί!

**Τα "μηνύματα" εκδίδονται
με την ευγενική χορηγία
της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.**

Lilly
ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας

Ετος 2ο - Τεύχος 7
Οκτώβριος-Νοέμβριος-Δεκέμβριος 2001

"Χριστούγεννα και Μάνα"

Εφέτος έχω ένα όνειρο. Εφέτος έχω ένα όραμα. Εχω την ελπίδα ότι η Γέννηση του Χριστού θα γίνει πιο αληθινή. Θα είναι πιο κοντά μας.

Ο πόνος της γέννας, εκείνης της γλυκειάς μάνας, που ο Θεός την διάλεξε και την τίμησε χαρίζοντας της το δικό του το παιδί, το δικό του το γιό, είναι όμοιος με τον δικό μας πόνο. Είναι ο πόνος που νιώθει κάθε γυναίκα όταν φέρνει στον κόσμο τον δικό της θησαυρό. Το δώρο του Θεού.

Το συναίσθημα της περηφάνειας και της απέραντης αφοσίωσης που ένοιωσε η ταλαιπωρημένη, νεαρή εκείνη μανούλα όταν μόνη της χωρίς βοήθεια καμιά, έγινε η γέφυρα που ένωσε τον ουρανό με τη γη, αυτό το ίδιο το συναίσθημα το νοιώσαμε και θα το νοιώθουν όλες οι γυναίκες της γης μόλις παίρνουν για πρώτη φορά στην αγκαλιά τους το μικρό, το απροστάτευτο, το δικό τους το μωρό. Τον δικό τους Χριστό. Κλαίνε από βαθειά συγκίνηση, ευχαριστούν τον Θεό και ορκίζονται ότι θα το αγαπούν και θα το προστατεύουν για πάντα. Αυτό το για «πάντα» είναι το μόνο αληθινό. Παραμένει πάντα για **«πάντα»**. Οσο κι αν μεγαλώνει το παιδί, όσο κι αν γερνάει η μάνα.

Πρίν από 2000 χρόνια λοιπόν, μέσα στην παγωμένη σπηλιά της Βηθλεέμ, γεννήθηκε ο μικρός Χριστός. Χάρηκε η Μάνα, χάρηκε ο γήινος πατέρας, ο πιστός Ιωσήφ. Αγαλλίασε όλη η φύση.

Η οικογένεια ήταν απλή κι' αγαπημένη. Ομως τα βάσανα άρχισαν νωρίς. Τα σύννεφα απειλητικά μαζεύτηκαν πάνω από το φτωχικό ζεστό τους σπιτικό. Τα λόγια των τριών σοφών που ήρθαν από την μακρυνή ανατολή, ψάχνοντας με ευλάβεια να βρούν το Βασιλιά που γεννήθηκε πριν λίγο, όπως τους είπαν τα σημάδια του ουρανού, έφτασαν στα αυτιά του Ηρώδη σαν κεραυνοί. Μικρόψυχος και μεγαλομανής φοβήθηκε ότι θα χάσει την χρυσή του την καρέκλα, τον θρόνο του. Ενοιωσε ότι κινδυνεύει η άπληστη, η εύθραυστη ανθρώπινη βασιλεία του και αγνοώντας την άλλη, την άφθαρτη και αιώνια βασιλεία, τρομοκρατημένος διέταξε τον αφανισμό όλων των νηπίων, των αρσενικών παιδιών μέχρι δύο χρονών.

Τότε η Μάνα για να σώσει το παιδί, το δικό της Θείο Βρέφος, χωρίς να σκεφθεί την ταλαιπωρία, ούτε τους κινδύνους που μπορούσαν να αντιμετωπίσουν, πήρε κρυφά τον δρόμο για το άγνωστο. Τον δρόμο για την Αίγυπτο. Εκανε δηλαδή ό,τι μπορούσε για να μην κινδυνέψει το σπλάχνο της και με την βοήθεια του Θεού, το έσωσε.

Εμείς, εσείς, η μάνα η Αφρικάνα, η μάνα η Ασιάτισα, οι μάνες σε κάθε γωνιά της γης με όσες δυνάμεις έχουν, με όσες βοήθειες τους παρέχονται, απλώνουν πάνω από τα παιδιά τους, σαν ανοιχτά φτερά, την αγάπη τους, έτοιμες να προστατέψουν, να αποτρέψουν, να απομακρύνουν ό,τι μπορεί να βλάψει, να πληγώσει, να ματώσει το σώμα ή την ψυχή του παιδιού τους.

Ομως υπάρχει και η θέληση, το σχέδιο, η βαθειά κι' ανεξιχνίαστη βουλή του Θεού, ή του πεπρωμένου αν το προτιμάτε. Ετσι μετά τις χαρές της ωρίμανσης, της αναγνώρισης, της πλατειάς αμφίδρομης αγάπης προς τον συνάνθρωπο, ήρθε η ώρα η πικρή, η ώρα της φρικτής θυσίας. Ηρθε η σταύρωση. Για να φέρει τη λύτρωση.

Η Μάνα πάντα δίπλα του βουτηγμένη στην άβυσσο του πόνου, βουτηγμένη στην απορία σπάραζε και συγχρόνως προσπαθούσε να απαλύνει τον πόνο Εκείνου.

Την θυσία αυτή πολλοί άνθρωποι την κατάλαβαν, την ένοιωσαν μέσα τους σαν αναγέννηση, σαν συμπλήρωση της ύπαρξής τους. Την δέχτηκαν. Την αποδέχτηκαν και σαν σημαία την σήκωσαν ψηλά. Με δύναμη, με αφοσίωση γλύκαναν τον πόνο του δικού τους παιδιού, γέμισαν την ψυχή του με την ελπίδα της Ανάστασης. Το φώς το Αναστάσιμο έρχεται. Ερχεται όπου να 'ναι και φέρνει μαζί του την ευλογία, την χαρά, την ίδια την Ανάσταση.

Φίλες μου, μητέρες - παναγίες, ας χαρούμε, όσο γίνεται τα δώρα του Θεού. Ας χαρούμε για τα υγιή και για τα άρρωστα παιδιά μας. Είναι όλα και Δικά Του Παιδιά. Τα αγαπάει όλα και τα φροντίζει και Εκείνος. Ισως αργεί λιγάκι γιατί είμαστε πολλοί και ανυπόμονοι. Ομως να, τα Χριστούγεννα είναι εδώ. Στις 25 του Δεκέμβρη ο ουρανός θα είναι πιο κοντά μας γεμάτος λαμπερά φωτεινά αστέρια. Βγείτε στο κήπο, στο μπαλκόνι, στη βεράντα. Σηκώστε το κεφάλι ψηλά. Κοιτάξτε με θάρρος, με ελπίδα τον βελούδινο ουρανό και παρακαλέστε θερμά το νεογέννητο Χριστό. Ανοίξτε τα χέρια σαν να θέλετε να σφίξετε στην δική σας αγκαλιά το μωρό. Το μωρό σας. Κλείστε τα μάτια. Αφήστε να περάσουν λίγα δευτερόλεπτα και τότε στα μάγουλα σας θα νοιώσετε να κυλούν ζεστά τα δάκρυα της Μητέρας, της Γιάτρισσας, της Παρηγορούσας, της Γλυκοφιλούσας, τα δάκρυα της ίδιας της Παναγιάς. Και στην παλάμη σας, ίσως, λέω ίσως, να νοιώσετε μια ζεστασιά που θα σας γεμίσει αγαλλίαση και χαρά. Σφίξτε το χέρι και κρατήστε μέσα εκεί το τυχερό σας αστέρι.

ΚΑΛΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ

Νανά Μανδάλη

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας

Έτος 3ο - Τεύχος 8
Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2002

Το έτος 2001 έφυγε...

Το 2001 πέρασε. Πήρε μαζί του και τους δώδεκα μήνες του κι' έφυγε. Εφυγε παρ' όλο που πολλές χιλιάδες άνθρωποι στην Ελλάδα και πολλά εκατομμύρια σ' όλο τον κόσμο του φώναζαν: «περίμενε, μή φευγεις. Εσύ είσαι, ήσουν η ελπίδα μας. Είσαι το έτος που η ΠΟΥ, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας αφιέρωσε σε μας. Κι' εμείς γεμίσαμε χαρά, νοιώσαμε αισιοδοξία, αρχίσαμε να κάνουμε όνειρα απλά για το μέλλον μας».

Πράγματι τον Απρίλιο έγινε ένα μπάμ. Εκδηλώσεις σε Πανεπιστήμια, ομιλίες σε υπέροχες αίθουσες. Ομιλίες σημαντικές από σημαντικούς ανθρώπους! Εκδηλώσεις για την 7η Απριλίου - θυμάστε; - ημέρα εορτασμού, ναι εορτασμού της Παγκόσμιας Ημέρας της Υγείας, της Ψυχικής Υγείας. Το γεγονός αυτό έγινε μάλιστα αφορμή σύστασης Εθνικής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας που απαρτίζεται από προσωπικότητες της ακαδημαϊκής, πνευματικής, πολιτιστικής, επιχειρηματικής, πολιτικής, συνδικαλιστικής και της αθλητικής ζωής της χώρας μας. Τα ονόματα των συμμετεχόντων δημοσιεύτηκαν στον ημερήσιο τύπο. Ονόματα ηχηρά, γνωστά και πολύ αγαπητά.

Τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. και οι συγγενείς τους μαζί με όλους τους ανώνυμους ανθρώπους που νοιώθουν το βάρος ή και το στίγμα της ψυχικής ασθένειας, ένοιωσαν οτι επιτέλους κάτι θα γίνει, κάτι θα αλλάξει προς το καλύτερο. Θα πέσουν τα τείχη σκέφτηκαν, θ' ανοίξουν τα σύνορα.

Ομως το θαύμα δεν έγινε. Η ευαισθητοποίηση δεν είναι αισθητή. Βέβαια οι χορηγοί μας είναι πάντα εδώ πρόθυμοι να δώσουν, να διαθέσουν μικρά ή μεγάλα ποσά.

Ομως δεν είναι μόνο το χρήμα που μπορεί να βοηθήσει, να «απογκετοποιήσει», να εντάξει στην κοινωνία.

Εδώ λοιπόν ακριβώς θέλω να κάνω προτάσεις σε όλους όσους έχουν την διάθεση, την δύναμη, την γνώση και τη τόλμη, σε όλους όσους δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην Εθνική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας και όχι μόνο. Αυτή τη φορά χρειαζόμαστε όχι, απλά άνοιγμα ψυχής. Χρειαζόμαστε πραγματικό άνοιγμα, πρόσβαση στους χώρους εργασίας, στους χώρους των επιχειρήσεων. Θα μπορούσαν να «προσληφθούν» διαδοχικά, χωρίς γραφειοκρατικές διαδικασίες π.χ. τρία άτομα σε πολλές επιχειρήσεις για λίγες ώρες την ημέρα και για ωρισμένο χρονικό διάστημα. Να γνωρίσουν τον πραγματικό χώρο εργασίας, τις συνθήκες, το περιβάλλον. Να μάθουν και να προσφέρουν γιατι το θέλουν και το μπορούν. Εχουν μόρφωση αυτα τα άτομα, έχουν ταλέντα, έχουν ειδικές ικανότητες, έχουν φιλότιμο. Με τι θα ασχοληθούν; Αυτό θα αποφασίζεται αφού γνωρίσουν τον χώρο και κατά κάποιο τρόπο το αντικείμενο της επιχείρησης. Μερικές ιδέες είναι: απλές διαδικασίες γραφείου, φωτοτυπίες, φάκελλοι αλληλογραφίας, απλή ημερήσια αρχειοθέτηση, συσκευασίες, ακόμη και εικαστικά.

Ο μεγάλος κι αγαπημένος ποιητής και πεζογράφος Γεώργιος Βιζυηνός, έγκλειστος σε ψυχιατρικό άσυλο, στα τέλη του 19ου αιώνα συνεχίζει να γράφει αριστουργήματα. Και μάλιστα το διήγημα του «Το Μόνο Της Ζωής Του Ταξίδιον» έγινε ταινία τώρα το 2001, σε σκηνοθεσία του Λάκη Παπαστάθη και πρωταγωνιστή τον άξιο ηθοποιό Ηλία Λογοθέτη.

Ενας από τους κορυφαίους ποιητές μας ο Γιάννης Ρίτσος είχε την ατυχία ή την τύχη η πολυαγαπημένη του αδελφή να αρρωστήσει από αυτή τη δύσκολη την ψυχική ασθένεια. Οχι μόνο δεν το κρύβει αλλά της αφιερώνει ποιήμα μεγάλο με χίλια ευχαριστώ για την παρουσία της κοντά του για την αγάπη που πρόσφερε στους γύρω της, για το τί εκείνος, ο ίδιος της χρωστάει.

...«Τα λευκά χέρια σου που άλειψαν / με μύρα τις πληγές μας / τώρα σφαδάζουν δεμένα πισθάγγωνα / στο σταυρό του κορμιού σου / σαν νάταν, αδερφή μου, / χέρια ληστών.»...

...Δε σ' είδαμε ποτέ να κλάψεις. / Μονάχα εκεί στα μηλίγγια σου / οι λεπτές φλέβες / όμοιες με σχέδια κυανού φωτός / έκρουαν τον πυρετό / των κλειδωμένων χειλιών σου... / ...Γεμάτη αγάπη κι' έλεος / έδενες τις πληγές μας / και σώπαινες. / Η σιωπή σου μηνούσε τα πάντα.

Επιτέλους ας ανοίξουν πόρτες για τους ανθρώπους αυτούς, που δικαιούνται να νοιώσουν ότι δεν είναι μόνοι, δεν είναι καταδικασμένοι να έχουν επαφή μόνο με γιατρούς, με ψυχολόγους, με κέντρα ψυχικής υγιεινής.

Αλλά μπορούν να μάθουν, μπορούν να προσφέρουν τον δυναμισμό τους, μπορούν να συμβάλλουν στο κοινωνικό σύνολο και να νοιώσουν ότι δεν τους θεωρούμε και δεν είναι κηφήνες!

Οψόμεθα λοιπόν...

Νανά Μανδάλη

Η Ετήσια Γενική Συνέλευση του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Την Κυριακή 9 Νοεμβρίου 2001 στις 10:00 π.μ. έγινε στο Δημαρχείο Καισαριανής στην Αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου η Ετήσια Τακτική Γενική Συνέλευση του Συλλόγου μας.

Τα θέματα της ημερήσιας διάταξης ήταν:

1. Εκθεση πεπραγμένων, οικονομικός απολογισμός του 2000 και έγκριση αυτών.
2. Απαλλαγή των μελών του Δ.Σ. απο κάθε ευθύνη.
3. Υποβολή του προϋπολογισμού των ετών 2001 & 2002 και ψήφιση αυτών.
4. Ομιλίες απο τους προσκεκλημένους και συζήτηση.

Προσκεκλημένοι ήταν: *η κα Μ. Οικονόμου, ψυχίατρος Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου, ο Δρ. Στ. Στυλιανίδης, Διοικητής του Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Νταού Πεντέλης), η κα Α. Πάλλη ψυχολόγος, υπεύθυνη των υποστηρικτικών ομάδων, η κα Χρυσαδάκου Διοικητικός Υπάλληλος του Αιγηιτείου.*

Ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κος Π. Ανδρόνικος άνοιξε τις εργασίες της Γ. Σ. και αφού ευχαρίστησε θερμά το Δήμο Καισαριανής για την παραχώρηση του ωραίου χώρου του Δημαρχείου καλωσόρισε όλους τους παρευρισκόμενους και αμέσως μετά έδωσε τον λόγο στην κα Οικονόμου η οποία έκανε ένα μικρό πρόλογο λέγοντας και λίγα λόγια για τον επικείμενο ξενώνα που θα φέρει το όνομα του Σ.Ο.Ψ.Υ. Ακολούθως παρουσίασε τον Δρ. Στ. Στυλιανίδη ο οποίος με απλά και μεστά λόγια μίλησε περιληπτικά για το «κίνημα των Οικογενειών στην Ελλάδα» και για το «άνοιγμα» του Σ.Ο.Ψ.Υ. προς την κατεύθυνση αυτή.

Κατόπιν ο κος Π. Ανδρόνικος διάβασε τα πεπραγμένα και ανακοίνωσε τους μελλοντικούς στόχους του Συλλόγου μας.

Επίσης πρότεινε να ανακηρυχθούν επίσημα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. ο καθ. κος Κ. Στεφανής, ο καθ. κος Γ. Χριστοδούλου και οι χορηγοί μας κ. Α. Αλλαμανής και ο κος Διον. Φιλιώτης. Η πρόταση έγινε δεκτή με ενθουσιασμό.

Η ταμίας του Δ.Σ. κα Β. Καζή παρουσίασε και διάβασε τον Οικονομικό Απολογισμό και τους Προϋπολογισμούς.

Ο κος Γ. Μανδάλης διάβασε την έκθεση της Εξελεγκτικής Επιτροπής και ακολούθησε η ομόφωνη απαλλαγή του Δ.Σ. απο κάθε ευθύνη.

Η Συνέλευση έληξε μετά από συζήτηση με τα παρευρισκόμενα μέλη, που έθεσαν ερωτήσεις και υπέβαλαν προτάσεις.

Ο Πρόεδρος έδωσε απαντήσεις και ζήτησε την ενεργό συμμετοχή και βοήθεια όλων των μελών.

Ν. Μανδάλη

Η κοπή της πίττας μας

Με μεγάλη συμμετοχή των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ. έγινε το κόψιμο της βασιλόπιττας στα γραφεία μας στις 13 Φεβρουαρίου. Ο ενθουσιασμός ήταν πολύ μεγάλος γιατι είναι η πρώτη χρονιά που χρησιμοποιείται το εντευκτήριο μας γι' αυτήν την εκδήλωση.

Ο χώρος μας είχε διακοσμηθεί με καλόγουστο τρόπο. Η ατμόσφαιρα ήταν πολύ φιλική και θερμή. Παρόντες στην εκδήλωση ήταν: Το Επιστημονικό μας Συμβούλιο που αποτελείται από τους καθηγητές: κ. Γεώργιο Παπαδημητρίου, κ. Μαρίνα Οικονόμου και τον ψυχίατρο κ. Αντώνη Χατζάκη. Παρευρέθησαν επίσης ο Διευθυντής του Κ.Κ.Ψ.Υ. κ. Δημήτριος Πλουμπίδης, η κ. Τάνια Βαριάμη εκπρόσωπος της ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛΥ, ο κ. Κουλέλης Αρης εκπρόσωπος του Ομίλου Εταιρειών ALFA-ALFA HOLDINGS των οποίων Διευθύνων Σύμβουλος και Πρόεδρος είναι ο κ. Απόστολος Αλλαμανής και η κ. Πολυξένη Μίμα, Γενική Γραμματέας του Ομίλου Φίλων του Ινστιτούτου Παστέρ.

Το κόψιμο της πίττας έγινε από τον Πρόεδρο του Σ.Ο.Ψ.Υ. κ. Πέτρο Ανδρόνικο ο οποίος ευχαρίστησε τους παρευρισκομένους και τους ευχήθηκε χρόνια πολλά εκ μέρους του Δ.Σ.

Στην σύντομη ομιλία του αναφέρθηκε:

1) Στην συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. σε δύο προγράμματα του ΕΠ.Ι.Ψ.Υ.
2) Στην σύσταση Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.
3) Στην δημιουργία του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ευχαρίστησε εκ μέρους του Δ.Σ. και του Ε.Σ. τον κ. Απόστολο Αλλαμανή για την βοήθεια του όσον αφορά την διαμόρφωση του εσωτερικού χώρου του Ξενώνα μας.

Εν συνεχεία πήρε τον λόγο η κ. Μαρίνα Οικονόμου η οποία μίλησε για την σπουδαιότητα της ιδρύσεως αυτού του Ξενώνα, έδωσε σημαντικές πληροφορίες για την λειτουργία του και εξήρε την σημαντική προσφορά του κ. Απόστολου Αλλαμανή.

Μετά μίλησε ο Διευθυντής του Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα - Καισαριανής καθηγητής κ. Δημήτριος Πλουμπίδης, ο οποίος αναφέρθηκε στην στενή συνεργασία του Σ.Ο.Ψ.Υ. με το Κέντρο.

Χαρμόσυνη νότα έδωσε στην εκδήλωση η κλήρωση δύο δώρων που έγινε από δύο μικρές φίλες την Αλεξάνδρα Μαυροδόντη και την Αγγέλικα Τσακατούρα.

Πρέπει να τονιστεί ότι οι πίττες και τα ωραία γλυκίσματα που προσφέρθηκαν στην εκδήλωση έγιναν στο Εργαστήριο Ζαχαροπλαστικής του Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα - Καισαριανής με την βοήθεια της Κοινωνικής Λειτουργού κ. Ρένας Σακαδάκη και της Εργοθεραπεύτριας κ. Αγγελικής Μουσολίμη.

Π. Ανδρόνικος

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας

Έτος 3ο - Τεύχος 9
Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2002

Οι δικοί μας «υπέροχοι άνθρωποι»

Η αληθινή ιστορία του Τζον Νας, που έγινε ταινία και κυνήγησε πολλά Οσκαρ, με συγκίνησε βαθιά και με έκανε να νοιώσω μια γλυκόπικρη γεύση περηφάνειας, γιατί είπα στον εαυτό μου ότι και γω γνώρισα πολύ κοντά μου, άγγιξα με τα χέρια μου και χάϊδεψα με τα μάτια μου γεμάτα θαυμασμό τους δικούς μας υπέροχους ανθρώπους.

Τον πατέρα εκείνον, που όταν αρρώστησε στα τριάντα του χρόνια, παντρεμένος ήδη και με την ευθύνη δύο παιδιών, δεν άφησε την ασθένεια να τον πάρει από κάτω. Έκανε ότι έπρεπε για να βοηθηθεί και με παλληκαριά και δύναμη συνέχισε να δουλεύει για τη συντήρηση όλης του της οικογένειας.

Τώρα πια ήρθε η ώρα να πάρει κι αυτός το δικό του Nobel. Ήρθε η ώρα να πάρει πλήρη σύνταξη.

Την κοπέλα που μπήκε άνετα στο πανεπιστήμιο, στο Τμήμα Αγγλικής Φιλολογίας και συγχρόνως σπούδαζε ψυχολογία στο Deree College, τελείωσε με άριστα και από τα δύο. Αρχισε να διδάσκει. Όμως η μάθηση την τραβούσε πάντα, ήθελε να φύγει για μεταπτυχιακές σπουδές στην Αγγλία. Εκεί στη στροφή η ασθένεια ήρθε! Η συνάντηση ήταν δυνατή, η μάχη έντονη. Η κοπέλα με θέληση και τόλμη δεν έδωσε πολλή σημασία σ'αυτό που την τραβούσε προς τα κάτω. Έφυγε σχεδόν άρρωστη. Η μάνα καρδιοκτυπούσε, ανησυχούσε, δεν την κράτησε όμως. Της έδωσε φτερά. Της έδωσε αυτοπεποίθηση κι εκείνη έφυγε σε χώρα ξένη, σε χώρα φιλόξενη και προοδευτική. Έκανε μια υπέροχη εργασία με θέμα την περιβαντολλογική ψυχολογία και οι καθηγητές της δεν είχαν να πουν παρά μόνο επαίνους. Εκεί στο πανεπιστήμιο λίγο μετά το θριάμβο ήρθε και η υποτροπή. Την φρόντισαν με αγάπη, με προσοχή. Ήταν η αγαπημένη, η προικισμένη Ελληνίδα φοιτήτρια και το ξεπέρασε κι αυτό. Γύρισε στην πατρίδα, στη ζεστασιά της μάνας και έψαξε για δουλειά. Διορίσθηκε καθηγήτρια Αγγλικών, όμως πάλι μακριά από τον τόπο το δικό της. Έφυγε κάπου στην περιφέρεια κι εκεί συνεχίζει να διδάσκει, να παίζει πιάνο, κιθάρα και όμως, που και που, να γλυστράει πάλι πίσω στους παλιούς γνωστούς, τους συνδεδεμένους με τη φαντασία, τους συνυφασμένους με παραισθήσεις.

Όμως πάντα ένα χέρι πάλι την βγάζει από την ψεύτικη ζωή, της δείχνει την αλήθεια και το μυαλό με τη δική του δύναμη, βοηθούμενο από τη δύναμη της καρδιάς, γυρίζει πάλι στα γνωστά τα συνηθισμένα μονοπάτια που δεν έχουν σκιές, δεν έχουν φαντάσματα, ίσως ούτε φαντασία...

Κι άλλοι, άλλοι πολλοί συνηθισμένοι άνθρωποι που πάνω στη δροσιά της εφηβείας ένοιωσαν τα νύχια της ψύχωσης να τους κόβουν τα πρώτα φύλλα, τα πρώτα μπουμπούκια, τα πρώτα όνειρα.

Η ζωή τους κόπηκε στα δύο. Στο πριν, όπως λέμε προ Χριστού και στο μετά, όπως λέμε μετά Χριστόν. Κι εκείνοι προσπαθούν να πάρουν ξανά αυτά τα δύο κομμάτια, να τα κολλήσουν όσο μπορούν, όσο γίνεται καλύτερα και να φτιάξουν μια ζωή συγκροτημένη, ομαλή, χωρίς να φαίνονται σημάδια. Πολλοί τα καταφέρνουν. Δεν είναι υπέροχοι άνθρωποι;

Και οι άλλοι που αρρώστησαν, αρρώστησαν πολύ. Χωρίς να φταίει κανένας ιός, κανένα μικρόβιο. Χωρίς να φταίει κανένα σοβαρό ατύχημα. Απλά η ψυχή κουράστηκε, έδωσε περίεργα μηνύματα στους μεταβιβαστές του εγκεφάλου και εκείνος άρχισε να κάνει πράγματα παράξενα, μη αναγνωρίσιμα, να εκπέμπει σε συχνότητες που τα δικά μας τα ραντάρ δεν συλλαμβάνουν.

Έτσι αρρωσταίνουν. Η ψυχή ασθενεί σοβαρά κι «εμείς» πρέπει να τους θεραπεύσουμε. Ριχνόμαστε επάνω τους με όσα μέσα διαθέτει η σημερινή ψυχιατρική επιστήμη. Κι εκείνοι υποτάσσονται γυρίζουν πίσω στον κόσμο το δικό μας για να γίνουν και πάλι συνετοί, συμβατοί και μη ελεύθεροι.

Δεν είναι όλοι τους «υπέροχοι άνθρωποι»;

Νανά Μανδάλη

Συνεντεύξεις

Συνέντευξη 1η

Στο 8ο τεύχος των "μηνυμάτων", αναφέραμε την Εθνική Επιτροπή Ψυχικής Υγείας. Σ'αυτό το τεύχος έχουμε τη χαρά να φιλοξενούμε μικρές συνεντεύξεις που πήραν τα "μηνύματα" από μερικούς διακεκριμένους επιστήμονες. Πρώτη επαφή των "μηνυμάτων" ήταν η τηλεφωνική συνομιλία με τον Πρόεδρο της Επιτροπής, τον Ακαδημαϊκό καθηγητή κ. Κ. Στεφανή.

Ερώτηση: *Ποιός ο σκοπός της σύστασης της Εθνικής Επιτροπής; Έγιναν κάποια βήματα αξιοποίησης όλων αυτών των λαμπρών προσωπικοτήτων;*

Απάντηση: Η Επιτροπή είναι ένα "μέτωπο" που με τη λάμψη των διασημοτήτων της, φωτίζει το πρόβλημα που υπάρχει και πρέπει να αντιμετωπιστεί. Συστάθηκε για ένα χρόνο για να γίνει γνωστό το πρόβλημα στο πλατύ κοινό. Η τελετή που έγινε στις 6 Απριλίου του 2001, στην Παλαιά Βουλή, παρουσία του Αρχηγού του Κράτους και του Αρχηγού της Εκκλησίας, είχε μεγάλη απήχηση και είναι κάτι που δεν έγινε σε καμία άλλη χώρα. Γίνονται πολλά στη χώρα μας, συνέχισε ο κος Καθηγητής, για την καταπολέμηση του "στίγματος", όμως είναι ένας από τους δυσκολότερους αγώνες, γιατί η κοινωνία συμπεριφέρεται διαφορετικά στη θεωρία και εντελώς διαφορετικά στην αντιμετώπιση της πραγματικότητας.

Σε παρατήρησή μας ότι οι δημοσιογράφοι κάνουν ζημιά με τις υπερβολές τους, συμφώνησε απόλυτα και μας πληροφόρησε ότι υπάρχει Διεθνής Επιτροπή κατά του στίγματος, της οποίας ο ίδιος είναι Αντιπρόεδρος και καταβάλλει προσπάθεια για τη διαφώτιση του κοινού, ώστε σταδιακά τουλάχιστον να ελαχιστοποιηθεί το "στίγμα" και οι βλαβερές του παρενέργειες.

Ο κ. Καθηγητής παρ' όλο το φόρτο της εργασίας του δεν αμέλησε καθόλου το κάλεσμά μας και η τηλεφωνική συνομιλία, έγινε σχεδόν αμέσως.

Τον ευχαριστούμε θερμά.

Συνέντευξη 2η

Στις 25 Απριλίου στις 12:00 το μεσημέρι, συναντήσαμε στο γραφείο του, τον κ. Μανώλη Ρούκουνα, Νομικό του Διεθνούς Δικαίου, Ακαδημαϊκό, αιρετό μέλος της Επιτροπής Βιοηθικής της UNESCO, μέλος της Εθνικής Επιτροπής για τη Ψυχική Υγεία.

Απλός και προσιτός ο κ. Μ. Ρούκουνας, απάντησε στις ερωτήσεις μας, μετά από μία άνετη συνομιλία.

Ερώτηση: *Είχατε ποτέ την εμπειρία επαφής, συναναστροφής ατόμων με ψυχικές ιδιαιτερότητες; Αν ναι πως νοιώσατε; Πως νομίζετε, ότι πρέπει να αντιμετωπίζονται;*

Απάντηση: Αντιμετώπιση φυσιολογική, χωρίς επιμονή συμβουλευτικής συμπεριφοράς.

Ερώτηση: *Κοινωνική αποκατάσταση ή "παρκάρισμα" σε ψυχιατρεία ή και στο σπίτι; Υπάρχουν εφικτά μέσα κοινωνικής παραδοχής και σταδιακής εξάλειψης του "στίγματος";*

Απάντηση: Η προσφορά πρέπει να επανέλθει σαν μια φυσιολογική κοινωνική λειτουργία από την οποία έχουμε απομακρυνθεί.

Πολύ ενδιαφέρουσα του φάνηκε η πρόταση των "μηνυμάτων" στο 8ο τεύχος, για πρόσβαση των ατόμων με ψυχικές ιδιαιτερότητες σε πραγματικούς χώρους εργασίας. Προτιμά αυτοί οι χώροι να είναι του Δημοσίου.

Ο κ. Μ. Ρούκουνας μας μίλησε για τη "Λευκή Βίβλο" της Ευρώπης. Το Συμβούλιο της Ευρώπης στο Στρασβούργο, στο πλαίσιο της Διαρκούς Επιτροπής της Βιοηθικής, στην οποία συμμετέχει ο κ. Μ. Ρούκουνας από τη σκοπιά των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, καθώς και πολλοί άλλοι διαπρεπείς επιστήμονες, συντάσσουν τη "Λευκή Βίβλο", που αφορά τόσο την ανοικτή όσο και την παραδοσιακά οργανωμένη περίθαλψη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Η σοβαρή αυτή προσπάθεια για τη διαμόρφωση της οριστικής "Λευκής Βίβλου" για όλη την Ευρώπη, θα είναι έτοιμη μέχρι το τέλος του 2002.

Μέχρι τότε θα περιμένουμε με ανυπομονησία και πολλές ελπίδες.

Σας ευχαριστούμε κ. Μ. Ρούκουνα.

Νανά Μανδάλη

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

ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.

Μια Ζωή σε Ταινία

Αυτόν το χειμώνα ήρθε στην Ελλάδα μπήκε στους κινηματογράφους και μας προσκάλεσε απλά να μπούμε κι εμείς σ' αυτές τις ξεστές αίθουσες και καθισμένοι στις μπλέ ή κόκκινες βελούδινες πολυθρόνες να δούμε να ξετυλίγεται μπροστά μας, σε ένα χρονικό διάστημα 2-2 1/2 ωρών, μια ταινία, μια ζωή.

Πρόκειται για την αληθινή ιστορία του Νομπελίστα Τζον Φορντ Νας, John Ford Nash, μαθηματικής ευφυΐας αλλά και σχιζοφρενικής προσωπικότητας που διατύπωσε τη «θεωρία των παιγνίων» ανατρέποντας μαθηματικές θεωρίες που ισχύουν για περισσότερο από ένα αιώνα.

Ο Τζον Νας είναι αληθινός, δάνεισε την ζωή του για να γίνει μια πολύ καλή ταινία. Ο Τζον Νας έδωσε την δυνατότητα σ' έναν πολύ καλό ηθοποιό, τον Ράσσελ Κρόου να μπεί μέσα στο πετσί του δύσκολου αυτού ρόλου και να μας δώσει την δυνατότητα να νοιώσουμε, να ψηλαφίσουμε την ζωή αυτού του υπέροχου ανθρώπου με το ωραίο μυαλό. Περιέγραψε την λεπτή ισορροπία ανάμεσα στην ιδιοφυία και την σχιζοφρένεια, που είναι πραγματικά τρομακτική.

Μας έκανε να πάρουμε μια γεύση από το τι σημαίνει ψυχική ασθένεια. Να νοιώσουμε τον αγώνα που κάνει ο ίδιος ο ασθενής αλλά και το περιβάλλον του, για να υπάρξει επαναφορά. Και αν είναι κανείς λίγο τυχερός να βγεί εντελώς από το τέλμα. Να νικήσει.-

Μας έδωσε δηλαδή την εικόνα της αρρώστιας αλλά και την ελπίδα.

Ο Τζον Νας λοιπόν, ιδιόρρυθμος, πανέξυπνος και μόνος μπαίνει με υποτροφία στο Πανεπιστήμιο του Princeton (Πρίνστον), στο New Jersey, ένα από τα καλύτερα της Αμερικής. Μόνος; Οχι ακριβώς. Έχει μαζί του τον συγκάτοικό του, τον συμφοιτητή του που του εμπιστεύεται όλες του τις σκέψεις. Τον φίλο που ακατάστατος, γλεντζές, αμελής, όμως είναι ο «κολλητός του».

Ο Τζον κερδίζει διακρίσεις και ανεβαίνει τις σκάλες της Πανεπιστημιακής ιεραρχίας ως που γίνεται καθηγητής.

Διδάσκει στο Πρίνστον κι εκεί γνωρίζεται και ερωτεύεται μια μαθήτρια του που τον πλησίασε η ίδια και έδειξε να μαγεύεται απο την ευφυία του, την κρυμμένη του ευαισθησία και την μοναδικότητα του.

Η Αλίσια (Alicia) και ο Τζον παντρεύονται. Ο ένας συμπληρώνει τον άλλον. Επικοινωνούν τέλεια. Συζητούν συχνά:

Αλίσια: - «Πιστεύεις στην τύχη;»

Τζον: - «Οχι. Μ' αρέσει όμως, να δίνω αξία στα πράγματα»

Η γυναίκα του σύντομα περιμένει παιδί. Εκείνος ζεί μια ζωή ιδιόμορφη, μια ζωή γεμάτη άγχος, φόβο, ευθύνες τρομακτικές κάτω από την σκιά ανθρώπων που τον καταπιέζουν φοβερά. Η Αλίσια βλέπει, νοιώθει ότι κάτι παράξενο, κάτι αφύσικο γίνεται ώσπου η κρίση έρχεται. Τον κτυπάει βίαια σ' ένα συνέδριο όπου είναι ο κύριος ομιλητής.

Στο ψυχιατρείο ανεβαίνει όλο τον γολγοθά που πρέπει ν' ανέβει για να βγεί απο το πηγάδι το βαθύ που είχε πέσει. Ανάρρωση. Επιστροφή στο σπίτι. Η γυναίκα του ζεί όλη την αποκάλυψη με δύναμη ψυχής και πίστη στον Τζον. Ανακαλύπτει ότι ο Τσάρλς, ο συγκάτοικος, ο πιστός του φίλος είναι μια παραίσθηση. Οι άνθρωποι στο Πεντάγωνο που του ανέθεταν απόρρητες αγχοτικές αποστολές ζουν μόνο στο δυνατό αυτό μυαλό που λειτουργεί με υπερβολική φόρτιση. Ενα μυαλό που πέρασε τα όρια της ανεκτής, της επιτρεπτής ευφυίας και τώρα πρέπει να γυρίσει πίσω να καταλάβει ότι αυτό είναι αρρώστια, είναι η δύσκολη αρρώστια που λέγεται σχιζοφρένεια.

Τσακίζει τον άρρωστο και καταρρακώνει τους ανθρώπους που είναι δίπλα του.

Η γυναίκα του κάποτε νοιώθει θυμό, απελπισία, αγανάκτηση και ουρλιάζει. Ουρλιάζει για να βγάζει απο μέσα της όλα αυτά που την βασανίζουν .

Μόλις όμως τον θυμάται όπως ήταν παλιά, όπως ήταν όταν γνωρίστηκαν η αγάπη γεμίζει πάλι την καρδιά της και την απόφαση την παίρνει. Θα μείνει δίπλα του και θα τον στηρίξει με όλες τις δυνάμεις της, με όλη της την τρυφερότητα, με όλη της την αγάπη.

«Η Δύναμη της καρδιάς είναι πιο δυνατή από την δύναμη του νού».

Παραθέτω φράσεις που ο ίδιος έλεγε κάνοντας τον αγώνα της επανένταξης.

1. «Χάνεις ανθρώπους, χάνεις καταστάσεις, χάνεις τη ζωή σου».

2. «Ο εφιάλτης της σχιζοφρένειας είναι, ότι ό,τι πιστεύεις αληθινό, δεν είναι».

3. «Εγώ πάντα έψαχνα να βρώ τι είναι αληθινό. Το έψαξα στα μαθηματικά, στο φυσικό, έφτασα στο μεταφυσικό και τέλος στις παραισθήσεις».

Η Αλίσια του δείχνει με το δικό της τρόπο τι είναι πραγματικό, τι είναι αληθινό: Τον αγγίζει στο μάγουλο, βάζει το χέρι της στην καρδιά του και το δικό του χέρι στο μάγουλό της και στην δική της καρδιά.

Εσύ κι' εγώ είμαστε αληθινοί και θέλω να πιστεύω ότι κάτι εξαιρετικό είναι εφικτό, του λέει και τον αγκαλιάζει.

Εκείνος ρούφηξε όλα αυτά τα τρυφερά και συγχρόνως δυναμικά και με βήματα μικρά, όμως σίγουρα, γυρίζει στη ζωή, στο γνωστό του περιβάλλον, στο Πανεπιστήμιο σαν απλός ακροατής στην αρχή, ώσπου η γνώση ξυπνάει πάλι μέσα στο «ωραίο του μυαλό». Βοηθούν τα φάρμακα και το χαλαρό περιβάλλον και αρχίζει πάλι να λύνει εξισώσεις, εξισώσεις, εξισώσεις. Οι φοιτητές τον θαυμάζουν, τον πλησιάζουν και συνεπαρμένος αρχίζει ξανά να διδάσκει.

«Οι διακοπές μεγάλης διάρκειας» όπως είπε ο πραγματικός Τζον Νας, στον γνωστό δημοσιογράφο Θανάση Λάλα, «σταμάτησαν». Αρχισε να διδάσκει κανονικά και συγχρόνως να κάνει έρευνα που το 1994 σε μία μεγαλειώδη τελετή του χαρίζει το βραβείο Nobel.

Τα μαλλιά του λευκά πλέον, πάντα όμως συμπαθητικός και σοβαρός κρατώντας σφικτά στα χέρια το βραβείο που του χάρισε, «το δυνατό μυαλό του», κοιτάζοντας στα μάτια την σύντροφο της ζωής του λέει ο υπέροχος αυτός άνθρωπος «Μόνο στις εξισώσεις της αγάπης ανακαλύπτετε την ΑΛΗΘΕΙΑ».

Νανά Μανδάλη

Η Εκπομπή της 24ης Απριλίου «Πρωταγωνιστές»

Το πόσο σημαντικό είναι αυτό το έργο: Ο Υπέροχος Ανθρωπος, φαίνεται από το γεγονός ότι την Πέμπτη 24 Απριλίου στο Κρατικό Κανάλι της ΝΕΤ, στην εκπομπή του κου Σταύρου Θεοδωράκη "Πρωταγωνιστές", πρωταγωνιστές ήσαν ο Ακαδημαϊκός, Καθηγητής Ψυχιατρικής κος Κ. Στεφανής, η Επίκουρος Καθηγήτρια κα Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη και ο γνωστός Δημοσιογράφος κος Θανάσης Λάλας. Είπαν πολλά για το έργο αυτό που διαπραγματεύεται την αληθινή ιστορία του υπέροχου αυτού ανθρώπου. Οι ψυχίατροι μίλησαν με άμεσο τρόπο για την σχιζοφρένεια και τις ψυχικές ασθένειες γενικά.

Ο κος Κ. Στεφανής έδωσε ουσιαστικές πληροφορίες και μηνύματα: Μόνο αν καταλάβουμε αυτές τις αρρώστιες θα μπορέσουμε να τις θεραπεύσουμε.

Το πολύ ωραίο ήταν ότι έδειξαν λίγα κομμάτια της ζωντανής συνέντευξης που είχε πάρει ο κος Λάλας από τον Καθηγητή John Ford Nash στην Αμερική. Έτσι τώρα πια ο άνθρωπος αυτός έπαψε να είναι ένας ηθοποιός, αλλά ο αληθινός άνθρωπος που έζησε μια ζωή όπου όλα είχαν την θέση τους. Η ζωντάνια, η υπερβολική ευφυία, η αγάπη, η ασθένεια, ο πόνος, ο καταποντισμός και ύστερα πάλι η επαναφορά, η αναγνώριση, η αληθινή ζωή.

Η εκπομπή αυτή ήταν μια από τις λίγες που είχε ουσία, έδωσε σωστή πληροφόρηση για την ασθένεια χάρη στο μεστό και σαφή λόγο των δύο ψυχιάτρων και την υπέροχη συνέντευξη του κου Λάλα. Κατά την γνώμη μας, επειδή η Εκπομπή αυτή είναι κάπως διαφορετική από το είδος των "πρωταγωνιστών" έπρεπε να διαφημιστεί περισσότερο. Προτείνουμε λοιπόν στον αγαπητό κο Θεοδωράκη και τους συνεργάτες του να επαναληφθεί. Η τηλεθέαση θα είναι πολύ μεγάλη. **Το γιατί** είναι μια αυτονόητη απάντηση. Το θέμα καίει, το θέμα πονάει χιλιάδες ελλήνων.

Νανά Μανδάλη

Δραστηριότητες - Εκδηλώσεις

Συνάντηση με την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας κ. Ε. Τσουρή .

Στις 27/02/2002 το Διοικητικό Συμβούλιο του ΣΟΨΥ έγινε δεκτό από την Υφυπουργό Υγείας και Πρόνοιας κ. Ε. Τσουρή.

Η κ. Υφυπουργός ενημερώθηκε για τους στόχους και τις δραστηριότητες του Συλλόγου, όπως επίσης και γιά τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των ασθενών.

Στην κ. Τσουρή δόθηκε μνημόνιο των αιτημάτων του Συλλόγου προς τη Πολιτεία.

Συνάντηση των Φορέων - Μελών της ΕΣΑΕΑ.

Στις 26/03/2002 πραγματοποιήθηκε συνάντηση στα Γραφεία της ΕΣΑΕΑ των Φορέων - Μελών της Συνομοσπονδίας που εδρεύουν στο Λεκανοπέδιο της Αττικής. Σκοπός της συνάντησης ήταν να ανταλλαγούν απόψεις γιά επιμέρους ασφαλιστικά ζητήματα που απασχολούν την κάθε κατηγορία ατόμων με αναπηρίες, προκειμένου να διαμορφωθεί σύνολο προτάσεων που θα καταθέσει η ΕΣΑΕΑ στο Υπουργείο Εργασίας.

Τον Σύλλογο εκπροσώπησαν ο κ. Σ. Καντσός Γραμματέας και ο κ. Σ. Πάπαρος μέλος του Δ.Σ., οι οποίοι κατέθεσαν υπόμνημα με προτάσεις γιά το συνταξιοδοτικό.

Γενική Συνέλευση του Ελληνικού Κλάδου της Παγκόσμιας Εταιρίας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR).

Στις 13/04/2002 πραγματοποιήθηκε η Γενική Συνέλευση του Ελληνικού Κλάδου της WAPR.

Στο νέο Διοικητικό Συμβούλιο που εκλέχθηκε συμμετέχει η κ. Α. Στρούμπου, μέλος του Συλλόγου μας.

10 χρόνια Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.

Στις 13 Μαίου γιορτάστηκαν στο αμφιθέατρο του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών τα 10 χρόνια ενεργού παρουσίας και δράσης της Εταιρίας Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.).

Την εκδήλωση χαιρέτησαν μεταξύ άλλων ο κ. Στεφανής, Ομ. Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ακαδημαϊκός και ο κ. Γ. Χριστοδούλου, Καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών .

Η κ Κ. Μαυρατζώπου, Προϊσταμένη στη Δ/νση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας διάβασε επιστολή της Υφυπουργού κυρίας Ε. Τσουρή, η οποία δεν μπόρεσε να παρευρεθεί.

Κύριοι ομιλητές της εκδήλωσης ήταν ο Dr. J. Henderson, Σύμβουλος της "Mental Health Europe", προέβη σε ομιλία με θέμα "η ψυχική υγεία των νέων της Ευρώπης του σήμερα" και ο κ. Ι. Τσιάντης, Αν. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής και Επιστημονικός Υπεύθυνος της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. με θέμα "Η Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. χθες,σήμερα, αύριο".

Ακολούθως το Σύνολο «Κέλσος» έπαιξε μουσική της Αναγέννησης και του Μπαρόκ με όργανα εποχής. Η βραδυά έκλεισε με δεξίωση.

Στην εκδήλωση παρέστησαν ο Πρόεδρος κ. Π. Ανδρόνικος και μέλη του Δ.Σ. όπως επίσης και μέλη του ΣΟΨΥ.

Σημ.: η Ε.Ψ.Υ.Π.Ε ιδρύθηκε το 1991 στα πλαίσια της προσπάθειας γιά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Αποτελεί μη κυβερνητική οργάνωση με τη νομική μορφή του επιστημονικού μη κερδοσκοπικού Σωματείου.

Σ. Πάπαρος

θούν σε χώρους εργασίας, σε χώρους που θα μπορούν να συζητήσουν τα προβλήματά τους, θα μπορούσαν ακόμα και να προσληφθούν χωρίς γραφειοκρατικές διαδικασίες για λίγες ώρες την ημέρα (Δημοτικοί παιδικοί σταθμοί, ιατρεία...).

Είναι ανάγκη να κατανοήσουμε την πραγματικότητα και να αντιληφθούμε τις προκλήσεις του 2004 προκειμένου να πετύχουμε ποιότητα ζωής. Να παραμείνουμε πιστοί στους συνανθρώπους μας με την προσέγγιση, τη γνώση, την κριτική μας σκέψη, ώστε να ψηλαφίσουμε τον ανθρώπινο πόνο, να τον απαλύνουμε, να τον ανακουφίσουμε. Με την πεποίθηση ότι ενωμένοι θα πετύχουμε τον στόχο μας,σας ευχαριστούμε για την ενεργό συμμετοχή σας.

Μ. Τριανταφυλοπούλου

Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.
Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία

Την Κυριακή 7 Απριλίου 2002 στις 10:30 π.μ. έγινε στο Δημαρχείο Καισαριανής στην Αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου, έκτακτη Γενική Συνέλευση του Συλλόγου μας για να εκλέξουμε τους αντιπροσώπους μας για την συμμετοχή μας στην Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

Ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ. κος Π. Ανδρόνικος προλογίζει την Συνέλευση και ο Επίτιμος Πρόεδρος κος Γ. Κυπριώτης εξηγεί ότι η Ομοσπονδία θα ενώσει τους Συλλόγους της Κρήτης, των Ιωαννίνων, των Σερρών και του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Οι αντιπρόσωποι των Συλλόγων θα αποτελέσουν το Γενικό Συμβούλιο της Ομοσπονδίας. Ανά 20 παρόντα μέλη στη Γενική Συνέλευση εκλέγεται ένας αντιπρόσωπος.

Από το Σύλλογό μας εκλέχθηκαν οι κ.κ. Π. Ανδρόνικος, Σ. Καντσός, Γ. Κυπριώτης και η κα Α. Στρούμπου.

Κατόπιν η Ταμίας κα Β. Καζή διάβασε τον οικονομικό απολογισμό του 2001, ο οποίος εγκρίθηκε ομόφωνα απο την Γενική Συνέλευση.

Ομόφωνα επίσης εγκρίθηκε πρόταση του κ. Ορφανού να εξετάσει το Δ.Σ. την δυνατότητα συνεργασίας με δικηγόρο.

Το Σάββατο 1 Ιουνίου όλοι οι αντιπρόσωποι των Συλλόγων που αποτελούν πλέον Ομοσπονδία, συγκεντρώθηκαν στα γραφεία του Σ.Ο.Ψ.Υ. για να εκλέξουν, το Γενικο Συμβούλιο της Ομοσπονδίας και την Εκτελεστική και Εξελεγκτική Επιτροπή.

Εγινε φανερή ψηφοφορία και εκλέγησαν ομόφωνα οι εξής:

Πρόεδρος: κος Γεώργιος Κυπριώτης, Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
Αντιπρόεδρος: κα Νίκη Ελένη Νομίδου, Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. Σερρών
Γ. Γραμματεύς: κα Α. Ασκούνη Στρούμπου, Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
Ταμίας: κος Χρήστος Γαλανάκης, Π.Α.Σ.Ο.Ψ.Υ. Κρήτης
Εφορος: κος Στέλιος Καντσός, Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
Μέλη: κος Πέτρος Ανδρόνικος, Σ.Ο.Ψ.Υ. Αθηνών
κος Δημήτριος Οικονόμου, «Εστία» Ηπείρος

Για την Εξελεγκτική Επιτροπή, εξελέγησαν:

1. κα Φωτεινή Αθανασοπούλου, Ιωάννινα
2. κος Νικόλαος Θεοδώρου, Χαλκίδα
3. κος Ιωάννης Ξυπόλητος, Σέρρες

Ν. Μ.

οι δικοί μας ποιητές

Οταν θα σε ξαναδώ
όλα θα φανούν αλλιώτικα.
Δεν θα είσαι πια ο ίδιος
θα κυλήσεις μέσα στη λάσπη.
Θα σε σβήσει η βροχή.
Δεν θα ψωνίσω ψωμί
από τη δική σου γειτονιά.
Θα βρώ κόσμους αλλιώτικους
κόσμους μπασταρδεμένους.
Θα μας σώσουν τα λουλούδια
ο ήλιος θα μας δώσει το φιλί.

Νικόλαος Μπέτσης

Γοητευτικές μαμάδες,
πριγκίπισες του παραμυθιού.
Αστε με να πλέω σε πελάγη ευτυχίας
και ας μην είναι έτσι.
Τάχατες πως ξεγελάω τον εαυτό μου
στη φρικτή κόλαση που ζώ.

Νικόλαος Μπέτσης

Η επικοινωνία μας με τον καθηγητή Τζόν Φορμπς Νας

Επειδή ο επίσημος προσκεκλημένος της εκδήλωσης, που έγινε με πρωτοβουλία του ΕΠΙΨΥ, στον κινηματογράφο Αίγλη Village Cool του Ζαππείου, ήταν ο Νομπελίστας John Forbes Nash, που τον είδαμε ακόμη μιά φορά να ξετυλίγει την δύσκολη ζωή του μπροστά μας, μέσα από το δυνατό ταλέντο του ηθοποιού Russel Crowe, τα «μηνύματα» του Σ.Ο.Ψ.Υ. επικοινώνησαν μαζί του στο Princeton Πανεπιστήμιο, New Jersey, U.S.A.

Του ζητήσαμε ευγενικά να μας στείλει ένα μήνυμα δικό του, ένα απόσταγμα της υπέροχης ψυχής του να διαβαστεί στους δικούς μας «υπέροχους ανθρώπους» την ημέρα της εκδήλωσης, αν μπορούσε να γίνει αυτό.

Η αντίδρασή του ήταν άμεση. Ηταν αναπάντεχη. Εγραψε ο ίδιος, ένα ιδιόχειρο μήνυμα που δεν έφτασε στις 23 Ιουλίου, αλλά μια εβδομάδα αργότερα στον Σ.Ο.Ψ.Υ. απευθυνόμενος στην εκδότρια των «μηνυμάτων».

Ετσι έχουμε σήμερα την ιδιαίτερη τιμή και χαρά να παρουσιάσουμε στο περιοδικό κατ' αποκλειστικότητα το απλό και σοφό μήνυμα του αληθινού John Nash, που ένοιωσε και κατάλαβε «στο πετσί του» τη σημασία της συμβουλής που δίνει ο δικός μας φιλόσοφος Ιπποκράτης «Do no harm» = μη βλάπτεις.

Μας λέει ο ίδιος ότι δεν έχει «μαγικές απαντήσεις» να μας δώσει.

Κι εμείς στην ευχαριστήρια επιστολή μας του είπαμε ότι δεν χρειαζόμαστε «μαγικές απαντήσεις» απ' αυτόν.

Η προσωπικότητα του, η ίδια του η ζωή μας δίνει τις απαντήσεις που θέλουμε, μας στέλνει τις ελπίδες που χρειαζόμαστε.

«Καθηγητά Τζόν Φόρμπς Νας, σ' ευχαριστούμε για την απλότητα σου και για την κατανόηση που μας έδειξες».

Νανά Μανδάλη

Το ανθρώπινο άγγιγμα (the Human touch)

Προ καιρού μια καλή μου φίλη, κάποιας ηλικίας η οποία έζησε για πολλά χρόνια στις Η.Π.Α., μου μίλησε για το human touch, το ανθρώπινο άγγιγμα.

Πικραμένη από τη ζωή και από τους δικούς της, το έλεγε αυτό με πόνο. Αυτή η Κυρία έδωσε τα πάντα για την οικογένεια της και τώρα βρίσκεται εδώ μόνη, χωρίς καμία επαφή, ούτε καν με τα ίδια της τα παιδιά. Δούλεψε γι' αυτά, τα μεγάλωσε με όλα τα μέσα και τώρα βρίσκεται εδώ μακριά τους, ζώντας με αξιοπρέπεια με μόνο στήριγμά της μερικούς καλούς φίλους.

Ποτέ δεν εκφράζεται με παράπονο γι' αυτά. Η μητρική της καρδιά δεν το επιτρέπει. Κι όμως πολλές φορές τα μάτια της δακρύζουν όταν βλέπει την αγάπη των δικών μου παιδιών. Γιατί αυτή η αδιαφορία; Γιατί αυτή η εγκατάλειψη; Γιατί να μην θέλουν να γλυκάνουν τα γεράματα της Μάνας τους; Αναρωτιέμαι και θλίβομαι.

Πολλές φορές όλοι μας, άθελά μας ίσως αρνούμεθα αυτό το ανθρώπινο άγγιγμα, το οποίο είναι τόσο εύκολο. Μιά καλή κουβέντα, ένα τηλεφώνημα, μιά επίσκεψη σ' ένα μοναχικο άτομο, πόσο βάλσαμο στάζει στην ψυχή του, αλλά και πόσο μας κάνει να αισθανόμαστε άνθρωποι.

"Πάντα ανοιχτά, πάντα άγρυπνα τα μάτια της ψυχής μας" έγραφε ο μεγάλος Παλαμάς. Ας είναι πάντα ανοιχτή η ψυχή μας, ιδιαίτερα για τους πονεμένους τους μοναχικούς ανθρώπους.

Οταν προ ετών, λόγοι ανώτεροι της θέλησης μου, μου επέβαλαν να έχω τη Μανούλα μου στο θαυμάσιο ίδρυμα της κας Ροσολάτου, όπου πέρασε τα 2-3 τελευταία χρόνια της ζωής της, πήγαινα καθημερινώς και περνούσα πολλές ώρες μαζί της, αλλά και με τις άλλες ηλικιωμένες. Και όχι μόνο εγώ αλλά και τα τρία μου παιδιά. Κι όμως όπως μου έλεγε η κα Ροσολάτου υπήρχαν παιδιά που ερχόντουσαν μόνο κάθε μήνα, για να πληρώσουν.

Τώρα πλέον, που δεν ζεί η Μανούλα μου, θεωρώ ανάγκη να επισκέπτομαι τακτικά το θαυμαστό ίδρυμα «η Βηθανία» στην Ν. Μάκρη.

Εκεί αγκαλιάζω και μιλάω με τους ηλικιωμένους, οι οποίοι πάντα με δέχονται με χαρά. Περνάω μαζί τους πολλά πρωϊνά κάθε μήνα και αυτό γεμίζει την ψυχή μου πολύ περισσότερο από τις ανούσιες τις ριχές κοσμικές συγκεντρώσεις.

Μακάρι ο καθένας μας να διαθέτει λίγες ώρες κάθε εβδομάδα γι' αυτό το ανθρώπινο άγγιγμα που όλοι μας έχουμε ανάγκη, όπως τον αέρα που αναπνέουμε. Αρκετές φορές στη ζωή μου ένοιωσα αυτό το άγγιγμα, στα πένθη μου, στις αρρώστιες μου, που περίμενα τις επισκέψεις τους, τα τηλεφωνήματα των φίλων μου για να μου γλυκάνουν τον ψυχικό και σωματικό μου πόνο.

Ελένη Πέτα-Πρελορέντζου

Δημοτικές και Νομαρχιακές Εκλογές 2002

Προς όλους τους υποψηφίους Δημάρχους της Χώρας.

Στις 13 Οκτωμβρίου όλοι εσείς αξιότιμοι κύριοι υποψήφιοι Δήμαρχοι, ζητάτε την ψήφο του Ελληνικού λαού.

Ο Ελληνικός λαός γίνεται «ο εργοδότης» που αποκτά το δικαίωμα, αλλά και την υποχρέωση, να προσλάβει ένα στέλεχος με υψηλές προδιαγραφές, να δωρίσει την πολύτιμη καρέκλα του Δήμου σε κάποιον «άξιο» αντιπρόσωπό του. Σε κάποιον συνδημότη του.

Σας θυμίζουμε λοιπόν ότι μέσα σ' αυτούς τους ψηφοφόρους, ανάμεσα σ' αυτούς που θα σας δώσουν, δύναμη, τιμές αλλά και πολλές ευθύνες είναι οι εκατό χιλιάδες (100.000) συμπολίτες σας που πάσχουν από διάφορες ψυχικές ασθένειες και κυρίως ψυχώσεις. Τα 100.000 άτομα έχουν οικογένειες. Ο αριθμός λοιπόν πολλαπλασιάζεται και μαζύ με όλα τα άτομα με ειδικές ανάγκες (ειδικές ικανότητες) γίνονται πολλές εκατοντάδες χιλιάδες.

Ολοι αυτοί οι δικοί μας, οι δικοί σας άνθρωποι, για μια μέρα, για μια ώρα αισθάνονται ισότιμοι πολίτες με όλους τους άλλους τους «σωστούς» συμπολίτες, με όλους τους «κανονικούς» έλληνες.

Κανείς εκείνη την στιγμή (μπροστά στην κάλπη) δεν σκέπτεται το «στίγμα», δεν βλέπει καμία αναπηρία. Οι εκπρόσωποι των κομμάτων μέσα στις αίθουσες ίσως και να βοηθήσουν. Οι δικαστικοί αντιπρόσωποι χαμογελαστοί δεν βλέπουν καμία διαφορά. Κοιτάζουν μόνο ταυτότητες, ονόματα.

Κύριοι υποψήφιοι Δήμαρχοι, όλοι αυτοί οι συνάνθρωποί σας δεν είναι άνθρωποι «μιας χρήσεως». Είναι οι συνδημότες σας που σας στηρίζουν και που έχετε καθήκον να τους στηρίξετε κι εσείς επιτέλους.

Σταματήστε για λίγο να σκέπτεστε τα έργα, την εξωτερική διαμόρφωση των χώρων, τον «ανταγωνισμό» με τους όμορους Δήμους και σκεφθήτε. Σκεφθήτε σοβαρά αυτούς τους ανθρώπους, που δεν πρέπει να είναι δημότες μιας ημέρας, ούτε **«άνθρωποι ενός κατώτερου θεού»!**

Είναι οι δικοί μας, οι δικοί σας συμπολίτες και υποστηρικτές σας. Καλέστε τα Διοικητικά Συμβούλια Συλλόγων Οικογενειών πασχόντων ατόμων. Γνωρίστε τα ίδια τα σημαντικά και αξιόλογα αυτά άτομα.

Μάθετε τα προβλήματα τα πολλά που αντιμετωπίζουν και σταθείτε με σοβαρότητα και ευαισθησία πάνω σ' αυτά. Μελετήστε τα. Υπάρχουν λύσεις που θα βοηθήσουν, θα στηρίξουν, θα κάνουν τη ζωή τους πιό άνετη και αξιοπρεπή μέσα στους Δήμους.

Θα βρεθούν λύσεις, αν ζητήσετε συμβουλές από τους ανθρώπους που πραγματικά ξέρουν τι χρειάζονται τα άτομα αυτά για να γίνουν αυτόνομα, ισότιμα και άξια να βρούν δρόμους που θα τους δώσουν πίσω, έστω κάτι από αυτά που στερήθηκαν και όλα όσα τους χρωστάμε, όλα όσα τους χρωστάτε.

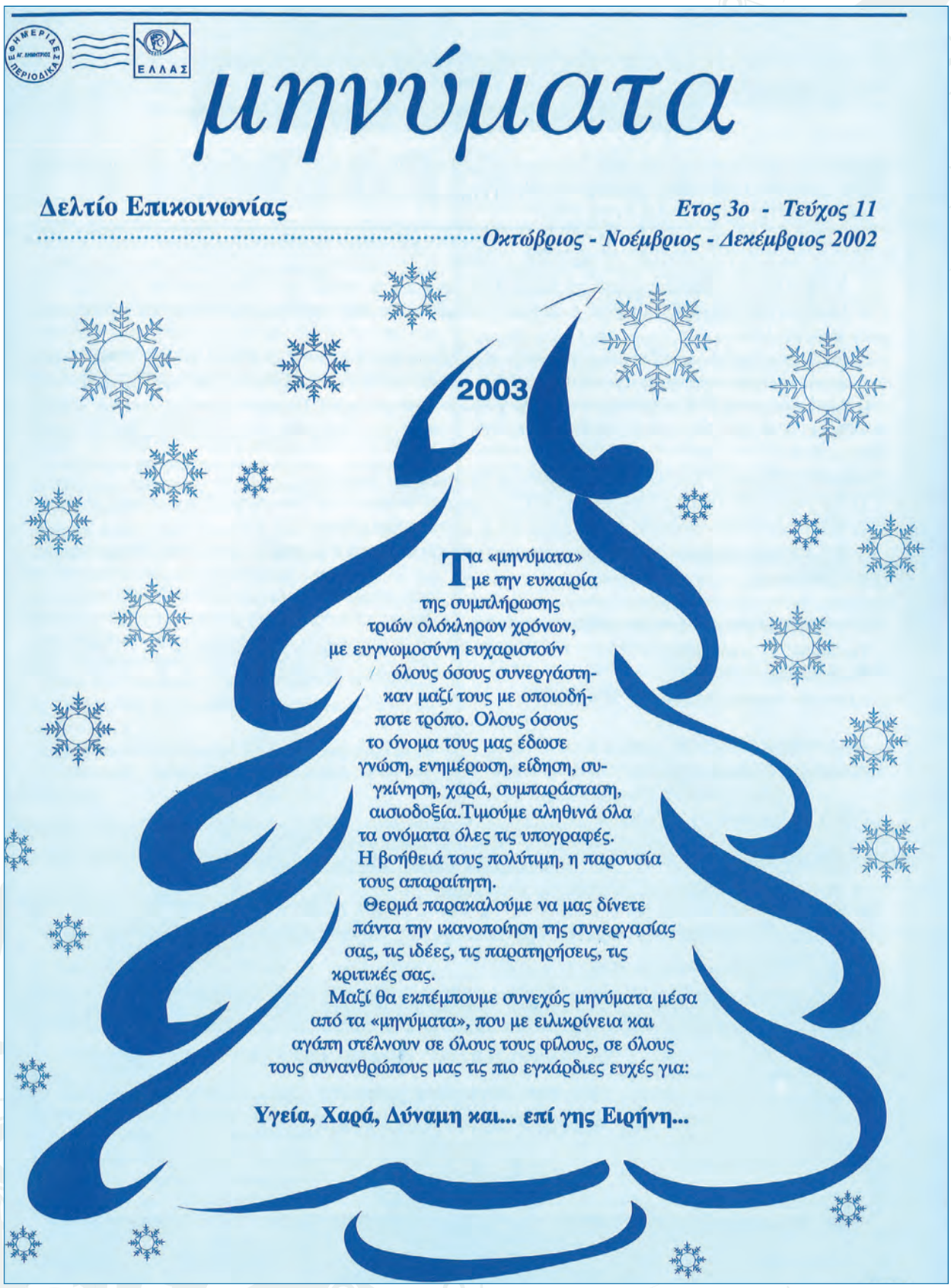
Τολμήστε το. Αποφασίστε το. Βάλτε το στα προγράμματά σας.

Ομως όπως είπαμε συμβουλευτήτε αυτούς που ξέρουν.

Τους γονείς-υποστηρικτές τους. Αυτούς που νοιώθουν τι πραγματικά χρειάζονται οι αγωνιστές, οι ήρωες της ζωή μας.

Καλή επιτυχία κύριοι Δήμαρχοι. Καλή δουλειά!

Νανά Μανδάλη
Μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ.


ΕΛΛΑΣ
μηνύματα
Δελτίο Επικοινωνίας
Ετος 3ο - Τεύχος 11
Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2002
2003
Τα «μηνύματα» με την ευκαιρία της συμπλήρωσης τριών ολόκληρων χρόνων, με ευγνωμοσύνη ευχαριστούν όλους όσους συνεργάστηκαν μαζί τους με οποιοδήποτε τρόπο. Ολους όσους το όνομα τους μας έδωσε γνώση, ενημέρωση, είδηση, συγκίνηση, χαρά, συμπαράσταση, αισιοδοξία.Τιμούμε αληθινά όλα τα ονόματα όλες τις υπογραφές. Η βοήθειά τους πολύτιμη, η παρουσία τους απαραίτητη.
Θερμά παρακαλούμε να μας δίνετε πάντα την ικανοποίηση της συνεργασίας σας, τις ιδέες, τις παρατηρήσεις, τις κριτικές σας.
Μαζί θα εκπέμπουμε συνεχώς μηνύματα μέσα από τα «μηνύματα», που με ειλικρίνεια και αγάπη στέλνουν σε όλους τους φίλους, σε όλους τους συνανθρώπους μας τις πιο εγκάρδιες ευχές για:
Υγεία, Χαρά, Δύναμη και... επί γης Ειρήνη...

Μια δεύτερη ανάγνωση της επιστολής του Καθηγητή John Forbes Nash, Jr.

Η επιστολή αυτή έχει ένα συμβολικό χαρακτήρα. Εμπεριέχει ελπίδα, κάτι πολύ προσωπικό από έναν άνθρωπο, που δέχτηκε τις συνέπειες της ασθένειας που λέγεται σχιζοφρένεια και που κατάφερε να φθάσει στην πιό τιμητική διάκριση, να βραβευθεί με ένα βραβείο Νόμπελ. Το μήνυμα που στέλνει ο καθηγητής Nash είναι άξιο μίας δεύτερης ανάγνωσης και προβληματισμού επειδή ακριβώς οι προσωπικές του εμπειρίες με την ασθένεια, τον πέρασε μέσα από τον λαβύρινθο της. Κρατώντας τον μίτο που του έδωσε η δική του Αριάδνη, αναφέρεται σήμερα με την επιστολή του αυτή σε τρία σημεία:

1. Στο θέμα ταυτότητας.
2. Στο θέμα της αιτιολογίας για την ασθένεια και το οποίο μας παραπέμπει στην αρχαία φιλοσοφία.
3. Στο θέμα της ηθικής "do no harm" παρμένο από τον όρκο του Ιπποκράτη.

Αρχικά λοιπόν στην επιστολή του αναφέρεται στην καταγωγή του. Διεκδικεί την ορθότητα του ονόματος του διευκρινίζοντας την Σκοτσέζικη καταγωγή του και όχι Αγγλική. Ισως λοιπόν τονίζει με την έναρξη της επιστολής την σημαντικότητα της ανθεκτικότητας στην κρίση που υφίσταται η ταυτότητα με την εισβολή της ασθένειας και τον αποδιοργανωτικό φόβο που την συνοδεύει. Είναι ένα ελπιδοφόρο μήνυμα για την δυνατότητα της απαρτίωσης της προσωπικότητας και διατήρησης της ταυτότητας.

Παρακάτω λέει «Τί μπορώ να πω σε ένα μικρό μήνυμα;» Προφανώς τα θέματα που σχετίζονται με την σχιζοφρένεια να είναι πάρα πολλά για να αναφερθούν σ' αυτό το μήνυμα, αλλά μας παραπέμπει στην αρχαία φιλοσοφία, αναφέροντας και τον όρκο του Ιπποκράτη. Σε μία γραμμή συγκεράζει την βιολογία και τον ψυχισμό που είναι ο κύριος άξονας πάνω στο οποίο στηρίθηκε η επιστήμη για την κατανόηση της σχιζοφρένειας. Οι ψυχικές ασθένειες, αναφέρει, δεν είναι πλήρως κατανοητές. Μήπως αυτό το ακατανόητο είναι που ζητά στην αρχαία φιλοσοφία; Αυτός λοιπόν που πέρασε από την μία όχθη στην άλλη με ότι περιέσωσε από τις συμπληγάδες της ασθένειας, αναφέρεται στην αρχαία φιλοσοφία, που πραγματεύεται το υπερφυσικό, τις απαγορεύσεις, τους φόβους, τις επιθυμίες, τις άμυνες, που ανατρέχει στα βαθύτερα μονοπάτια του ψυχισμού και εξερευνά τον βυθό της αβύσσου κάθε ανθρώπινης ψυχής. Ο συνδυασμός της αρχαίας φιλοσοφίας μαζί με την εξέλιξη της επιστημονικής σκέψης βοηθά στην κατάθεση αυτών των απαντήσεων.

Αναφέρεται επίσης στον όρκο του Ιπποκράτη με τρεις λέξεις, «do no harm», και ίσως προτρέπει τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να μετρήσουν την ποσότητα του διατιθέμενου σεβασμού στους αποδέκτες των προσφερόμενων υπηρεσιών τους.

Μικρή η επιστολή του Καθηγητή John Forbes Nash, Jr. με μεγάλα ζητήματα.

Μαρίνα Συμεωνίδου
Ψυχιατρική Κοινωνική Λειτουργός, Θεραπεύτρια
Ψυχιατρικός Τομέας Σισμανογλείου

Επίσκεψη στον Υπουργό

Την Δευτέρα 18 Νοεμβρίου το Δ.Σ. και τα «μηνύματα» επισκέφθηκαν τον Υπουργό Υγείας και Πρόνοιας κ. Κ. Στεφανή στο γραφείο του, στο Υπουργείο στις 6:00 μ.μ.

Η συνάντηση είχε οριστεί από τον ίδιο τον Υπουργό ο οποίος μας υποδέχθηκε με απλότητα και μας είπε ότι τα αισθήματά του προς τον Σ.Ο.Ψ.Υ. είναι πατρικά αφού συνέβαλε και ο ίδιος στην ίδρυσή του.

Του επιδώσαμε το υπόμνημα με τα παρακάτω αιτήματά μας:

1) Αποσύνδεση της συνταξιοδοτικής προστασίας των τέκνων των ασφαλισμένων και συνταξιούχων από την ηλικία κατά την οποία εμφανίσθηκε η ψυχική πάθηση.
2) Ίδρυση και ενίσχυση των Κ.Κ.Ψ.Υ. για την βελτίωση της παρεχομένης πρωτοβάθμιας περίθαλψης.
3) Υιοθέτηση από την Πολιτεία του θεσμού της υποστήριξης των οικογενειών.
4) Εκπροσώπηση στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
5) Καθορισμός πάγιας οικονομικής ενίσχυσης προς το Σ.Ο.Ψ.Υ.
6) Χορήγηση από την Πρωτοβάθμια Υγειονομική Επιτροπή γνωμάτευσης για αναπηρία 67% και άνω.
7) Καθορισμός των συμμετεχόντων στις κατασκηνώσεις απευθείας από το Υπουργείο προς το Σ.Ο.Ψ.Υ. και όχι μέσω ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ. (Για άτομα άνω των σαράντα πέντε ετών που δεν μπορούν να συμμετέχουν στις κατασκηνώσεις, να ενταχθούν στον κοινωνικό τουρισμό μαζί με ένα συνοδό ή κατάργηση του ορίου ηλικίας.)

Μας υποσχέθηκε να τα μελετήσει και να μας απαντήσει.

Ν. Μανδάλη

ΚΑΛΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ

Ο Αγιος Βασίλης

Ο Αγιος Βασίλης έρχεται
από την Καισαρεία
και φέρνει στην αγκάλη του
αλήθεια και μαγεία.

Μαγεία είναι τα δώρα του
που βγαίνουν ένα-ένα
απ' την βαριά σακούλα του
με χέρια αγαπημένα.

Είναι μόνο τα δώρα του
ή είναι και τα άλλα
που βγαίνουν μεσ' απ' την καρδιά
με περισσή λαχτάρα;

Είναι το γέλιο το πλατύ,
το χάδι, η αγκαλιά του
είναι οι χτύποι οι γρήγοροι
που μέσα απ' την καρδιά του

ακούγονται σαν σήμαντρα
σ' όλη την οικουμένη,
όπου χιλιάδες άνθρωποι
τον βλέπουν μαγεμένοι
και θέλουν να πιστέψουνε σ' αυτόν,
που κατεβαίνει
για να γλυκάνει τις ψυχές,
να φέρει την γαλήνη
να φέρει πια παντοτινά
Χαρά, Ζωή, Ειρήνη!

Νανά Μανδάλη

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Αγ. Δημητρίου
Αριθμός Αδειας 94

ΕΛΤΑ Hellenic Post

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας

Ετος 4ο - Τεύχος 13
Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2003

«Παράπλευρες Απώλειες»

Ο φετινός χειμώνας λες και δεν ήθελε να φύγει. Έκανε ένα βήμα εμπρός και δύο πίσω. Ο ήλιος είχε καλά κρυφτεί. Μέρες πολλές ο ουρανός μουντός βαρύς, η βροχή πότε δυνατή, γρήγορη και πότε μακρόσυρτη, μονότονη. Λέγαμε, άσε ο Φλεβάρης έφυγε χωρίς να μυρίσει καλοκαίρι. Θά 'ρθει όμως ο Μάρτης. Ο ουρανός θα χαμογελάσει (από Μάρτη καλοκαίρι...) ποιό καλοκαίρι; Ποιά άνοιξη; Τον Απρίλη χιόνισε.

Τότε ένιωσα όπως το νιώσατε κι' εσείς, όπως το ένιωσαν εκατομμύρια ανθρώπων σε όλο τον κόσμο, σε κάθε γωνιά της υφηλίου. Καταλάβαμε ότι η φύση νιώθει. Η φύση ζει μαζί με τους ανθρώπους. Η φύση πονάει, πληγώνεται, κλαίει, θυμώνει, τιμωρεί...

Πώς να έρθει η Άνοιξη όταν εκατοντάδες μεταλλικά πουλιά ξεσκίζουν τον αέρα μιάς ξένης χώρας και ουρλιάζοντας, αλλαλάζοντας και σκορπώντας σ' όλο τον πλανήτη την ανατριχιαστική ιαχή του πολέμου, αδειάζουν τα ατσαλένια σπλάχνα τους, που περιέχουν ό,τι πιο βλαβερό, ό,τι πιο επικίνδυνο και βλαπτικό μπορεί να σκεφτεί διαστρεβλωμένος νούς, πάνω σε πόλεις και χωριά. Πάνω σε πόλεις και χωριά που ζουν και αναπνέουν άνθρωποι. Συνάνθρωποι. Νέοι, γέροι, παιδιά, βρέφη. Και το χώμα βάφεται κόκκινο... Κόκκινο σαν την Μαρτιάτικη παπαρούνα, κόκκινο σαν τ' Απριλιάτικο τριαντάφυλλο. Πώς να έρθει η Άνοιξη λοιπόν; Πώς να νιώσεις την Ανάσταση φύσης και ψυχής όταν από το σπίτι σου έξησες σαν θεατής βέβαια τα πάθη, τον γολγοθά χιλιάδων παιδιών; *Όταν άκουσες το μοιρολόϊ;* Όταν είδες τον σπαραγμό της Μίας Μάνας να βγαίνει από τα χείλη χιλιάδων μανάδων;... *«Γιε μου, σπλάχνο των σπλάχνων μου, καρδούλα της καρδιάς μου... πώς κλείσαν τα ματάκια σου και δεν θωρείς που κλαίω;»*

Είδαμε όλοι, όσοι το ήθελαν δηλαδή, το δράμα τόσων οικογενειών που ξεκληρίστηκαν, που αφανίστηκαν. Είδαμε τα μάτια τα πελώρια τα γεμάτα απορία, τρόμο, απόγνωση! Τα βλέπαμε και η αγανάκτηση μας έπνιγε. Το άδικο και η αίσθηση, ότι δεν μπορώ να κάνω τίποτε για να το σταματήσω, μας έβαζαν ένα κόμπο στο λαιμό ενώ η ψυχή γέμιζε θυμό.

Με θυμό και δέος γέμιζε η ψυχή όταν είδαμε γυναίκες να μπαίνουν μέσα στα αεροπλάνα. Γυναίκες που με απόλυτη ψυχραιμία και επαγγελματική ευσυνειδησία πίεζαν τα κουμπιά για να ρίξουν τις βόμβες του ολέθρου. Αυτές οι ίδιες γυναίκες στις 11 του Μάη, την ημέρα της μητέρας δηλαδή, πήραν λουλούδια από τα παιδιά τους, πρόσφεραν οι ίδιες κατακόκκινα γαρύφαλα στις δικές τους μητέρες.

Τι απάνθρωποι που είμαστε οι άνθρωποι...

Και οι μέρες κύλησαν. Λίγο περισσότερες από όσες είχαν υπολογίσει οι σωτήρες των λαών, «οι άγγελοι της δικαιοσύνης».

Και ο πόλεμος σταμάτησε «λέει»!

Και ο Απρίλης ο δικός μας γέμισε ξαφνικά χρώματα, αρώματα και μας χάρισε ένα όμορφο Πάσχα. Ενα Πάσχα διαφορετικό. Ενα Πάσχα με θυσίες παιδιών και όχι μόνο αμνών.

Τέμπη, μια βδομάδα πριν την εβδομάδα των παθών θυσιάσαμε στους δρόμους τους δικούς μας εικοσιένα βλαστάρια, εικοσιένα μπουμπούκια που ήταν έτοιμα ν' ανοίξουν τα ροδοπέταλά τους και να δώσουν την ευωδιά τους για μιά καλύτερη ζωή. Όμως δεν πρόλαβαν. Αλήθεια γιατί;;;

Ο πόλεμος σταμάτησε «λέει»!

Τα σχέδια για την ανοικοδόμηση των κτιρίων και την επαναλειτουργία των υπηρεσιών κοινής ωφελείας είναι έτοιμα. Την «ανοικοδόμηση» των ψυχών ποιές εταιρείες θα την αναλάβουν άραγε; Θα ήθελα πολύ να μάθουμε πόσα παιδιά και ενήλικες θα μείνουν ψυχικά ανάπηροι από αυτόν τον πόλεμο «της αγάπης, της ειρήνης και της ελευθερίας»!...

Αν ποτέ τεθεί αυτή η ερώτηση, η εύστοχη, έξυπνη και ευτράπελη απάντηση θα είναι:

«Sorry» δεν ξέρουμε, δεν φταίμε εμείς.

Οι «παράπλευρες απώλειες φταίνε»!

Πόσο βολικό είναι να κρύβουν το κεφάλι τους, σαν την στρουθοκάμηλο μέσα στην άμμο. Sorry, μέσα στο πετρέλαιο ήθελα να πώ!...

Νανά Μανδάλη

Συναισθήματα στα Αδέλφια Ψυχικά Ασθενών

Η εμφάνιση της ψυχικής ασθένειας αποτελεί μιά σοβαρή αιτία αλλαγής στο οικογενειακό σύστημα. Ο ασθενής αποτελεί συνήθως το κύριο αντικείμενο εργασίας, αλλά η συναισθηματική κατάσταση και των άλλων μελών της οικογένειας είναι αρκετά σημαντική για τη διατήρηση υγιών ενδοοικογενειακών σχέσεων.

Εκτός από τους γονείς που υφίστανται τις σοβαρές συνέπειες της ασθένειας του παιδιού τους, τα αδέλφια επηρεάζονται και βιώνουν επίσης ένα πλήγμα όσον αφορά την "ταυτότητα" τους και την ψυχοκοινωνική τους εξέλιξη.

Η αδελφική σχέση έχει μία ιδιαίτερη σημασία στο ψυχικό γίγνεσθαι και το πώς αυτή διαμορφώνεται καλά από την παιδική ηλικία μπορεί να καθορίσει την μελλοντική εξέλιξη των αδελφικών σχέσεων. Μέσα από την κλινική εμπειρία και την εργασία με τα αδέλφια ασθενών με σχιζοφρένεια φάνηκε πως συναισθήματα όπως της ντροπής και της ενοχής καθορίζουν την εσωτερική ψυχική πραγματικότητα των αδελφών. Η επίδραση των συναισθημάτων αυτών εξ' αιτίας του κοινωνικού στίγματος και των μύθων που την περιβάλουν μπορεί να διευρύνει τις ρωγμές της ευαλωτότητας και να δημιουργήσει ένα καταθλιπτικό πυρήνα στην προσωπικότητα.

Τα μικρότερα αδέλφια την περίοδο της έναρξης του ψυχωσικού επεισοδίου αλλά και αρκετό διάστημα μετά την έναρξη της ασθένειας μπορεί να αισθάνονται θυμό γιατί χάνουν μέρος της φροντίδας και της προσοχής των γονιών αφού η ενασχόληση με το άρρωστο παιδί είναι αναπόφευκτη. Η αίσθηση αυτή της παραμέλησης ενδεχόμενα να δημιουργήσει ζήλια ή άλλα αρνητικά συναισθήματα, που με τη σειρά τους προκαλούν ενοχικά συναισθήματα. Η εμφάνιση της ασθένειας μπορεί να προκαλέσει θυμό όχι μόνο ενάντια στον άρρωστο αδελφό/ή, τους γονείς αλλά και στην κοινωνία και στον ίδιο ακόμα το Θεό "που έφερε αυτή την ασθένεια". Ο μη εκφρασμένος θυμός συνήθως στρέφεται προς τα μέσα ενάντια στον ίδιο τον εαυτό και ενδεχόμενα να εκδηλωθεί με καταθλιπτικές συμπεριφορές. Ο φόβος για ταύτιση με τον άρρωστο αδελφό/ή προέρχεται μέσα από την αλληλεπίδραση των σχέσεων και δημιουργεί ερωτηματικά για την δική τους ψυχική υπόσταση.

Συνήθως αυτός ο φόβος εμφανίζεται στις περιπτώσεις όπου τα αδέλφια είναι μικρότερα σε ηλικία και οι ασθενείς πριν την έναρξη της ασθένειας αποτελούσαν ένα είδος προτύπου γι' αυτά.

Τα μεγαλύτερα αδέλφια εμπλέκονται περισσότερο στην φροντίδα του αδελφού σε ορισμένες περιπτώσεις. Η ανάληψη γονεϊκών καθηκόντων από τα μεγαλύτερα αδέλφια μπορεί να αυξήσει τις ανησυχίες, τους φόβους και το άγχος. Στις περιπτώσεις αυτές η συμβουλευτική και υποστηρικτική εργασία βοηθά στην κατανόηση των συναισθημάτων και αναζήτησης πληροφοριών για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Η απροθυμία που συχνά παρουσιάζεται στους γονείς να ενημερώσουν τα υγιή παιδιά για το πρόβλημα συνήθως οφείλεται στο φόβο επιβάρυνσης του υγιούς παιδιού ή στην αίσθηση "προστασίας" από την ασθένεια. Η ενημέρωση των υγιών παιδιών θα εξαρτηθεί από την ηλικία την ωριμότητα, την ποσότητα των πληροφοριών που μπορεί να διεργασθεί και τον τρόπο παροχής των πληροφοριών από τους γονείς.

Η ενημέρωση τόσο από τους γονείς όσο και από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας δίνει την ευκαιρία στα αδέλφια να αποσαφηνίσουν την κατάσταση, να μειώσει τα συναισθήματα φόβου, απόρριψης, ντροπής και ενοχής. Έτσι απομακρύνεται περισσότερο ο κίνδυνος του περιορισμού των κοινωνικών τους επαφών, της καθήλωσης των προσωπικών τους στόχων και της προσωπικής εξέλιξης.

Μαρίνα Συμεωνίδου
Ψυχιατρική Κοιν/κή Λειτουργός, Θεραπεύτρια
Ψυχιατρικός Τομέας Σισμανογλείου

Στιγμές Ζωής

Η ευαισθησία, η καλοσύνη, το να νοιάζεσαι τον άλλον, δεν είναι προνόμια που τα διαθέτουν μόνο τα άτομα που ονομάζουμε «φυσιολογικά».

Προσέξτε την παρακάτω μικρή ιστοριούλα.

Γιορτή του Αγίου Γεωργίου. Δευτέρα του Πάσχα. Γιορτάζει ο μπαμπάς. Η αδυναμία της πρωτότοκης. Κάποτε άκουσε τον πατέρα να λέει ότι του αρέσει πολύ το τραγούδι «My way» με τον σπουδαίο Φρανκ Σινάτρα.

Δεν το ξέχασε. Μέρες πριν την γιορτή έψαξε βρήκε το C.D. με όλα τα υπέροχα τραγούδια. Το αγόρασε και με λαχτάρα περίμενε την ημέρα που θα το προσφέρει. Η μέρα λοιπόν έφτασε. Μόλις είπιαμε τον καφέ και ανταλλάξαμε ευχές, με αγάπη και φιλί έδωσε στον πατέρα της το δώρο της. Εκείνος το έβαλε αμέσως στο C.D. για να το απολαύσουμε όλοι. Η μουσική γέμισε το δωμάτιο ήχους δυνατούς υπέροχους και αμέσως η αξέχαστη φωνή του Σινάτρα διαπέρασε το μυαλό και το κορμί. Με μιά κίνηση αυθόρμητη έπιασα το χέρι του συζύγου και αρχίσαμε να χορεύουμε απαλά.

Χορεύαμε και τα δάκρυα άρχισαν να κυλούν αργά στα μάγουλα, να πέφτουν πάνω στο μέρος της καρδιάς κι εκείνη να μαλακώνει, να μαλακώνει κάνοντάς μας να νοιώθουμε μιά γλύκα εσωτερική, μία απέραντη τρυφερότητα γι' αυτό το υπέροχο πλάσμα την κόρη μας που έκλαιγε κι' εκείνη με σιωπηλούς λυγμούς.

Ντρεπόταν που έκλαιγε. Δεν ήθελε να μας λυπήσει. Και τότε αγκαλιάζοντας την της είπαμε ότι το κλάμα είναι λυτρωτικό. Μπορεί να είναι κλάμα χαράς, συγκίνησης, αγάπης.

Σ' ευχαριστούμε γλυκιά μας. Σ' ευγνωμονούμε για όλες τις συγκλονιστικές στιγμές που μας χάρισες από την ημέρα που γενήθηκες.

Υ.Γ. Φίλοι μας,
Στείλτε στα «μηνύματα» τα δικά σας απλά, σημαντικά στιγμιότυπα της ζωής σας. Θα ομορφύνουν και την δική μας την ζωή. Θα δώσουν την πραγματική γεύση της έννοιας «άνθρωποι με ειδικές ικανότητες»!

Ν.Μ.

«Ο Εκατομμυριούχος» μας Εκανε Εκατομμυριούχους

Την Κυριακή 27 Απριλίου, δηλαδή ανήμερα Πάσχα η ΕΤ1 μας επιφύλαξε μια ευχάριστη έκπληξη. Στις 9:00 μ.μ. ο αγαπητός παρουσιαστής κ. Σπύρος Παπαδόπουλος ανακοίνωσε ότι η εκπομπή αυτής της βραδυάς «Ποιός θέλει να γίνει Εκατομμυριούχος» έχει μία ιδιαιτερότητα. Συμμετέχουν σημαντικά -πολύ γνωστά ονόματα και ανήκει στον Πανελλήνιο Σύλλογο Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία. Με λίγα λόγια εξήγησε τι είναι ο Σ.Ο.Ψ.Υ. Έδωσε τη διεύθυνση της έδρας, τα τηλέφωνα του γραφείου μας και δήλωσε ότι όλα τα χρήματα που θα κερδηθούν απόψε, προσφέρονται σ' αυτόν τον Σύλλογο του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Αμέσως μετά απολαύσαμε το χιούμορ του πρώτου ζευγαριού: κ. Ρίκας Βαγιάνη δημοσιογράφου - παρουσιάστριας πρωϊνής εκπομπής της ΕΤ1 και τον κ. Παύλο Τσίμα διαπρεπή δημοσιογράφο και όχι μόνο.

Μερικές από τις ερωτήσεις έδωσαν απαντήσεις που έκαναν πιο γνωστό και προσιτό στους πολλούς, το πρόβλημα των ψυχώσεων και γενικά των ψυχικών ασθενειών. Ο κ. Τσίμας ενθαρρύνοντας την "αποστιγματοποίηση" είπε ότι ο Πρωθυπουργός της Νορβηγίας, ζήτησε επίσημα «άδεια» από τα καθήκοντά του, μη διστάζοντας να πει ότι πάσχει από κατάθλιψη.

Δεύτερο ζευγάρι ήταν η όμορφη κ. Μάσα, μοντέλο και ο σύζυγός της κ. Παναγιώτης Φασούλας, ο πασίγνωστος και λατρευτός αθλητής του μπάσκετ και νυν Βουλευτής εκλεγμένος στον Πειραιά.

Αφού προσπάθησαν με σύνεση και ευσυνειδησία, κέρδισαν κι αυτοί 5.000 Ευρώ. Ο Βουλευτής κ. Φασούλας είπε ότι και ο Πειραιάς, έχει ανάγκη από παράρτημα του Σ.Ο.Ψ.Υ. για να βοηθηθούν κι εκεί οι οικογένειες που χρειάζονται υποστήριξη.

Τελευταίο ζευγάρι ήταν η δημοφιλής και ταλαντούχα ηθοποιός και συγγραφέας κ. Δήμητρα Παπαδοπούλου μαζί με τον άνετο και πάντα δυναμικό Υπουργό Παιδείας κ. Πέτρο Ευθυμίου, που δε δίστασε ν' αγωνιστεί για ένα σκοπό αλληλεγγύης προς τους συνανθρώπους μας που χρειάζονται συμπαράσταση.

Και αυτό το υπέροχο δίδυμο κέρδισε 5.000 Ευρώ κι' έτσι ο Σ.Ο.Ψ.Υ. ευτύχησε να εισπράξει 15.000 Ευρώ. Λίγο πριν το τέλος του παιχνιδιού ο κ. Υπουργός είπε: «Κερδίσαμε μια άλλη ματιά γι' αυτούς τους συνανθρώπους μας και η βοήθεια είναι για μας και όχι γι' αυτούς».

Δική μας ευχή είναι να έχουμε και άλλες τέτοιες εκδηλώσεις ευαισθησίας που είναι σίγουρο ότι κάνουν μόνο καλό χωρίς να έχουν καμία παρενέργεια.

Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. ευχαριστεί θερμά όλους όσους συνέβαλαν στην πραγματοποίηση της ιδιαίτερα σημαντικής εκπομπής, του «Εκατομμυριούχου» που πάντα έχει μεγάλη απήχηση. Όμως εκείνη την Πασχαλιάτικη βραδιά χάρισε Αγάπη και Συμπαράσταση.

Σας ευχαριστούμε!

Ν. Μανδάλη

Η ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΛΕΥΚΩΜΑΤΟΣ ΤΟ ΤΑΞΙΔΙ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.

Στην εκδήλωση που πραγματοποιήθηκε στις 13 Μαρτίου στην Ένωση Ανταποκριτών Ξένου Τύπου παρουσιάσθηκε το λεύκωμα «Το ταξίδι της επιστροφής» που εκδόθηκε πρόσφατα από την Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) και με την υποστήριξη της Βουλής των Ελλήνων.

Στο λεύκωμα αποτυπώνεται η παρέμβαση που άρχισε το 1991 και αφορούσε στο «Πρόγραμμα της Αποασυλοποίησης και Αποκατάστασης του ΠΙΠΚΑ Λέρου». Στη δεκαετία του '60 δημιουργήθηκε το ΠΙΚΠΑ Λέρου, που αποτέλεσε τόπο κοινωνικού αποκλεισμού και απόρριψης μαζί και διάκρισης ατόμων με βαριές σωματικές, νοητικές και ψυχικές αναπηρίες. Οι διαδικασίες της Επιστροφής άρχισαν το 1991 και συνεχίζονται μέχρι σήμερα.

Την πορεία αυτή καθώς και το λεύκωμα παρουσίασαν οι:

Η κ. Πόπη Μαυρατζώτου, Προϊσταμένη Δ/σης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας Πρόνοιας.

Ο κ. Γιώργος Καπρίνης, Καθηγητής Ψυχιατρικής στο Αριστοτέλειο Παν/μιο Θεσ/νίκης.

Η κ. Χριστίνα Σπυράκη, Καθηγήτρια Φαρμακολογίας Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών, βουλευτής Επικρατείας ΠΑΣΟΚ.

Ο κ. Αντρέας Ραμπαβίλας, καθηγητής Ψυχιαρικής Ιατρικής Σχολής Παν/μίου Αθηνών και Πρόεδρος της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας του Κ.Ε.Σ.Υ., ο οποίος επρόκειτο να συμμετάσχει στην παρουσίαση του λευκώματος δεν παρέστη λόγω κωλύματος.

Ομιλητής στην εκδήλωση ήταν και ο Επιστημονικός Υπεύθυνος του Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. κ. Ιωάννης Τσιάντης.

Την παρουσίαση συντόνιζε ο Πρόεδρος του Δ.Σ. του Ε.Ψ.Υ. Π.Ε., παιδοψυχίατρος, κ. Αθανάσιος Αλεξανδρίδης.

Τον Σ.Ο.Ψ.Υ. εκπροσώπησαν η κ. Φ. Λώλη, μέλος του Δ.Σ. του Συλλόγου, η κ. Σ. Φούσκα και ο κ. Σ. Πάπαρος, μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μέσα από το λεύκωμα «Το ταξίδι της Επιστροφής» θίγονται ζητήματα σχετικά με το στίγμα και την προκατάληψη, καθώς και το γεγονός ότι τα άτομα αυτά έχουν το δικαίωμα για ποιότητα ζωής και κοινωνικής και επαγγελματικής αποκατάστασης. Με λίγα λόγια. Εξ άλλου, δεν χρειάζονται πολλά. Οι φωτογραφίες μιλάν από μόνες τους. Με **«τις εικόνες ντροπής»**, όπως πολύ σωστά αποκαλεί το λεύκωμα αυτές που εμφάνιζε το ψυχιατρείο και το ΠΙΚΠΑ Λέρου στη δεκαετία του 1970. Και με τις άλλες μετά το 1991, όταν αρχίζει να γίνεται έργο η αποασυλοποίηση. Σ' αυτές τις άλλες οι απόκληροι γίνονται άνθρωποι. Τους βλέπουμε να νοικοκυρεύουν, να ζωγραφίζουν, να εργάζονται, να χορεύουν, να γυμνάζονται, να διασκεδάζουν, να γελάν, **ΝΑ ΖΟΥΝ**. Στα κοινοτικά σπίτια και στα προστατευμένα διαμερίσματα.

Το λεύκωμα αφιερώνεται στους ασθενείς του ΠΙΚΠΑ Λέρου που παραμένουν ακόμη αποκλεισμένοι στο ίδρυμα.

Ας ευχηθούμε να βρεθούν και αυτοί σύντομα μέσα στην κοινωνία.

Ας ευχηθούμε επίσης και σ' αυτούς, τους πολλούς, που ζουν με τις οικογένειές τους, ωστόσο έγκλειστοι κι αυτοί στα σπίτια τους, να αντιμετωπισθούν με την ίδια ευαισθησία από την Πολιτεία και την θεραπευτική Κοινότητα, έτσι ώστε να ζήσουν και αυτοί ως ενεργοί και ισότιμοι πολίτες **και να παύσουν να τροφοδοτούν με τις υποτροπές τους τα ψυχιατρεία.**

Σ. Πάπαρος

Η Εταιρία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) αποτελεί μη κυβερνητική οργάνωση με τη νομική μορφή του επιστημονικού μη κερδοσκοπικού Σωματείου.

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Αγ. Δημητρίου
Αριθμός Αδειας 94
(Χ+7) ΤΑΜΕΙΟ ΕΚΔΟΤΩΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΕΣ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ
ΕΛΤΑ Hellenic Post

μηνύματα

Δελτίο Επικοινωνίας

Ετος 4ο - Τεύχος 14
Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2003

«Οι άνθρωποι αυτοί ήσαν μια κάποια λύσις»

Οι άνθρωποι «αυτοί» είναι οι δικοί μας άνθρωποι που φέρουν μέσα τους μιά ψυχική ασθένεια. Είναι οι δικοί μας άνθρωποι που μας ενεργοποιούν γιατί πρέπει πολύ να τους φροντίζουμε, να τους οδηγούμε στους ειδικούς, να κοιτάζουμε με αγωνία αν πέρνουν σωστά την φαρμακευτική τους αγωγή. Να νοιαζόμαστε για την ψυχαγωγία τους, για την κοινωνική τους αποκατάσταση, να παλεύουμε για το μέλλον τους. Να ψάχνουμε μέσα μας, γύρω μας να βρούμε την «ρίζα του κακού». Να ζητάμε απαντήσεις στα τόσα μας «γιατί» που αναπάντητα μαζεύονται διπλωμένα σε μια άκρη της δική μας ψυχής, διπλωμένα σαν τα ρούχα τα πλυμένα που δεν έχουμε την διάθεση, ούτε την δύναμη να τα σιδερώσουμε και με τάξη να τα τοποθετήσουμε στα συρτάρια, στα ντουλάπια όπου τέλος πάντων ανήκουν. Βλέπουμε τα ρούχα να στιβάζονται και ξέρουμε ότι η ώρα για το κουραστικό το σίδερο που στο τέλος θα μας ανακουφίσει δεν έρχεται, όχι γιατι μας εμποδίζουν «εκείνοι».

Μας εμποδίζουν οι ένοιες της αποκατάστασης ενός άλλου υγιούς παιδιού μας. Η ανεργία του γιού. Το διαζύγιο της κόρης. Το δάνειο για τ' αυτοκίνητο. Ακόμη κι ένα δικό μας πρόβλημα υγείας.

Αγωνία, λύπη, κακοκεφιά σταλάζουν μέσα μας. Οι άνθρωποι οι τρίτοι ρωτούν «τί έχεις» και όταν απλά χωρίς λεπτομέρειες τους δώσεις μια αόριστη απάντηση, εκείνοι είναι σίγουροι ότι το ένα και μοναδικό σου πρόβλημα είναι πάντα «εκείνη η ασθένεια».

Η «ασθένεια αυτή» είναι σαν μια «ασπίδα» που μας προστατεύει απο τ' αδιάκριτα των άλλων μάτια. (Γιατί να μάθουν κι' άλλα προβλήματα αλήθεια;)

Ευτυχώς πολλές φορές η ασθένεια πάει πολύ καλά. Πορεία ανοδική, σταθερή, «ρότα» ομαλή, σωστή. Ομως εμείς οι ίδιοι πάλι μπαίνουμε στην σκιά της, για να λυπηθούμε πιο πολύ τον εαυτό μας, για να ματώσουμε με μεγαλύτερη άνεση την καρδιά μας, για να κάνουμε πιό καυτά τα δάκρυα που πολλές φορές νοτίζουνε το πρόσωπο, όχι, γιατί μας πλήγωσε «το πρόσωπο το αγαπημένο» αλλά για να ξελαφρώσουμε από τα βάρη που άλλοι μας φορτώνουν στους ώμους.

Ενα απτό παράδειγμα είναι οι γονείς εκείνοι που ενώ, σαν σύντροφοι ζουν μια ζωή κάθε άλλο παρά συντροφική, μια ζωή γεμάτη μίσος, καυγάδες και ανταγωνισμό δεν χωρίζουν λένε για το «καλό» του άρρωστου παιδιού τους... Μα το παιδί δεν χρειάζεται δύο γονείς που ζούν μαζύ συμβατικά, «σκάβοντας ο ένας τον λάκκο του άλλου». Χρειάζεται δύο γονείς που έστω χωρισμένοι του προσφέρουν πάντα την αγάπη τους και κυρίως την ψυχική του γαλήνη. Ομως εκείνοι δεν χωρίζουν. Βάζουν το παιδί τους σαν παραπέτασμα καπνού μπροστά στον κόσμο, στην κοινωνία, στο στενό τους περιβάλλον. Το διαζύγιο είναι «στίγμα». Το μαρτύριο τριών ατόμων δεν είναι; Οχι, γιατί δεν φαίνεται. Τα προσχήματα κρατιούνται καλά.

Τα παρασκήνια κρύβονται...

Τότε φοράμε... «τις κόκκινες, τις κεντημένες τόγες, τα βραχιόλια με του αμέθυστους, τα δαχτυλίδια με τα λαμπρά γυαλιστερά σμαράγδια...» και έτσι στολισμένοι και ψεύτικοι βγαίνουμε στην «πλατεία».

Υποκρινόμενοι πως περιμένουμε τους «βαρβάρους»...

Ομως όταν και ο δικος μας άρρωστος, το «άλλοθί» μας δηλαδή γίνει καλά ή σχεδόν καλά τί θα κάνουμε εμείς;

Πώς θα ρίχνουμε στάχτη στα μάτια των άσχετων, αλλά και πώς θα δικαιολογούμε στον ίδιο μας τον εαυτό όλες μας τις κακοδαιμονίες;

...Και λέει ο σοφός ο ποιητής, ο Αλεξανδρινός Κ. Καβάφης:

...«βάρβαροι πια δεν υπάρχουν·
και τώρα τι θα γένουμε χωρίς βαρβάρους.
Οι άνθρωποι αυτοί ήσαν μια κάποια λύσις.»

Δηλαδή: και τώρα τί θα κάνουμε χωρίς ένα μόνιμο σοβαρό πρόβλημα; Μήπως η ζωή μας θα αδειάσει, θα χάσει τον σκοπό της; Οχι βέβαια γιατί απ' την ζωή μας «οι βάρβαροι» δεν λείπουνε ποτέ...

Νανά Μανδάλη

Ευχάριστες Εκπλήξεις

Ηταν μια όμορφη έκπληξη για μένα - μέσα σ' ένα μικρό, ιστορικό και κατανυκτικό Εκκλησάκι, κάτω από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων μέσα στην καρδιά της Αθήνας - να σταθώ να πάρω μια ανάσα και να πέσω πάνω σ' αυτούς τους υπέροχους στίχους του Ρίλκε και του Καβάφη, Μια όαση στην απέραντη ερημιά μας. Θεέ μου πόσο λέιπει η ποίηση από τη ζωή μας! Ηταν ό,τι καλύτερο αυτό που πήρα φεύγοντας μαζί μου. Ενα πνευματικό αντίδωρο. Αυτή την ομορφιά και χαρά θέλησα να την μοιραστώ μαζί σας, μεταφέροντας τους στίχους στα Μυνήματα. Συγχαρητήρια και ένα μεγάλο μπράβο στον Αρχιμανδρίτη Γρηγόριο Τερζή γι' αυτή την πρωτότυπη, ωραία ιδέα και επιλογή, να μας ταξιδέψει έστω για λίγο μέσα σ' αυτό το μαγικο κόσμο της ποίησης. Μακάρι αυτή την όμορφη έκπληξη να μας την προσφέρουν και άλλες εκκλησίες στις δικές μας γειτονιές.

Ντίνα Μπέτση

Ευχαριστούμε την κ. Ντίνα Μπέτση που μοιράζεται μαζύ μας τις στιγμές αυτές της έκστασης, της ψυχικής ανάτασης που ένοιωσε παίρνοντας από το μικρό κατανυκτικό εκκλησάκι, κι' όχι από βιβλιοπωλείο ή βιβλιοθήκη, με την ευλογία και παρότρυνση του ίδιου του Αρχιμανδρήτη μάλιστα, ποιήματα μεγάλων διαχρονικών ποιητών όπως ο Κωνσταντίνος Καβάφης και ο Ραϊνερ Μ. Ρίλκε. Τα ποιήματα ήταν πολλά όμως ο χώρος του περιοδικού μας περιορισμένος. Με την πρώτη ευκαιρία θα δημοσιεύσουμε τον «Αποχαιρετισμό» του Νομπελίστα Γκαμπριέλ Γκαρσία Μάρκες, που μας αποχαιρετά κτυπημένος από βαρειά ασθένεια.

Λέτε το εκκλησάκι που βρίσκεται σχεδόν μέσα στην καρδιά του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων να γίνει δάδα φωτεινή που διαδίδει, που μεταδίδει φώς, αντίδωρο, στάλες πνευματικής ευφορίας και σε άλλες εκκλησίες, σε άλλες ενορίες; ΑΜΗΝ

Ν. Μ.

Το τραγούδι του ζητιάνου

Τις πόρτες των σπιτιών αράδα παίρνω
πάντα και με την κάψα και με τη βροχή·
ξαφνικά, το δεξί μου αυτί
μες στο δεξί μου χέρι φέρνω.
Μπρός μου, ύστερα, η φωνή μου μπαίνει,
από ανέκαθεν σαν να μου ήταν ξένη.

Τότε, δεν ξέρω σίγουρα, εδώ ποιος φωνάζει,
να 'ναι ένας άλλος, τάχα, ή να 'μαι εγώ;
Κραυγάζω για κάτι τι μικρό.
Κάθε ποιητής για πιό πολλά κραυγάζει.

Τέλος και με τα μάτια μου τα δυο,
ακόμη και το πρόσωπό μου κλείνω·
και καθώς, ύστερα, μ' όλο το βάρος του πλαγιάζει
στο χέρι μου, μοιάζει σαν να ησυχάζει:
μόνο και μόνο, για να μη νομίσουν, πως
δεν είχα που την κεφαλή να κλίνω.

ΡΑΙΝΕΡ ΜΑΡΙΑ ΡΙΛΚΕ

«Τα όνειρά μας είναι μαρμάρινες ερμές»

Μην περμένεις, ο Θεός να ρθει σ' εσένα
και «Υπάρχω» να σου πεί.
Ένας Θεός, που τη δύναμή του ομολογεί,
δεν έχει νόημα κανένα.
Να ξέρεις, πρέπει, ότι ο Θεός πνέει μέσαθέ σου,
απ' την αρχή-αρχή,
κι αν φλέγεται δεν προδίδει τίποτα η καρδιά σου,
μέσα σου δημιουργεί.

ΡΑΙΝΕΡ ΜΑΡΙΑ ΡΙΛΚΕ

Κεριά

Του μέλλοντος η μέρες στέκοντ' εμπροστά μας
σα μια σειρά κεράκια αναμμένα-
χρυσά, ζεστά και ζωηρά κεράκια.

Η περασμένες μέρες πίσω μένουν,
μια θλιβερή γραμμή κεριών σβησμένων
τα πιο κοντά βγάζουν καπνόν ακόμη,
κρύα κεριά, λυωμένα και κυρτά.

Δεν θέλω να τα βλέπω με λυπεί η μορφή των,
και με λυπεί το πρώτο φως των να θυμούμαι.
Εμπρός κοιτάζω τ' αναμμένα μου κεριά.

Δεν θέλω να γυρίσω να μη διω και φρίξω
τί γρήγορα που η σκοτεινή γραμμή μακραίνει,
τί γρήγορα που τα σβυστά κεριά πληθαίνουν.

Κ. Π. ΚΑΒΑΦΗΣ

Οσο μπορείς

Κι αν δεν μπορείς να κάμεις την ζωή σου όπως την θέλεις,
τούτο προσπάθησε τουλάχιστον
όσο μπορείς: Μην την εξευτελίζεις
μες στην πολλή συνάφεια του κόσμου,
μες στες πολλές κινήσεις και ομιλίες.

Μην την εξευτελίζεις πιαίνοντάς την,
γυρίζοντας συχνά και εκθέτοντάς την
στων σχέσεων και των συναναστροφών
την καθημερινήν ανοησία,
ως που να γίνει σα μια ξένη φορτική.

Κ. Π. ΚΑΒΑΦΗΣ

μηνύματα

Μια επιστολή

Φίλες, φίλοι, αγαπητοί αναγνώστες, αποδέκτες αυτού του Δελτίου Επικοινωνίας,

Με σεβασμό θέλω να σας ενημερώσω ότι αυτό το 16ο τεύχος των «μηνυμάτων» μας είναι το τελευταίο που συμμετέχω ουσιαστικά και υπεύθυνα για την παρουσίασή του, ως εκδότρια/διευθύντρια.

Ένας μεγάλος κύκλος τεσσάρων ετών κλείνει. Τέσσερα ολόκληρα χρόνια δουλειάς ψυχικής, πνευματικής και σωματικής, εκτός από συγκίνηση και ικανοποίηση, συσσώρευσαν και κούραση. Κούραση που μοιάζει σαν ξαφνική ξηρασία. Μια ξηρασία δυνατή που κάνει το πράσινο λειβάδι να μετατρέπεται σε κίτρινη καυτή βασανιστική έρημο.

Δεν μπορώ να συνεχίσω την δουλεία αυτή που χρόνια την εκτελούσα με ανιδιοτέλεια, απόλυτη ευθύνη, συνείδηση, αγάπη και δόσιμο. Αυτά τα συστατικά προκαλούν και άγχος και στρες και βεβαίως κούραση.

Ήρθε η ώρα πλέον να πω ένα «αντίο» και να αποσυρθώ.

Αν τα «μηνύματα» πρέπει να συνεχίσουν τον δρόμο τους και σίγουρα **πρέπει**, τότε είναι απαραίτητο να βρεθούν άνθρωποι που με τρυφερότητα και αγάπη θα βάλουν «πένα» και μυαλό και με ομαδικότητα και σύμπνοια θα συνεχίσουν να εκδίδουν τα «μηνύματα» για να μην πάψει το μήνυμα το καλό να φτάνει στην πόρτα μας και στην καρδιά μας.

Στείλτε το μήνυμα το δικό σας για συνεργασία και δουλειά.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ. κι εγώ προσωπικά ευχαριστούμε εκ των προτέρων όλους όσους θα δείξουν ενδιαφέρον στο κάλεσμα αυτό.

Σας ευχαριστώ,
Νανά Μανδάλη

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
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

Ώρες λειτουργίας γραφείου:
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.

Εκδότρια/ Διευθύντρια: Νανά Μανδάλη
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 - 76 40 277

Συντακτική Επιτροπή: Γ. Κυπριώτης
Ν. Μανδάλη
Σ. Πάπαρος

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής: **PRESS CONCEPT**
Αντ. Δ. Μηκωνιάτης
Λάρνακος 6, Ν. Ηράκλειο
Τηλ.: 210 - 28 56 460 - 7
Fax.: 210 - 28 56 469
e-mail: mikon@netplan.gr
www.mikoniatis.gr

Διανέμεται Δωρεάν

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

[editorial]

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.eufani.org
www.iatronet.gr/minimata/minimata.html
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

Ώρες λειτουργίας γραφείου:

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:
Σ. Πάπαρος
Μ. Λέζα
Φ. Φακάς
Μ. Φακά
Δ. Πολυμενέας

Επιστημονική Επιτροπή:
Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Αν. Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών
Στέλιος Στυλιανίδης
Ψυχίατρος, Διοικητής Παιδοψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής:
Modus Vivendi
Παραδείσου 14, 151 25 Μαρούσι
Τηλ.: 210 68 89 170, Fax: 210 68 89 290
e-mail: info@modusvivendi.gr

Διανέμεται δωρεάν

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Επιστολή προς ένα Ολυμπιονίκη

Αξιότιμε κ. John Cadigan,

Εμείς ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.ΟΨ.Υ) εγκάρδια σε καλωσορίζουμε στην Αθήνα.
Σε καλωσορίζουμε στον κινηματογράφο «Αττικόν» αλλά πιο πολύ σε καλωσορίζουμε στις καρδιές μας.
Ο θαυμασμός μας είναι απέραντος γιατί «γνωρίζουμε». Γνωρίζουμε βαθιά την επώδυνη, τη σκληρή και εξωπραγματική νόσο που λέγεται σχιζοφρένεια.
Καθ' ένας από μας έχει αντιμετωπίσει το «τέρας» που λέγεται «ψύχωση»!
Το αντιμετώπισε και συνεχίζει να το παλεύει μέσα στο ίδιο του το σπίτι. Κάποιος συγγενής, ένα παιδί ή ο γονιός πάσχει. Οι αγώνες είναι άπειροι και η έκβαση αβέβαιη.
Όμως εσείς κ. John Cadigan, με τη βοήθεια του δυνατού σας μυαλού, της ατσάλινης θέλησης και βέβαια με τη στοργή της οικογένειας και τη σωστή υποστήριξη των ειδικών ΝΙΚΗΣΑΤΕ. Είστε ο επίσημος Πρωταθλητής. Είστε ο δικαιούχος του Χρυσού Μεταλλίου των Ολυμπιακών Αγώνων, των Αγώνων της Ζωής.
Το μετάλλιο αυτό λάμπει σήμερα και θα λάμπει για πολύ καιρό στέλνοντας σε όλο τον κόσμο Φως και Ελπίδα.
Σε ευχαριστούμε κ. Cadigan.
Σε ευχαριστούμε για το κουράγιο για το θάρρος σου να μας προσφέρεις τόσα κομμάτια της ζωής σου, τόσες δύσκολες και αληθινές φάσεις.
Σε ευχαριστούμε για το μήνυμα που μας δίνεις και για την πολύτιμη συμβουλή που αντλούμε απ' αυτό.
Δεν αρκεί να ανοίγουν τις πόρτες για μας οι άλλοι. Πρέπει εμείς να διαβαίνουμε τις πόρτες και ισότιμα να αντιμετωπίζουμε ανθρώπους, κοινότητες, τον κόσμο ολόκληρο»
Μπορούμε!! Μπορούμε!! «Πιο δυνατά, πιο γρήγορα, πιο ψηλά»
Ναι, Μπορούμε!

Νανά Μανδάλη
Μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ

Υγ.: Η επιστολή αυτή είναι γραμμένη στα Αγγλικά. Διαβάστηκε από την κ. Νανά Μανδάλη στις 21/9/04 στον κινηματογράφο Αττικόν παρουσία του κ. John Cadigan και της αδελφής του Katie.

[περιεχόμενα]

1. Επιστολή προς ένα Ολυμπιονίκη 2
2. Βραδιά αφιερωμένη στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας 3
3. Ο θεραπευτικός ξενώνας για χρόνια ψυχικά ασθενείς 4
4. Κοινωνικός Τουρισμός / Η επίσκεψη του Σ.Ο.Ψ.Υ «στην άλλη όχθη» 5
5. Η εμπειρία του NAMI ή αλλιώς, η απόδειξη των δυνατοτήτων των οικογενειών 6
6. Η βραδιά μας στα Άστρα 7
7. Παραολυμπιακοί Αγώνες 8
8. «Δεύτερη ευκαιρία» στην ψυχική ασθένεια 9
9. Α. Η συμβολή της τέχνης σε θεραπευτικούς θεσμούς 11
10. Β. Σχιζοφρένεια: Πριονίζοντας το δικαίωμα στο αυτονόητο 12
11. Η δική μας φωνή 13
12. Οι άνθρωποι με λένε τρελό - Λίγα λόγια για την ταινία 14
13. Γράμματα αναγνωστών - δωρεές και ιστορικές μνήμες 15-16

Ημερ. 12/11/03
Αρ. Πρωτ. 725

3/11/03

Προς:
Τον Πρόεδρο
και το Δ.Σ. του
Πανελλήνιου Συλλόγου
Οικογενειών
για την Ψυχική Υγεία

Αξιότιμοι,

Με την επιστολή μου αυτή θέλω να σας ενημερώσω για μια σοβαρή απόφασή μου η οποία αφορά το περιοδικό του Σ.Ο.Ψ.Υ., τα γνωστά «Μηνύματα» και σας βεβαιώνω ότι πάρθηκε μετά από πολύ χρόνο και σκέψη.

Με το 15ο τεύχος που θα εκδοθεί τέλος Δεκεμβρίου, κλείνει ένας μεγάλος κύκλος τεσσάρων χρόνων. Αυτά τα χρόνια, με αγάπη περίσσια, με φροντίδα, κόπο, με κατάθεση ψυχής θα έλεγα, έκανα ό,τι μου ήταν δυνατό για να βγαίνει αυτό το «Δελτίο Επικοινωνίας» με συνέπεια στα τακτά διαστήματα, ανά τρίμηνο δηλαδή.

Ασχέτως με το καλό ή μέτριο αποτέλεσμα, η προσπάθεια ήταν έντονη και πολλές φορές επίπονη σωματικά, ψυχικά και συχνά μοναχική...

Εκείνο που με έκανε όμως να παίρνω δύναμη για την συνέχεια ήταν:
1ον η δική σας εκτίμηση και
2ον η άμεση και προσωπική επικοινωνία που αναπτύχθηκε με τους αποδέκτες του εντύπου μας

- 2 -

και που πάμπολλες φορές έγινε πολύτιμη συνεργασία. Η εμπιστοσύνη τους αποτέλεσε κι αυτό ήταν για μένα το στήριγμα το δυνατό. Το δε αίσθημα ευθύνης που μου έδωσε με εμπόδισε κι άλλες φορές να πάρω την τελική μου αυτή απόφαση.

Τώρα όμως γνωρίζω και αισθάνομαι βαθιά ότι ήρθε «το πλήρωμα του χρόνου». Η θητεία μου, ως εκδότρια-διευθύντρια των «Μηνυμάτων» λήγει εδώ. Για προσωπικούς και αμετάκλητους λόγους παραιτούμαι από αυτή την θέση που ήταν για μένα τιμή και σας ευχαριστώ ευχαριστώ που μου την εμπιστευθήκατε.

Όμως όλα αλλάζουν, στον καιρό μας, έχουν ημερομηνία λήξης. Λυπάμαι για τον προβληματισμό που ίσως σας προκαλέσω, σίγουρα όμως όχι για πολύ, γιατί όπως λέει και το ρητό «ουδείς αναντικατάστατος». Μια καλή καινούργια λύση θα βρεθεί.

Με εκτίμηση και αγάπη,
[signature]
Νανά Μανδάλη

κοιν/σμ: κ. Γ. Κυπριώτη
κ. Σ. Πάππαρο

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος 56

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 15ο

μηνύματα

Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2014

Περιοδική Έκδοση

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Βίνσεντ βαν Γκογκ

Ιδιοκτησία Διεύθυνση
Σ.Ο.Ψ.Υ.
Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής
Σωκράτης Παπαγεωργίου
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή
Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.
Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις
Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής
EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr
Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Περιεχόμενα

Τέσσερα νέα προγράμματα από τον ΟΑΕΔ επιδοτούμενης απασχόλησης 03

Τα άτομα με κινητική αναπηρία 80% ακριβώς, εξαιρούνται μόνο από την εισφορά και όχι από την επιβολή του φόρου εισοδήματος. Το γεγονός αυτό πρέπει να δηλώνεται υπεύθυνα, από τον ίδιο τον φορολογούμενο. 04

«Γνωρίζω τον εαυτό μου. Αντιμετωπίζω το στίγμα» 06

Εικαστική Θεραπεία και Ψύχωση 13

Επιθετικότητα και ενδοσχολική βία 16

Ομαδική ψυχοθεραπεία 21

Τέσσερα νέα προγράμματα από τον ΟΑΕΔ επιδοτούμενης απασχόλησης

Δημιουργία 1.000 νέων θέσεων εργασίας σε μεγάλες επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα και απευθύνεται σε ανέργους ειδικών ομάδων του πληθυσμού.

Σε εφαρμογή αναμένεται να τεθούν τον Ιούλιο τέσσερα νέα προγράμματα επιδοτούμενης απασχόλησης και κατάρτισης ανέργων από τον Οργανισμό Απασχόλησης Εργατικού Δυναμικού (ΟΑΕΔ), από τα οποία θα ωφεληθούν συνολικά 35.500 άτομα.

Το πρώτο πρόγραμμα του ΟΑΕΔ αφορά τη δημιουργία 12.000 θέσεων εργασίας μέσω της επιχορήγησης επιχειρήσεων για την πρόσληψη ανέργων ηλικίας 25 έως 66 ετών. Προβλέπεται συγκεκριμένα επιδότηση με 18 ευρώ την ημέρα και κατ' ανώτατο 450 ευρώ τον μήνα για κάθε προσλαμβανόμενο άνεργο.

Το δεύτερο πρόγραμμα είναι για τη δημιουργία 1.000 νέων θέσεων εργασίας σε μεγάλες επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα και απευθύνεται σε ανέργους ειδικών ομάδων του πληθυσμού. Η επιδότηση που θα δίνεται από τον ΟΑΕΔ για κάθε θέση ανέρχεται σε 600 ευρώ τον μήνα.

Ευκαιρίες για 10.000 ανέργους θα προσφέρει το τρίτο πρόγραμμα που θα αρχίσει να τρέχει τους επόμενους μήνες. Προβλέπει την επιχορήγηση επιχειρήσεων για την πρόσληψή τους στο πλαίσιο τοπικών δράσεων. Σύμφωνα με τις προδιαγραφές του προγράμματος, θα καταβάλλεται επιδότηση της τάξης των 15 ευρώ την ημέρα για την πρόσληψη ανέργου ηλικίας κάτω των 25 ετών και επιδότηση 18 ευρώ την ημέρα για κάθε πρόσληψη ανέργου ηλικίας άνω των 25 ετών.

Τέλος, ο ΟΑΕΔ σχεδιάζει και πρόγραμμα επαγγελματικής κατάρτισης ανέργων σε τομείς οικονομικής δραστηριότητας, μέσω των οποίων πρόκειται να δημιουργηθούν αμέσως νέες θέσεις εργασίας. Οι ωφελούμενοι από το πρόγραμμα αυτό θα είναι 12.500 άνεργοι και η επιχορήγηση που θα δίνει ο Οργανισμός θα είναι ανά ημέρα και αντίστοιχη της κάθε δράσης.

tovima.gr
disabled.gr

Τα άτομα με κινητική αναπηρία 80% ακριβώς, εξαιρούνται μόνο από την εισφορά και όχι από την επιβολή του φόρου εισοδήματος. Το γεγονός αυτό πρέπει να δηλώνεται υπεύθυνα, από τον ίδιο τον φορολογούμενο.

ΠΟΛ.1166/20.6.2014
Διευκρινίσεις ως προς τις εξαιρέσεις από την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης οικονομικού έτους 2014

Αθήνα, 20 Ιουνίου 2014

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΕΣΟΔΩΝ
ΓΕΝ. Δ/ΝΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΦΟΡΟΛΟΓΙΑΣ ΕΙΣΟΔΗΜΑΤΟΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Ταχ. Δ/νση: Κ. Σερβίας 10
Ταχ. Κώδικας: 101 84 ΑΘΗΝΑ
Τηλέφωνο: 210 3375317-8
ΦΑΞ: 210 3375001

ΠΟΛ 1166/2014

ΘΕΜΑ: Διευκρινίσεις ως προς τις εξαιρέσεις από την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης οικονομικού έτους 2014.

Σχετικά με το ανωτέρω θέμα, δίδονται οι κατωτέρω διευκρινίσεις αναφορικά με την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για το οικονομικό έτος 2014:

1. Για την ομοιόμορφη εφαρμογή της απαλλαγής από την ειδική εισφορά αλληλεγγύης, της παραγρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 3986/2011, σε όλες τις κατηγορίες των ανέργων και για λόγους ίσης φορολογικής μεταχείρισης, ζητήθηκαν και χορηγήθηκαν στην Γενική Γραμματεία Δημοσίων Εσόδων ηλεκτρονικά αρχεία των μακροχρόνια ανέργων που είναι εγγεγραμμένοι κατά την 31η Ιανουαρίου 2014 στους καταλόγους των Ταμείων Ανεργίας, καθώς και όσων λαμβάνουν επίδομα ανεργίας κατά την ίδια ημερομηνία.

Μακροχρόνια άνεργοι νοούνται, σύμφωνα με τον ΟΑΕΔ, όσοι είναι εγγεγραμμένοι για τουλάχιστον δώδεκα (12) συνεχόμενους μήνες, δηλαδή για το παρόν οικονομικό έτος πριν και κατά την 31/01/2013.

Στις περιπτώσεις που τα παραπάνω ηλεκτρονικά αρχεία δεν είναι ορθώς ενημερωμένα, οι φορολογούμενοι δύνανται να προσέλθουν στην αρμόδια Δ.Ο.Υ. μετά τη λήψη του εκκαθαριστικού σημειώματος και να υποβάλλουν αίτηση για διαγραφή του ποσού, όπως ορίζει η ΑΥΟ - ΠΟΛ.1167/2.8.2011.

Επισημαίνεται ότι, προκειμένου να απαλλαγεί ένας άνεργος από την επιβολή της ειδικής εισφοράς αλληλεγγύης για το οικονομικό έτος 2014, οι προϋποθέσεις που πρέπει να πληρούνται αθροιστικά, είναι οι εξής:

α) Να λαμβάνει κατά την 31/01/2014 επίδομα ανεργίας από τον ΟΑΕΔ, το Γ.Ε.Ν.Ε. ή το ΕΤΑΠ - ΜΜΕ ή να είναι εγγεγραμμένος στο μητρώο των ανέργων των παραπάνω οργανισμών για τουλάχιστον δώδεκα (12) συνεχόμενους μήνες, ούτως ώστε να χαρακτηρίζεται μακροχρόνια άνεργος. Στις περιπτώσεις αυτές προσκομίζει βεβαίωση από τον εκάστοτε Οργανισμό.

β) Να δηλώσει υπεύθυνα ότι δεν έχει κατά το φορολογικό έτος 2014 πραγματικά εισοδήματα που προέρχονται από Α', Γ, Δ', Ε' και Ζ' πηγή (από ακίνητα, κινητές αξίες, εμπορικές ή γεωργικές επιχειρήσεις, ελευθέριο επάγγελμα) και επιπλέον μέχρι την ημερομηνία της αίτησης ούτε από ΣΤ' πηγή (μισθωτές υπηρεσίες). Το γεγονός αυτό θα ελεγχθεί κατά την υποβολή της φορολογικής δήλωσης του φορολογικού έτους 2014 (που θα υποβληθεί κατά το 2015).

Διευκρινίζεται ότι, στην έννοια του πραγματικού εισοδήματος, για τις ανάγκες εφαρμογής αυτής της εξαίρεσης, δεν περιλαμβάνονται τα εισοδήματα που προσδιορίζονται με βάση τις αντικειμενικές δαπάνες

διαβίωσης και την ετήσια δαπάνη απόκτησης περιουσιακών στοιχείων.

2. Περαιτέρω, υπενθυμίζεται ότι, σύμφωνα με τις διατάξεις της παραγρ. 2 του άρθρου 29 του ν. 3986/2011, όπως αυτές τροποποιήθηκαν με την παραγρ 5β του άρθρου 38 του ν. 4024/2011, εξαιρούνται από την επιβολή της εισφοράς, για όλα τους τα εισοδήματα, οι κινητικά ανάπηροι με ποσοστό αναπηρίας από ογδόντα τοις εκατό (80%) και άνω, συνεπώς και όσοι έχουν βαριά κινητική αναπηρία 80% ακριβώς.

Σημειώνεται ότι, τα άτομα με κινητική αναπηρία 80% ακριβώς, εξαιρούνται μόνο από την εισφορά και όχι από την επιβολή του φόρου εισοδήματος. Το γεγονός αυτό πρέπει να δηλώνεται υπεύθυνα, από τον ίδιο τον φορολογούμενο, στην περίπτωση 19 του πίνακα 2 της πρώτης σελίδας της δήλωσης (έντυπο Ε1) στους κωδικούς 913-914.

3. Τονίζεται ότι, τα εισοδήματα της παραγράφου 1 του άρθρου 14 του ν. 2238/1994 (η αποζημίωση λόγω λύσης εργασιακής σχέσης), όπως επίσης και οι αμοιβές υπαλλήλων της Ε.Ε. για τις οποίες έχουν εφαρμογή οι διατάξεις του Πρωτοκόλλου περί Προνομίων και Ασυλιών της Ε.Ε, δηλώνονται στους κωδικούς 657-658 του Πίνακα 6 της δήλωσης, προκειμένου κατά την εκκαθάριση να μην υπολογιστεί εισφορά για αυτά.

Τέλος, τα ποσά της περίπτωσης γ' της παραγράφου 4 του άρθρου 45 του ν. 2238/1994 (τα εφάπαξ των ταμείων πρόνοιας και των ασφαλιστικών οργανισμών) δηλώνονται στους κωδικούς 781-782 του πιο πάνω πίνακα και καθόσον δεν αποτελούν εισόδημα επίσης δεν υπάγονται σε εισφορά αλληλεγγύης.

Η Γενική Διευθύντρια
Χαρά Μαρίδου

«Γνωρίζω τον εαυτό μου. Αντιμετωπίζω το στίγμα»

Μια παρέμβαση σε ασθενείς στο πλαίσιο ομάδας ενδυνάμωσης

Οι άνθρωποι που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές δοκιμάζονται καθημερινά όχι μόνο από την ίδια την ασθένειά τους, μια ασθένεια συχνά χρόνια και «δύσκολη», αλλά και από την κοινωνική αντιμετώπιση που δέχονται εξαιτίας της. Το στίγμα, μια έννοια που συμπυκνώνει τις αρνητικές κοινωνικές προεκτάσεις της ψυχικής νόσου, συγκροτείται από τις στερεοτυπικές αντιλήψεις που το ευρύ κοινό φέρει για τους ψυχικά πάσχοντες, οι οποίες οδηγούν σε προκατειλημμένες συμπεριφορές και διακρίσεις σε βάρος τους, σχεδόν σε κάθε τομέα της ζωής τους.

Για τον λόγο αυτό, το στίγμα έχει περιγραφεί ως «μια δεύτερη νόσος», μια κοινωνική παθολογία που έρχεται να προστεθεί στην ιατρικά προσδιορισμένη ασθένεια. Εξαιτίας του, οι ψυχολογικές πιέσεις και οι δυσχερείς συνθήκες που διαμορφώνουν την καθημερινότητα των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές, τους κάνουν να αντιμετωπίζουν την «ιδιαιτερότητά» τους με ενοχή, διαβρώνουν την αυτοεικόνα τους και οδηγούν στον αυτοστιγματισμό τους.

Η έννοια του αυτοστιγματισμού περιγράφει την υιοθέτηση των στιγματιστικών αντιλήψεων του κοινωνικού περιβάλλοντος από το ίδιο το στιγματιζόμενο άτομο, το οποίο καταλήγει να ταυτίζεται με την αρνητική, στερεοτυπική εικόνα του «ψυχικά ασθενή». Όπως επισημαίνεται σε σχετικές έρευνες, οι συνέπειες του αυτοστιγματισμού είναι ιδιαίτερα σοβαρές: μειώνει την αυτοπεποίθηση του ατόμου, το κάνει να πιστεύει ότι δεν μπορεί να επιτύχει στις προσπάθειές του και να αισθάνεται αβοήθητο, το οδηγεί να αντιμετωπίζει την ασθένειά του με ντροπή και μυστικοπάθεια, με συνέπεια την κοινωνική του απόσυρση, τον περιορισμό των διαπροσωπικών του επαφών και τη συρρίκνωση της κοινωνικής του ζωής.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ ΑΥΤΟΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ

Στο πλαίσιο των δράσεών του κατά του στίγματος που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια, το Πρόγραμμα «αντιστίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) διοργάνωσε μια υποστηρικτική ομαδική παρέμβαση ειδικά στοχευμένη στην αντιμετώπιση του αυτοστιγματισμού, η οποία πραγματοποιήθηκε πιλοτικά στο Κέντρο Επαγγελματικής Προεργασίας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (ΚΕΠ) της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών του Αιγινητείου Νοσοκομείου.

Η παρέμβαση περιλάμβανε 12 ημιδομημένες ωριαίες συνεδρίες, οι οποίες πραγματοποιούνταν σε σταθερή εβδομαδιαία βάση στον χώρο των εργαστηρίων του ΚΕΠ. Οι επτά συμμετέχοντες, μέλη του ΚΕΠ με διάγνωση σοβαρής ψυχικής διαταραχής, επιλέχθηκαν με βασικό κριτήριο την προσωπική επιθυμία για συμμετοχή και τον βαθμό επίγνωσης των προβλημάτων ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζαν. Η ομάδα συντονιζόταν από δύο ψυχολόγους, εξειδικευμένες στο αντικείμενο του στίγματος, με εμπειρία στη δυναμική και τη λειτουργία των ομάδων.

Στις αρχικές συναντήσεις της ομάδας, τα μέλη της είχαν τη δυνατότητα να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, να διερευνήσουν τις σχέσεις τους με τους άλλους και να αναλύσουν τον ρόλο που παίζει η ψυχιατρική διάγνωση στην καθημερινότητά τους. Το δεύτερο μέρος των συναντήσεων εμβάθυνε στην έννοια του στίγματος και του αυτοστιγματισμού, εξετάζοντας παράλληλα μεθόδους αντιμετώπισής του.

Για να διευκολυνθεί η προσέγγιση συγκεκριμένων θεμάτων χρησιμοποιήθηκαν τεχνικές όπως οι βιωματικές ασκήσεις, που είχαν ως στόχο να ενισχύσουν τη συμμετοχή στη συζήτηση, την αλληλεπίδραση των μελών και το μοίρασμα των εμπειριών τους, ενώ επίσης αξιοποιήθηκε η καλλιτεχνική έκφραση για την επεξεργασία προσωπικών συναισθημάτων και σκέψεων.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η **1η συνάντηση** της ομάδας έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στο κομμάτι της γνωριμίας των μελών της και των συντονιστών. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ζευγάρια και παροτρύνθηκαν να κάνουν ερωτήσεις ο ένας στον άλλο, ώστε να γνωριστούν καλύτερα.

Στη συνέχεια, ο κάθε ένας παρουσίασε το ζευγάρι του, μίλησε για το πώς ένιωσε και αξιολόγησε την όλη διαδικασία. Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι τους άρεσε που κάποιος άλλος τους παρουσίαζε ως πρόσωπα, ενώ, μεταξύ κάποιων που ήδη γνωρίζονταν, κοινή ήταν η διαπίστωση ότι μέσα από αυτή τη διαδικασία έμαθαν καινούργια πράγματα για πρόσωπα που θεωρούσαν γνωστά.

Στη **2η συνάντηση** οι συντονιστές παρουσίασαν τη δομή και το περιεχόμενο της ομάδας. Συζητήθηκε ο στόχος των συναντήσεων και τα μέλη κλήθηκαν να καταγράψουν το κίνητρό τους για συμμετοχή στην ομάδα, αλλά και τις προσδοκίες τους από αυτήν. Ανέφεραν χαρακτηριστικά:

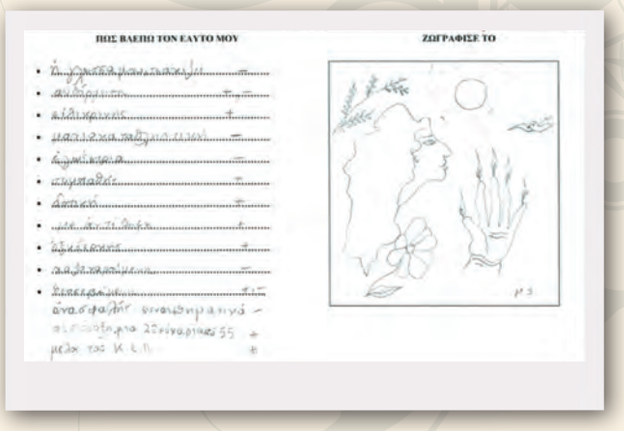
«Αυτό που περιμένω είναι να έρθω πιο κοντά με ομοιοπαθείς σε μια ομάδα που θα με δυναμώσει και θα μου δώσει θάρρος να παλέψω το κοινωνικό στίγμα αλλά και τον αυτοστιγματισμό. Η οικογένεια δεν μπορεί να δεχτεί την ασθένεια. «Είσαι καλά», μου λένε...».

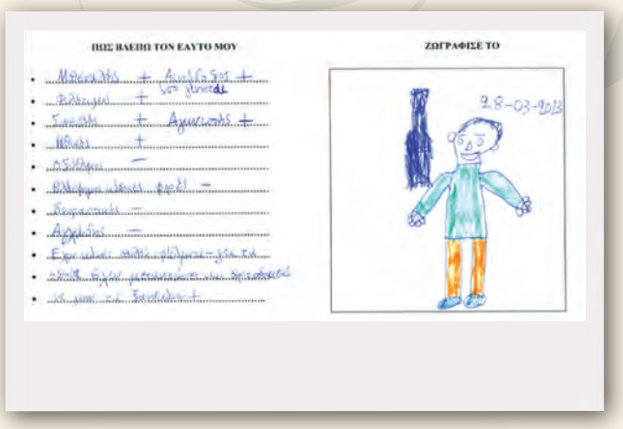
«θέλω να βγάλω από πάνω μου το στίγμα που με έχει κατά το παρελθόν επηρεάσει. Το κοινωνικό στίγμα το βίωσα κατά πολύ άσχημο τρόπο και ορισμένες φορές που το σκέφτομαι απορώ, γιατί να συμβεί σε μένα, και αυτό με στεναχωρεί. Από αυτή την ομάδα πιστεύω πως θα το πετάξω από το μυαλό μου και θα πάψω να το σκέφτομαι και να στεναχωριέμαι».

«Από την ομάδα περιμένω θετική συμβολή στην ψυχολογική κατάσταση στην οποία βρίσκομαι».

«θα ήθελα, τελειώνοντας ο κύκλος των συνεδριών αυτών, να μπορώ επιτέλους να αποβάλλω το στρες ότι είμαι ένα ειδικό άτομο».

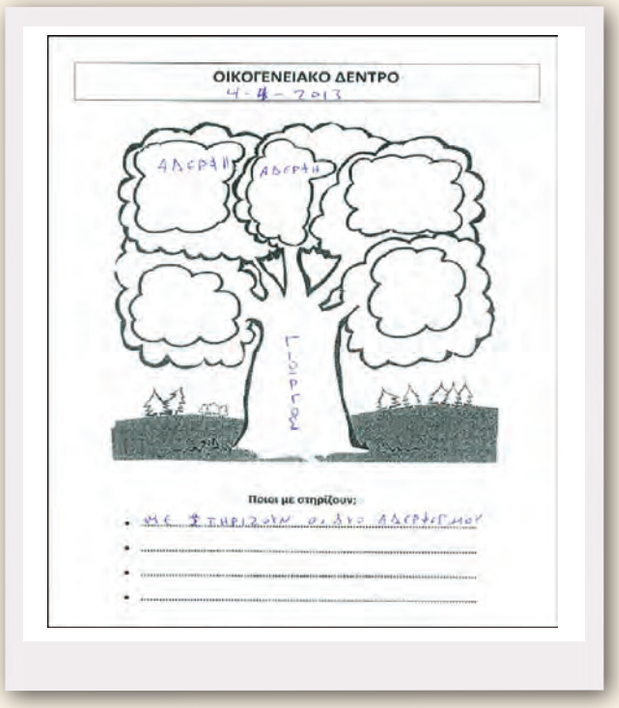
Η **3η συνάντηση**, με τίτλο «Εγώ και ο εαυτός μου», ήταν αφιερωμένη στη γνωριμία του εαυτού. Σε αυτήν, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σκεφτούν και να απαντήσουν σε ερωτήσεις όπως: «Πώς βλέπω τον εαυτό μου;», «Ποια είναι τα αρνητικά και ποια τα θετικά μου στοιχεία;», «Τι θα ήθελα να αλλάξω;». Ενδεικτικά, παρουσιάζεται το προφίλ δύο συμμετεχόντων, όπως προέκυψε από τη σχετική βιωματική άσκηση.



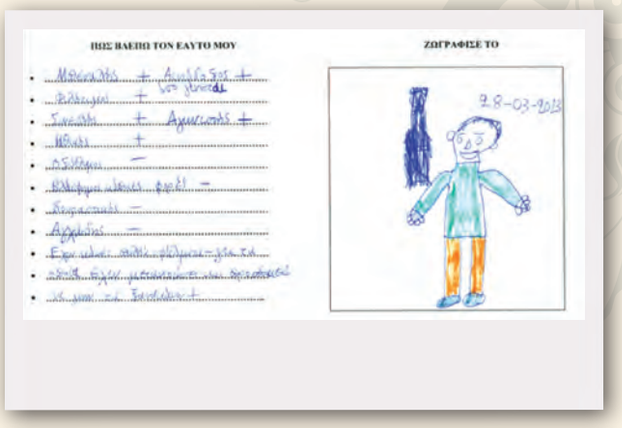


Η επόμενη, **4η συνάντηση** αφορούσε στην οικογένεια και είχε το γενικό τίτλο: «Εγώ και η οικογένειά μου». Αρχικά ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να συμπληρώσουν το οικογενειακό τους δέντρο, απαριθμώντας τα μέλη που απαρτίζουν την οικογένειά τους και κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά σε αυτούς που θεωρούν ότι τους στηρίζουν.

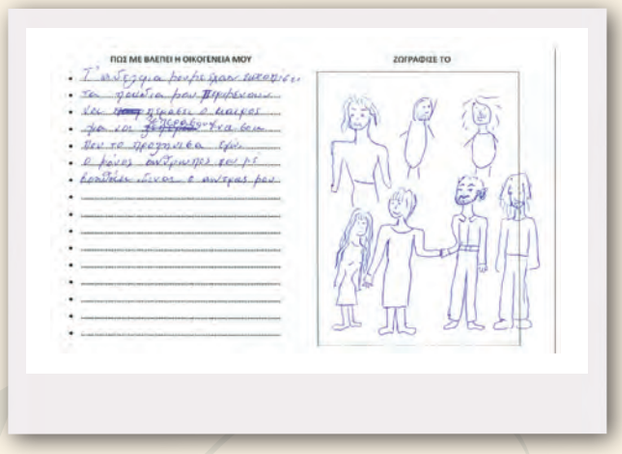
Στη συνέχεια τα μέλη της ομάδας, μέσω βιωματικής άσκησης, προχώρησαν στην περιγραφή της εικόνας που θεωρούσαν ότι έχει σχηματίσει η οικογένειά τους για εκείνους. Παρακινήθηκαν να απαντήσουν σε ερωτήματα όπως: «Πώς με βλέπει η οικογένειά μου;», «Τι εκτιμούν και τι τους ενοχλεί σε εμένα;» κ.α. και να αναπαραστήσουν την απάντησή τους σχηματικά.


ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΔΕΝΤΡΟ
4-4-2013

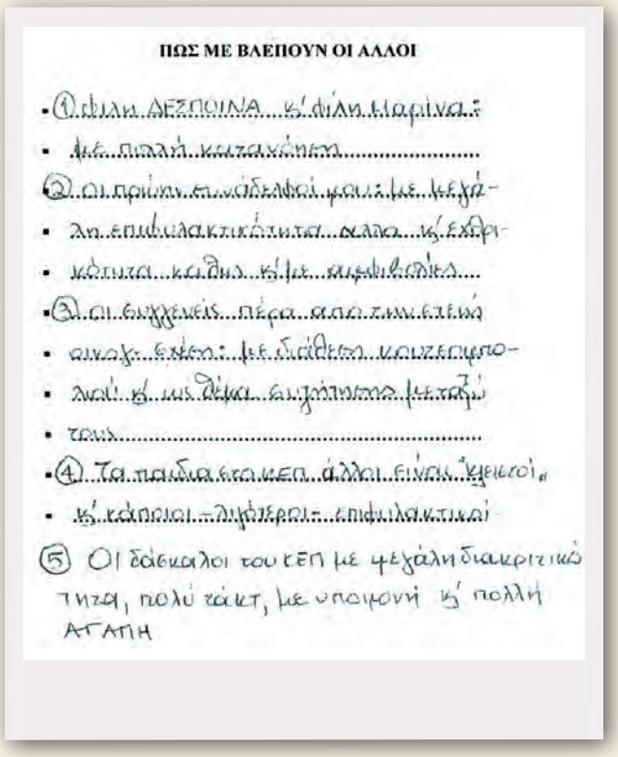
Ποιοι με στηρίζουν;


ΠΩΣ ΒΛΕΠΩ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΜΟΥ

ΖΩΓΡΑΦΙΣΕ ΤΟ


ΠΩΣ ΜΕ ΒΛΕΠΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΟΥ

ΖΩΓΡΑΦΙΣΕ ΤΟ


ΠΩΣ ΜΕ ΒΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΑΛΛΟΙ

Σε συνέχεια της προηγούμενης θεματικής, η **5η συνάντηση**, με γενικό τίτλο: «Εγώ και οι άλλοι», διερεύνησε τις σχέσεις των μελών της ομάδας με φίλους, γνωστούς και συγγενείς από το ευρύτερο αυτή τη φορά συγγενικό περιβάλλον. Με στόχο τη σχηματική αναπαράσταση του κοινωνικού δικτύου τους, ζητήθηκε από το κάθε μέλος της ομάδας να «τοποθετήσει» τον εαυτό του και τους άλλους σε ένα σύστημα ομόκεντρων κύκλων.

Αφού συζητήθηκε ο βαθμός εγγύτητας που υπάρχει με τους άλλους και το κατά πόσο αυτός τους ικανοποιεί, ζητήθηκε από τα μέλη της ομάδας να περιγράψουν με λόγια ή/και μέσω ζωγραφικής την εικόνα που θεωρούν ότι οι άλλοι έχουν για εκείνους.

Σε αυτό το πλαίσιο συνδυάστηκαν πληροφορίες από τις προηγούμενες συναντήσεις, έτσι ώστε να αποτιμηθεί συνολικά η σημασία και ο ρόλος της κοινωνικότητας στη ζωή των μελών της ομάδας, ενώ αναλύθηκαν και οι δυσκολίες που συχνά προκύπτουν σε αυτόν τον τομέα.

Η **6η συνάντηση**, σηματοδοτώντας την εισαγωγή στη δεύτερη θεματική της παρέμβασης, αυτήν του κοινωνικού στίγματος και του αυτοστιγματισμού, επεξεργάστηκε ένα πολύ σημαντικό αλλά και «δύσκολο» συναισθηματικά θέμα, αυτό της διάγνωσης. Στόχος δεν ήταν να αποκαλυφθεί η διάγνωση του κάθε μέλους -αν και όλοι ανέφεραν ότι στο «προστατευμένο» πλαίσιο της ομάδας δεν θα τους ενοχλούσε να το κάνουν-, αλλά η εμβάθυνση στο τι σημαίνει για τον καθένα προσωπικά η ύπαρξή της. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να θέσουν συγκεκριμένα ερωτήματα σε σχέση με τη διάγνωσή τους, αυτό όμως που τους απασχόλησε ιδιαίτερα αφορούσε στη βία και την επικινδυνότητα που αποδίδεται στους ψυχικά ασθενείς, ρωτώντας κατά πόσο είναι αληθές ότι η διάγνωση της σχιζοφρένειας είναι συνώνυμη με την επικίνδυνη συμπεριφορά. Ένα άλλο θέμα που κυριάρχησε ήταν αυτό της αποκάλυψης της διάγνωσης, δηλαδή το πότε και σε ποιους αποκαλύπτει κανείς ότι έχει ψυχική νόσο. Ως άσκηση, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να καταγράψουν την πρώτη λέξη, το πρώτο συναίσθημα και το πρώτο χρώμα που τους έρχεται στο μυαλό όταν ακούνε τη φράση «ψυχικά άρρωστος».

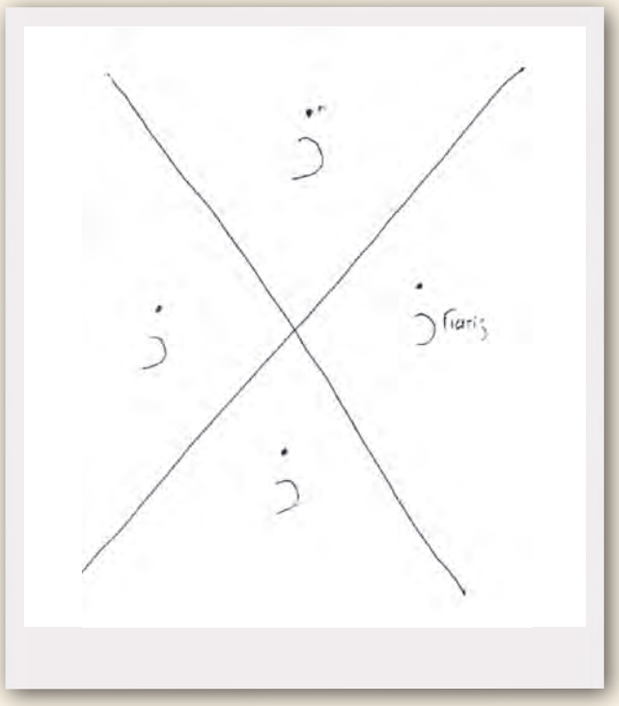
Οι λέξεις που αναφέρθηκαν ήταν: διαφορετικός - διάκριση - πόνος - μοναξιά - στίγμα - ασθενής - ανεπάρκής, ενώ τα συναισθήματα που καταγράφηκαν ήταν: μελαγχολία - θλίψη - στεναχώρια - αδικία - οργή - σφίξιμο στην καρδιά. Το γκρι και το λευκό ήταν τα χρώματα που επέλεξαν τα περισσότερα μέλη της ομάδας.

Το «υλικό» της 6ης συνάντησης λειτούργησε ως μεταβατικό περιεχόμενο για τη θεματική του στίγματος και των επιπτώσεών του, στην οποία εστίασε η 7η συνάντηση. Αφού παρουσιάστηκε σε θεωρητικό πλαίσιο το φαινόμενο του στίγματος, τα μέλη της ομάδας κατέθεσαν τις προσωπικές τους απόψεις σχετικά με τις αιτίες του, ενώ συζήτησαν για το αν θεωρούν ότι είναι κάτι που τους αφορά. Ανέφεραν χαρακτηριστικά:

«Για μένα στίγμα είναι ...

Άγνοια
Τρόμος στο πώς με βλέπουνε οι άλλοι
Ρατσισμός
Έλλειψη παιδείας
Προκατάληψη
Χλευασμός
Αδιαφορία για τα θέματα του διπλανού
Φόβος
Καταπίεση
Ευκολία προς απόρριψη χωρίς δεύτερη σκέψη
Αποστροφή προς τη στενάχωρη όψη της ζωής
Το να με θεωρούν επικίνδυνη
Να με λένε «καημένη»
Κοινωνικές διακρίσεις

Ενδεικτικό είναι και το σχέδιο που κατέθεσε ως απάντηση ένα μέλος της ομάδας.



Η **8η συνάντηση** αφιερώθηκε στην εικόνα που καλλιεργούν τα ΜΜΕ για τα άτομα με ψυχική ασθένεια και τη σχέση της με το στίγμα, αλλά και στη «γλώσσα» που χρησιμοποιείται αναφορικά με την ψυχική ασθένεια και τους ασθενείς. Ο μύθοι της βίας και της επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών μονοπώλησαν και πάλι

το ενδιαφέρον στη συζήτηση σχετικά με τις παρερμηνείες και τα στερεότυπα που καλλιεργούνται μέσω των ΜΜΕ. Με αναφορές σε παραδείγματα από την τηλεόραση και τον κινηματογράφο, οι συμμετέχοντες μίλησαν για τα συναισθήματά τους απέναντι σε αυτή την αρνητική δημόσια εικόνα τους. Ως προς τη χρήση στιγματιστικού λεξιλογίου που πληγώνει και προσβάλλει, οι συμμετέχοντες ανέφεραν χαρακτηριστικά ότι οι λέξεις και φράσεις «τρελός», «σχιζοφρενής», «έχει το ακαταλόγιστο» είναι εκείνες που τους ενοχλούν περισσότερο, καθώς τέτοιοι όροι ενισχύουν την άποψη ότι οι ψυχικά ασθενείς είναι επικίνδυνοι, ανίκανοι και αναξιόπιστοι και τους υποβαθμίζουν ως άτομα, ταυτοποιώντας τους με την «ταμπέλα» της διάγνωσής τους.

Η **9η συνάντηση** επικεντρώθηκε σε προσωπικές αφηγήσεις εμπειριών στιγματισμού, καθώς και στην ανάλυση των συναισθημάτων που τις συνόδευαν. Με την αφορμή αυτή, η συζήτηση επεκτάθηκε στην έννοια του αυτοστιγματισμού και στην επίδρασή του, έτσι όπως τη βιώνουν τα μέλη της ομάδας, τα οποία ανέφεραν χαρακτηριστικά:

«Αν θεωρώ κάτι αρνητικό στον εαυτό μου, δίνω το δικαίωμα και στους άλλους να το πιστεύουν».

«Υπάρχουν κάποια χαρακτηριστικά της ψυχικής ασθένειας που είναι εμφανή. Αυτά είναι που κάνουν τους άλλους να σε στιγματίζουν. Ευτυχώς σε εμένα, τα σημάδια αυτά δεν είναι τόσο εμφανή».

«Προτιμώ να μου αποδίδουν χαρακτηριστικά όπως "τεμπέλα" παρά να καταλαβαίνουν ότι αυτό είναι σύμπτωμα σοβαρής ψυχικής ασθένειας».

«Οι αντιδράσεις των άλλων με έκαναν να πιστεύω ότι είμαι διαφορετικός».

«Στο παρελθόν είχα μεγάλο άγχος σχετικά με την αποκάλυψη της ασθένειάς μου αλλά και με τις αντιδράσεις των άλλων. Τώρα δεν θέλω να κρύβω τίποτα. Σε μια παρέα θέλω να γίνομαι αποδεκτός όπως είμαι».

«Νιώθω τρομερό άγχος σε καινούργιες γνωριμίες. Δεν αισθάνομαι ελεύθερα, άνετα, και νιώθω ανεπαρκής. Έχω συνέχεια την αίσθηση ότι πρέπει να αποδείξω τον εαυτό μου στους άλλους».

Στη **10η συνάντηση** τα μέλη της ομάδας συζήτησαν τρόπους με τους οποίους αντιμετωπίζουν το στίγμα, αξιολογώντας τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους. Πολλοί ανέφεραν ότι αποκρύπτουν την ασθένειά τους ή αποφεύγουν να εκτίθενται σε άτομα που δεν έχουν κατανόηση, αλλά και ότι προσπαθούν να μη δίνουν σημασία:

«Προσπαθώ να το κρύβω, κυρίως από ανθρώπους που δεν γνωρίζω καλά».

«Για να αντιμετωπιστεί το στίγμα είναι σημαντικό να το αποβάλλουν πρώτα οι ίδιοι οι άνθρωποι που έχουν το στίγμα».

«Η καλύτερη λύση είναι να μην δίνεις σημασία. Βέβαια, αυτό προϋποθέτει να έχεις δουλέψει με τον εαυτό σου και να έχεις αυτογνωσία» .

Η **11η συνάντηση** είχε χαρακτήρα απολογισμού. Οι συμμετέχοντες κατέγραψαν όλα όσα θα ήθελαν να κρατήσουν από τις συναντήσεις της ομάδας, όπως και αυτά που αφήνουν πίσω, και ευχήθηκαν σε εκείνους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα αλλά και σε εκείνους που έχουν επιλέξει να στιγματίζουν. Ενδεικτικά, ανέφεραν:

«Κρατώ το ότι στις συναντήσεις πήρα κατανόηση και όχι λύπηση από τους ειδικούς. Αφήνω πίσω μου το στίγμα και για τον εαυτό μου εύχομαι να είμαι καλά».

«Από την ομάδα μας θα κρατήσω την κατανόηση και την αγάπη από τις συντονίστριες αλλά και από τα υπόλοιπα μέλη».

«Κρατώ το διάλογο και την επικοινωνία που είχαμε ως ομάδα. Εύχομαι ο χρόνος που νιώθω καλά να παρατείνεται και ο χρόνος που δεν είμαι καλά διαρκώς να μειώνεται».

Η τελευταία, **12η συνάντηση** αφιερώθηκε στην αξιολό-

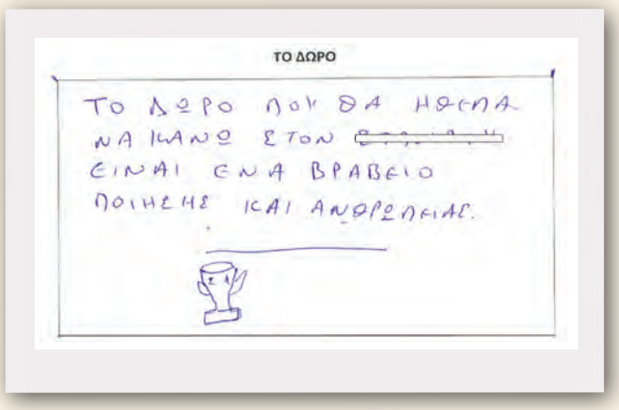
γηση της όλης διαδικασίας. Το κλίμα της συζήτησης ήταν ιδιαίτερα θετικό και οι συμμετέχοντες εκφράστηκαν με μεγάλη ικανοποίηση για την εμπειρία τους.

Χαρακτηριστικά, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι η ομάδα τους βοήθησε να κατανοήσουν καλύτερα τον εαυτό τους και το επώδυνο βίωμα της ψυχικής νόσου, και ότι μπόρεσαν να συζητήσουν ελεύθερα και με ασφάλεια στο πλαίσιο της ομάδας το θέμα του στίγματος της αντιμετώπισής του. Επεσήμαναν ωστόσο ότι ένιωθαν πως χρειάζονταν περισσότερο χρόνο και προσπάθεια για να το διαχειριστούν αποτελεσματικά.

Στα θετικά σημεία καταγράφηκε επίσης η δυνατότητα επικοινωνίας και διαλόγου που δόθηκε και το γεγονός ότι οι αρχικές προσδοκίες των μελών ικανοποιήθηκαν σε σημαντικό βαθμό. Σχεδόν όλα τα μέλη ζήτησαν την επανάληψη της παρέμβασης, κάνοντας λόγο για πιο συχνές και μεγαλύτερης διάρκειας συνεδρίες, ενώ εκφράστηκε το αίτημα να συνεχιστούν και να διευρυνθούν παρόμοιες προσπάθειες προκειμένου να ωφεληθούν και άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ανώνυμα στο τέλος της συνάντησης επιβεβαίωσαν τη θετική αυτή αποτίμηση της ομάδας.

Ο κύκλος των δώδεκα συναντήσεων ολοκληρώθηκε με τη βιωματική άσκηση με τίτλο «Το Δώρο», το οποίο οι συμμετέχοντες προσέφεραν συμβολικά ο ένας στον άλλο. Ενδεικτικά παρουσιάζονται κάποια από τα «δώρα» της ομάδας:

«Στην τρυφερή σου παρουσία
εύχομαι έμπνευση, χαρά και υγεία.
Κι αν δεν μπορώ
να στα χαρίσω όλα αυτά,
πίστεψε στη δύναμή σου
και κάνε τα πραγματικότητα».



ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Η παρέμβαση που περιγράφηκε είχε ως βασικούς στόχους, αφενός τη διερεύνηση και επεξεργασία του τρόπου με τον οποίο η ψυχιατρική διάγνωση επηρεάζει την αυτο-εικόνα του ατόμου και, αφετέρου, την ενίσχυση των δεξιοτήτων αντιμετώπισης του στίγματος από την πλευρά των ασθενών και τη μείωση του αυτοστιγματισμού τους.

Ως προς τον πρώτο άξονα των στόχων της παρέμβασης, έγινε σαφές από τις αρχικές ήδη συνεδρίες ότι η ψυχιατρική διάγνωση αποτελεί βασικό στοιχείο του τρόπου με τον οποίο τα μέλη της ομάδας αυτοπροσδιορίζονται. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναγνώριζαν πως το πρόβλημα ψυχικής υγείας που αντιμετώπιζαν επηρέαζε την εικόνα που οι ίδιοι είχαν για τον εαυτό τους. Παράλληλα, όλοι ανέφεραν αισθήματα αβοηθησίας και μειωμένης αυτοπεποίθησης σε κάποια φάση της ασθένειάς τους, ενώ πολλοί έκαναν λόγο για τις δυσκολίες που η διάγνωση επέφερε στις κοινωνικές τους σχέσεις.

Κοινό σημείο των αναφορών τους αποτέλεσε η διαπίστωση ότι οι συγγενείς και οι φίλοι συχνά απέδιδαν χαρακτηριστικά συμπτώματα της νόσου σε αδυναμία ή απροθυμία των ασθενών, μην κατανοώντας την κατάστασή τους και με αποτέλεσμα να τους συμπεριφέρονται αποδοκιμαστικά ή επικριτικά. Ιδιαίτερα ενδιαφέρον, ωστόσο -και ενδεικτικό της εσωτερίκευσης του στίγματος- είναι ότι και οι ίδιοι οι ασθενείς ταύτιζαν κάποιες φορές τα συμπτώματα της ασθένειας με στοιχεία της προσωπικότητάς τους.

Οι συνεδρίες της παρέμβασης που εστίαζαν στον άξονα του στίγματος αποκάλυψαν κοινά βιώματα μεταξύ των συμμετεχόντων. Μέσα στο ασφαλές πλαίσιο εμπιστοσύνης της ομάδας, τα μέλη της κατάφεραν να φέρουν προς συζήτηση αυτό το δύσκολο θέμα και να αρχίσουν να το επεξεργάζονται, να επικοινωνήσουν προσωπικές και συχνά επώδυνες εμπειρίες, αλλά και να μοιραστούν τρόπους με τους οποίους μπόρεσαν να ενδυναμωθούν και να ανταπεξέλθουν.

Σημαντική συνιστώσα της επιτυχίας της παρέμβασης θα πρέπει να θεωρηθεί η επικοινωνία και η ανταλλαγή προσωπικών εμπειριών· μάλιστα, στο πλαίσιο της ομάδας οι συντονιστές διαπίστωσαν την έκδηλη ανάγκη των συμμετεχόντων να μιλήσουν για όλα αυτά που είχαν βιώσει αλλά και να ακούσουν τα υπόλοιπα μέλη. Η αλληλεπίδραση, η έκφραση απόψεων, ακόμα και διαφωνιών, χτίζοντας σταδιακά διαπροσωπικούς δεσμούς και το αίσθημα του ανήκειν στην ομάδα, ανέδειξε το ρόλο της τελευταίας ως ένα συνεκτικό πλαίσιο που ενισχύει τον θετικό αυτοπροσδιορισμό των μελών της.

Υπό το πρίσμα μιας σφαιρικής θεραπευτικής προσέγγισης της σοβαρής ψυχικής διαταραχής, ο αυτοστιγματισμός αναγνωρίζεται ως παράγοντας που, μέσω των ψυχοκοινωνικών προεκτάσεών του για τους πάσχοντες, μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο σε όλα τα στάδια της θεραπείας τους. Με γνώμονα την αντικειμενική ανάγκη που υπάρχει για εφαρμογή παρεμβάσεων κατά του αυτοστιγματισμού, αλλά και βάσει της ενθαρρυντικής ανταπόκρισης που βρήκε η πιλοτική εφαρμογή της παρέμβασης που περιγράφηκε παραπάνω, στις προθέσεις του Προγράμματος «αντι-στίγμα» είναι η διεύρυνση αυτής της προσπάθειας.

Η εμπειρία που αποκομίσθηκε αποτελεί γόνιμο υλικό, τόσο για τη συνέχιση της ομάδας στο ΚΕΠ, όσο και για την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας με στόχο την διάδοση της παρέμβασης και σε άλλα πλαίσια, με προτεραιότητα την εκπαίδευση των επαγγελματιών του Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ) και την οργάνωση αντίστοιχης ομάδας στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ.

Ελένη Λουκή, Ειρήνη Τσαλιαγκού, Μαρίνα Οικονόμου
Πρόγραμμα «αντι-στίγμα»
Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ)

Εικαστική θεραπεία και Ψύχωση

Η καλή τέχνη, ακόμη και η «ανήθικη», εκφράζει την απόλυτη αρετή. Η καλή τέχνη δεν μπορεί να είναι ανήθικη. Ως καλή τέχνη ορίζω την τέχνη που αντέχει την πραγματική μαρτυρία, ορίζω την ακριβέστατη τέχνη.

Έζρα Πάουντ

Η εικαστική θεραπεία, η διεύρυνση του εσωτερικού κόσμου του ατόμου με τη βοήθεια του εικαστικού έργου (ζωγραφικής, πηλού, φωτογραφίας, κολλάζ, άμμου, κ.ά.) και του θεραπευτή, προσφέρει έναν καθρέφτη στην προσωπικότητα, τα συναισθήματα, τις σκέψεις, τις ικανότητες, τα τραύματα, τους φόβους, τα άγχη του ανθρώπου.

Η τέχνη ανέκαθεν θεωρείτο μέσο επικοινωνίας. Το έργο τέχνης ως αναπαράσταση του αντικειμενικού κόσμου εμπεριέχει και προβολές του δημιουργού του. Κατ' αυτόν τον τρόπο το έργο γίνεται γέφυρα, μέσο επικοινωνίας, μεταξύ εσωτερικού και εξωτερικού κόσμου παρέχοντας στο άτομο τη δυνατότητα να ανακαλύψει πράγματα που ούτε ο ίδιος γνώριζε για τον εαυτό του. Το άτομο βρίσκεται συνέχεια αντιμέτωπο με την εκπλήρωση της ανάγκης που αφορά την αναζήτηση του εγώ μέσα σ' ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο. Η δύσκολη αλλά πολύ σημαντική δουλειά της τέχνης έγκειται στο να δημιουργήσει νέες δυνατότητες για ψυχική ολοκλήρωση.

Στην ψύχωση, η σκέψη, η μνήμη, το συναίσθημα, η συμπεριφορά, η αντίληψη, η επικοινωνία και κατ' επέκταση οι διαπροσωπικές σχέσεις, είναι τόσο σοβαρά διαταραγμένες ώστε το άτομο αντιμετωπίζει πρόβλημα στο να αντεπεξέρθει στην καθημερινή ζωή. Η σχέση του εγώ με το περιβάλλον και την πραγματικότητα μεταβάλλονται και το άτομο αποσύρεται από τον κόσμο γύρω του. Οι ψυχολογικά διαταραγμένοι ασθενείς είναι σημαντικό να επικοινωνούν. Σ' αυτό τους βοηθά η τέχνη. Γιατί από τη στιγμή που υπάρχει δυνατότητα για δημιουργία το άτομο βρίσκει το δικό του κανάλι για να εκφραστεί, να αναπαραστήσει τους δαίμονές του, να συνθέσει το εγώ του, να διαχειριστεί τις απειλές που αισθάνεται.

William Kurelek, The Maze
Πηγή: http://www.vhnd.com/2011/05/02/the-story-behind-van-halens-fair-warning-album-cover-art/

Σημαντική στην ιστορία του ενδιαφέροντος για την εικαστική δημιουργία των ψυχωσικών ήταν η συμβολή του ψυχιάτρου και ιστορικού τέχνης Hans Prinzhorn (1886-1933). Μετά τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο συγκέντρωσε έργα από διάφορες ψυχιατρικές κλινικές και δημιούργησε μία μοναδική συλλογή στην Χαϊδελβέργη. Η μείζων συνεισφορά του έγκειται στο ό,τι προσφέροντας στην παραγκωνισμένη τέχνη και στους δημιουργούς της μία θετική επανεκτίμηση, διευκόλυνε την αναγνώριση του ταλέντου των ψυχιατρικών ασθενών και την επανένταξη των ιδίων στην κοινωνία.

Μέσα σ' ένα ασφαλές και εμπεριεκτικό περιβάλλον, παρουσία του εικαστικού θεραπευτή, το άτομο μπορεί να αυξήσει την αυτοπεποίθησή του, να δει τη θετική δημιουργική του πλευρά, να αναπτύξει εμπιστοσύνη στους ανθρώπους γύρω του, να κοινωνικοποιηθεί, να ανακαλύψει εσωτερικές αναπαραστάσεις, να βελτιώσει τις διαπροσωπικές του σχέσεις, να ωριμάσει ψυχολογικά μέσα από μια πολυαισθητηριακή θεραπευτική προσέγγιση, όπως είναι η εικαστική.

Τα έργα των ψυχωσικών ασθενών χαρακτηρίζονται από μια πρωτογενή διαδικασία, έναν τρόπο σκέψης που έχουν κυρίως τα παιδιά και κατά τον οποίο η ενορμητική ενέργεια μεταφέρεται ελεύθερα και αποφορτίζεται είτε στο ασυνείδητο είτε στο ανώριμο εγώ.

Το αποτέλεσμα είναι ότι οι μορφές μπορεί να μην είναι ξεκάθαρες αλλά ταυτόχρονα μπορεί να έχουν πολλαπλές δυνατότητες ερμηνείας. Μεγάλος αριθμός έργων φανερώνουν μια ακαμψία η οποία αποτελεί χαρακτηριστικό των ψυχωσικών όσον αφορά στην στάση και στον τρόπο που σχετίζονται. Αντίστοιχα, η έκφραση του προσώπου στα έργα μπορεί να είναι κενή, οι μορφές να εμφανίζονται ως σκιές ή να συνεχίζονται η μια μέσα στην άλλη, να είναι διαφανείς περικλείοντας μέσα τους πολλά αντικείμενα, η μορφή και το φόντο να είναι αδιαφοροποίητα.
Αυτές οι αποτυπώσεις στο εικαστικό έργο προσδίδονται στη διχοτόμηση που υπάρχει μεταξύ του εγώ τους και της πραγματικότητας ή και μέσα στο ίδιο το εγώ. Η εικόνα μοιάζει διάχυτη, αποδιοργανωμένη, χαοτική, προβάλλοντας έτσι το εσωτερικό βίωμα.

Οι «ακτινογραφικές» εικόνες ή εικόνες x-ray για παράδειγμα, εκφράζουν την απειλή που νοιώθουν τα άτομα αυτά ότι κάποιος μπορεί να δει μέσα στο μυαλό τους και τη σκέψη τους.

Electricity Makes You Float, 2001
Πηγή: http://karensearchformeaning.blogspot.gr/2011/09/textbook-opportunity.html

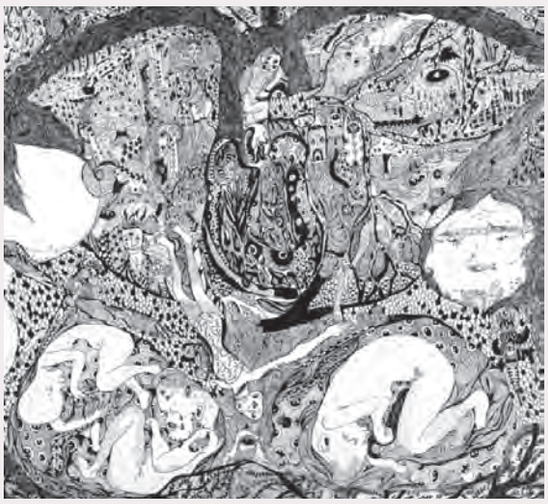
Στα έργα των ασθενών υπάρχει επίσης μια έντονη τάση επαναληπτικότητας, γεωμετρικοποίησης και απλοποίησης των μορφών, στοιχεία που φανερώνουν την εσωτερική ανάγκη των ασθενών για δόμηση του εγώ τους καθώς και της εσωτερικής τους αναζήτησης για τη δημιουργία ενός κόσμου με σταθερές παραμέτρους και τάξη.

Linda Carmella Sibio, Holy Dismemberment
Πηγή: http://schizophreniabulletin.oxfordjournals.org/content/33/1.cover-expansion

Οι γραφικές αναπαραστάσεις αποδίδονται στην πιο απλή τους έκφραση, τα περιγράμματα γίνονται ενίοτε με διακεκομμένες γραμμές. Αυτό συμβαίνει γιατί η λειτουργία του εγώ βρίσκεται σ' ένα πολύ αρχαϊκό επίπεδο εμφανίζοντας δυσκολία να ανέβει σε ένα υψηλότερο. Πολλοί ασθενείς τρομοκρατούνται από τα συναισθήματα απομόνωσης που βιώνουν και την αδυναμία σύνθεσης του εγώ τους. Δημιουργείται έτσι ο φόβος του κενού (horror vacui) όπου υπάρχει έντονη η ανάγκη για γέμισμα των κενών με τη δημιουργία μορφών.

Η τέχνη βασίζεται κατ'εξοχήν στο συμβολισμό. Στον ψυχωσικό, κυρίως στον σχιζοφρενή, ο συνειδητός συμβολισμός δεν υπάρχει. Ο εικαστικός θεραπευτής με κατανόηση και εξερεύνηση μπορεί να σημασιοδοτήσει το συμβολισμό του ασθενούς και να οικοδομήσει την έννοια της σχέσης, αποκαθιστώντας την επαφή με τον ασθενή που νοιώθει «χαμένος».

Η εικαστική δημιουργία, όπως και τα όνειρα, απεικονίζουν τον ψυχικό κόσμο των ανθρώπων. Φόβοι, ελπίδες, σκέψεις, συναισθήματα βρίσκουν διέξοδο σε εμπνευσμένες εικόνες ή άλλες μορφές δημιουργίας. Σκοπός της εικαστικής θεραπευτικής προσέγγισης δεν είναι το καλλιτεχνικό αποτέλεσμα αλλά η έκφραση και απελευθέρωση συναισθημάτων καθώς και η επεξεργασία αυτών, μέσα από τη γλώσσα του συμβολισμού και της δημιουργικής διαδικασίας.



Nick Blinko
Πηγή: http://karensearchformeaning.blogspot.gr/2012/04/nick-blinkos-art.html

Με τη βοήθεια του εικαστικού θεραπευτή, το άτομο μπορεί να οδηγηθεί σε θετικές αλλαγές, σε μεγαλύτερη κατανόηση και αποδοχή του εαυτού του, ανάλογα τις ανάγκες του, τις ευαισθησίες του και τη μοναδικότητα της προσωπικότητάς του.

Ελισάβετ Ιωαννίδη

Η Ελισάβετ Ιωαννίδη είναι βοηθός επιμελήτρια στο Εθνικό Μουσείο Σύγχρονης Τέχνης (ΕΜΣΤ) και εκπαιδευόμενη εικαστική ψυχοθεραπεύτρια στο Κέντρο Τέχνης και Ψυχοθεραπείας (http://www.art-therapy.gr/). Σπούδασε ψυχολογία και καλές τέχνες στο Brandeis University στη Βοστόνη και έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στην Ιστορία Τέχνης στο Courtauld Institute of Art στο Λονδίνο.

Επιθετικότητα και ενδοσχολική βία

Τα τελευταία χρόνια η ενδοσχολική βία και ο εκφοβισμός (bullying) που εκδηλώνεται μεταξύ των μαθητών στα σχολεία της χώρας μας, παρουσιάζει έξαρση και για αυτό έχει αρχίζει να γίνεται αντικείμενο συστηματικής μελέτης, προσοχής και συζήτησης. Δεδομένης μάλιστα της κοινωνικοοικονομικής συγκυρίας, οι προβλέψεις για την εξέλιξη του φαινομένου δεν είναι καθόλου ευοίωνες.

Ως ενδοσχολική βία χαρακτηρίζεται η βίαιη και επιθετική συμπεριφορά που εκδηλώνεται μέσα στο σχολείο, κατά τη μετάβαση από και προς το σχολικό περιβάλλον καθώς και σε διάφορες σχολικές εκδηλώσεις. Ο όρος bullying (ή σχολικός εκφοβισμός) αναφέρεται στη συστηματική και εσκεμμένη επιθετικότητα εκ μέρους ενός ισχυρότερου ατόμου ή ομάδας ατόμων προς ένα άτομο που αδυνατεί να υπερασπίσει τον εαυτό του. Δεν πρόκειται για έναν απλό τσακωμό ανάμεσα σε 2 άτομα αλλά για μία κατάσταση όπου υπάρχει εμφανής ανισορροπία δυνάμεων και αυτό είναι το στοιχείο που διαχωρίζει το φαινόμενο αυτό από άλλες μορφές επιθετικότητας.

Η μελέτη του σχολικού εκφοβισμού ξεκίνησε το 1977 από το Νορβηγό ψυχολόγο Dan Olweus, αφού είχε προηγηθεί η αυτοκτονία 3 παιδιών συνεπεία κακοποίησης από ομάδα συμμαθητών τους. Έκτοτε έχουν γίνει συστηματικές έρευνες σε πολλές χώρες, ανάμεσα στις οποίες είναι και η Ελλάδα. Τα ποσοστά διαφέρουν από έρευνα σε έρευνα, ανάλογα με τη μορφή βίας που ασκείται, τη μεθοδολογία, αλλά και το πολιτισμικό πλαίσιο. Το σημαντικό που πρέπει να γνωρίζουμε είναι ότι η ενδοσχολική βία είναι πολύ πιο συχνή από όσο νομίζουμε, καθώς τα περιστατικά αυτά στην πλειοψηφία τους αποκρύπτονται.

Η σοβαρότερη μορφή ενδοσχολικής βίας είναι η άσκηση σωματικής βίας και η άμεση απειλή για άσκηση βίας καθώς και η μεταφορά επικίνδυνων αντικειμένων στο σχολείο (π.χ. μαχαίρια). Άλλες επίσης πολύ ανησυχητικές μορφές της είναι η επιθετική συμπεριφορά που εκφράζεται με λεκτικές προσβολές ή χειρονομίες που σκοπό έχουν να ταπεινώσουν και να εκφοβίσουν τους άλλους, η σεξουαλική παρενόχληση και κακοποίηση, η δημοσίευση δεδομένων μέσω ηλεκτρονικών μέσων κ.ά. Μια άλλη μορφή επιθετικότητας (η οποία μάλιστα εμφανίζεται κυρίως μέσα στις κοριτσίστικες παρέες) είναι ο οστρακισμός/απομόνωση από την κοινωνική ομάδα και η διάδοση κακοηθών φημών για τα θύματα.

Πιο αναλυτικά οι μορφές που μπορεί να λάβει η ενδοσχολική βία είναι οι εξής:

Σωματική βία: (σπρωξίματα, κλωτσιές, μπουνιές, χαστούκια, τράβηγμα μαλλιών κλπ.) *«Κάθε μεσημέρι, στο δρόμο προς το σπίτι, με περίμενε η ίδια παρέα για να με χτυπήσει, μου έσκιζαν και τα ρούχα....»*

Συναισθηματική βία: (σκόπιμη απομόνωση του παιδιού, να λερώνουν, να κρύβουν, να καταστρέφουν τα πράγματά του, να το εκβιάζουν για χρήματα, να το απειλούν κλπ.) *«Δε φτάνει ότι δεν με έκαναν παρέα, είχαν απειλήσει κι όλα τα υπόλοιπα κορίτσια ότι όποια μου μίλαγε θα έβρισκε το μπελά της..»*

Λεκτική βία: (κοροϊδία, βρίσιμο, σαρκασμός, ειρωνεία, διάδοση ψευδούς φήμης, κακά σχόλια για την εθνική προέλευση ή την οικονομική κατάσταση ενός παιδιού και της οικογένειάς του, χειρονομίες, συκοφαντικά γκράφιτι κλπ.) *«Με κοροϊδεύανε για το χρώμα μου, με λέγανε βρωμιάρη κι έκαναν ότι μύριζα άσχημα μόλις τους πλησίαζα..»*

Σεξουαλική βία: (ανεπιθύμητο άγγιγμα, απειλές, προσβλητικά μηνύματα, χυδαία γράμματα και εικόνες, πειράγματα κλπ.) *«Συνέχεια με στρίμωχνε και προσπαθούσε να μου βάλει χέρι . Δεν μου άρεσε, δεν ήταν παιχνίδι, τον φοβόμουνα, κι αυτός έλεγε σε όλους ότι τα θέλω. Στο τέλος δεν ήθελα να πάω σχολείο..»*

Ηλεκτρονική βία: (χρήση Ίντερνετ, email, chat room, και κινητών με κλήσεις και sms με προσβλητικό και απειλητικό περιεχόμενο, χρήση κάμερας με σκοπό την απειλή και την ταπείνωση του παιδιού) *«Άνοιξαν ξαφνικά την τουαλέτα, μ' έβγαλαν φωτογραφία με το κινητό και μετά την έδειχναν στα άλλα παιδιά..»*

Τελευταία έχει μελετηθεί και μία τρίτη κατηγορία παιδιών, τα παιδιά θύτες/θύματα (bully/victims), δηλαδή τα παιδιά που ασκούν και δέχονται βία. Μάλιστα έχει βρεθεί ότι τα παιδιά αυτά έχουν χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις, αυτοεκτίμηση, αυτοέλεγχο και κοινωνική αποδοχή από τις 2 παραπάνω κατηγορίες. Παράλληλα, μεγάλος λόγος γίνεται και για τα παιδιά-παρατηρητές, καθώς η ουδετερότητά τους ενισχύει το αίσθημα υπεροχής των θυτών και το αίσθημα πλήρους έλλειψης βοήθειας των θυμάτων. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι στις περιπτώσεις που τα παιδιά-παρατηρητές επεμβαίνουν για να σταματήσουν το περιστατικό, τα φαινόμενα βίας εξασθενούν. Ωστόσο, σε όλες τις έρευνες έχει βρεθεί ότι τα αγόρια συμμετέχουν σε πολύ μεγαλύτερα ποσοστά σε περιστατικά σωματικής βίας, ενώ στα κορίτσια είναι πολύ συχνή η συναισθηματική βία.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ

Τα παιδιά που ασκούν βία (bullies) συνήθως είναι παιδιά με σωματική υπεροχή, που φαινομενικά έχουν υψηλή αυτοπεποίθηση, έχουν παρέες και τροφοδοτούνται από την επιβεβαίωση που παίρνουν μέσω της υπεροχής τους απέναντι στα θύματα. Έχει βρεθεί όμως ότι μπορεί και να πάσχουν από κατάθλιψη σε μεγαλύτερα ποσοστά από το γενικό πληθυσμό. Πολλές φορές προέρχονται από οικογένειες όπου η σωματική τιμωρία είναι συνηθισμένος τρόπος διαπαιδαγώγησης και με τον τρόπο αυτό διαιωνίζεται ο κύκλος της βίας.

Τα παιδιά που υπόκεινται σε βία (victims) είναι συνήθως παιδιά απομονωμένα κοινωνικά, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και κάποια σωματική ή άλλου είδους μειονεξία ή διαφορετικότητα. Μπορεί να μεγαλώνουν σε οικογένειες υπερπροστατευτικές, με αποτέλεσμα να αδυνατούν να διεκδικήσουν ή να προστατεύσουν τον εαυτό τους. Φυσικά τίποτα από τα παραπάνω δεν είναι απόλυτο, καθώς το φαινόμενο της ενδοσχολικής βίας έχει πάρει πλέον πολύ μεγάλες διαστάσεις.

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Οι επιπτώσεις του σχολικού εκφοβισμού είναι σημαντικές, ειδικά όταν το φαινόμενο επαναλαμβάνεται για μεγάλα χρονικά διαστήματα.

Συγκεκριμένα, τα παιδιά που ασκούν βία έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμπλακούν στο μέλλον σε εγκληματικές πράξεις, ειδικά όταν δρουν ανενόχλητα και δεν σταματήσει ο κύκλος της βίας. Το ίδιο ισχύει σε μεγάλο ποσοστό και για τα παιδιά θύτες/θύματα.

Από την άλλη πλευρά, τα παιδιά που υπόκεινται σε βία εμφανίζουν πληθώρα σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων: μπορεί να παρουσιάζουν κεφαλαλγίες, κοιλιακά άλγη, ενούρηση, διαταραχές στη διατροφή και τον ύπνο, πτώση των ακαδημαϊκών επιδόσεων, σχολική άρνηση, άγχος, κατάθλιψη, ακόμα και αυτοκτονικό ιδεασμό. Επίσης, ο θυμός ενάντια στους θύτες οδηγεί ένα ποσοστό αυτών των μαθητών στο να γίνουν

οι ίδιοι βίαιοι και επιθετικοί. Έχει βρεθεί επίσης ότι ενήλικες που είχαν υποστεί ως παιδιά σχολικό εκφοβισμό κατ' εξακολούθηση, έχουν αυξημένα ποσοστά αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης.

Τέλος, τα περιστατικά βίας, ανάλογα με τη σοβαρότητα και τη συχνότητά τους, επηρεάζουν συνολικά το σχολικό κλίμα: Υπάρχει φόβος και αίσθημα ανασφάλειας μεταξύ των μαθητών αλλά και των δασκάλων / καθηγητών, υπονομεύεται η μαθησιακή διαδικασία καθώς οι τιμωρίες και οι αποβολές βρίσκονται στην ημερήσια διάταξη, οι μαθητές δεν συγκεντρώνονται στα μαθήματα, οι δάσκαλοι / καθηγητές αποθαρρύνονται και μειώνουν τις προσδοκίες τους και οι μαθητές αρχίζουν να θεωρούν την άσκηση βίας ως αποδεκτή και λογική μέθοδο για την επίλυση διαφορών.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Παρόλο που υπάρχουν πλέον και εξειδικευμένα προγράμματα για τη μείωση της βίαιης και επιθετικής συμπεριφοράς των μαθητών, τα περισσότερα σχετικά προγράμματα στοχεύουν στη γενικότερη συναισθηματική και κοινωνική αγωγή των παιδιών ώστε να βελτιωθεί η ψυχική τους υγεία. Πολλά προγράμματα λειτουργούν σε τρία επίπεδα πρόληψης.

Για την πρωτογενή πρόληψη αναπτύσσονται προγράμματα παρέμβασης που απευθύνονται στο σύνολο των μαθητών και επιδιώκουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτεπίγνωσης και αυτοδιαχείρισης (π.χ. αναγνώριση και έλεγχος συναισθημάτων), την ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων για τη δημιουργία και διατήρηση καλών σχέσεων με τους άλλους (π.χ. αντιμετώπιση άγχους και θυμού, δεξιότητες επίλυσης συγκρούσεων, αποδοχή της διαφορετικότητας), την ανάπτυξη της ικανότητας για λήψη αποφάσεων και την προαγωγή της υπεύθυνης συμπεριφοράς στο οικογενειακό, σχολικό και κοινοτικό πλαίσιο.

Τα προγράμματα εφαρμόζονται μέσα στην τάξη και συνήθως από τους εκπαιδευτικούς αφού έχουν προηγουμένως λάβει σχετική εκπαίδευση. Οι μαθητές μαθαίνουν τις νέες δεξιότητες μέσω βιωματικών ασκήσεων (π.χ. παίξιμο ρόλων) και όχι με τη συνηθισμένη διδασκαλία, δηλαδή δίνεται έμφαση στην πράξη. Στο δεύτερο επίπεδο (δευτερογενής πρόληψη) η παρέμβαση αφορά παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα ή έχουν κιόλας εκδηλώσει κάποιες ελαφρές διαταραχές.

Στο τρίτο επίπεδο η παρέμβαση είναι πιο εξειδικευμένη και εντατική και αφορά μαθητές που έχουν επίμονα και σοβαρά προβλήματα και συνηθέστερα εμπλέκει και άλλες υπηρεσίες της κοινότητας (ψυχιάτρους, ψυχοθεραπευτές, κοινωνικούς λειτουργούς).

Εν κατακλείδι, το σχολείο είναι ένας χώρος όπου τα παιδιά πρέπει να νιώθουν πάνω από όλα ασφάλεια. Διαφορετικά η εκπαίδευση δεν έχει κανένα νόημα. Μόνο αν υπάρξει σωστή ενημέρωση για το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού και τις επιπτώσεις του στην ψυχική υγεία των ατόμων, τεθούν αυστηροί κανόνες, ενθαρρυνθεί η σημασία της αποκάλυψης των φαινομένων βίας και επισημανθεί η άμεση διαχείριση τέτοιου είδους περιστατικών, μπορεί να μειωθεί το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού.

Βιβλιογραφία

• Χρηστάκη Μ. (2007) Κακοποίηση παιδιών από άλλα παιδιά. Στρατηγικές αντιμετώπισης και πρόληψης. Ψυχιατρική, 18, 123-131.

• Bauman S. & Del Rio A. (2006) Preservice teachers' responses to bullyig scenarion: comparing physical, verbal and relational bullying. Journal of Educational Psychology, 98, 219-231.

• Buckner, JC, Mezzacappa E, Beardslee WR, (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: the role of self-regulatory processes, Development and Psychopathology, 15, 139-162.
• Fekkes M., Pijpers F. I. M. & Verloove-Vanhorick S. P. (2005) Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teacher and parents in bullying behaviour. Health Education Research Theory and Practice, 20, 81-91.
• Frey K. S., Hirschstein M. K., Snell J. L., Van Schoiack Edstrom L., MacKenzie E. P. & Broderick C. J. (2005) Reducing Playground Bullying and Supporting Beliefs: An Experimental Trial of the Steps to Respect Program. Developmental Psychology, 41, 479-491.
• Gladstone G. L., Parker G. B. & Mahli G. S. Do bullied children become anxious and depressed adults? A cross-sectional investigation of the correlates of bullying and anxious depression.
• Greene, M B, (2005). Reducing Violence and Aggression in Schools, Trauma, Violence and Abuse, Vol 6, No 3, 236-253.
• Hunt C. (2007) The Effect of an Educational Program on Attitudes and Beliefs about Bullying and Bullying Behavior in Junior Secondary School Students. Child and Adolescent Mental Health, 12, 1, 21-26.
• Perren S. & Hornung R. (2005) Bullying and delinquency in adolescence: Victims' and Perpetrators' family and peer relation. Swiss Journal of Psychology, 64, 51-64.
• Sprague J and Walker, H, (2005). School-based Interventions for Preventing Juvenile Delinquency: Efficacy and Effectiveness Considerations,. Retrieved from: portal.guhsd.net.

Φουσκετάκη Σοφία
Ψυχολόγος

Ομαδική ψυχοθεραπεία

Από Μεταξύ των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών σημαντική θέση κατέχει η ομαδική ψυχοθεραπεία. Έχει υποστηριχθεί ότι στην ομαδική ψυχοθεραπεία, οι επιθυμητές αλλαγές συμβαίνουν σε ταχύτερους ρυθμούς απ' ό,τι στην ατομική, διαρκούν περισσότερο και επιπλέον γίνεται μια πιο «οικονομική» χρήση του χρόνου των θεραπευτών, ειδικά σε εξωτερικούς ασθενείς υπό follow-up. Οι θεραπευόμενοι βελτιώνουν την ικανότητα για ανάπτυξη διαπροσωπικών σχέσεων σε μεγαλύτερο βαθμό απ' ό,τι σε άλλες θεραπείες (Kanas 1996, Sandell et al. 2000).

ΟΡΙΣΜΟΙ

Η ομαδικότητα, η ιδιότητα δηλαδή των ανθρώπων, ως συστατικό στοιχείο της ίδιας τους της ταυτότητας, να αποτελούν μέλη ομαδικών μορφωμάτων, να ανήκουν και να αναφέρονται σ' αυτά, είναι τόσο παλιά όσο και το ανθρώπινο είδος. Η αλληλεπίδραση στις ομάδες, ο δυναμικός χαρακτήρας της ανθρώπινης επικοινωνίας, έχει σαν αποτέλεσμα να δημιουργείται μία νέα πραγματικότητα πολύ πιο σύνθετη και δυναμική από το άθροισμα των ατόμων που τις συνθέτουν. Κάτι που συνδέεται τόσο με την επικοινωνία των ρόλων όσο και με την ανάληψη ρόλων μέσα στην ομάδα. Μήπως, εξ άλλου και η κάθε περίπτωση ασθενή και η ατομικότητα εν γένει, δεν τίθεται υπό επερώτηση μιας και είμαστε υποχρεωμένοι να τα βλέπουμε όλα μέσα από σχέσεις, μέσα από τις διαπροσωπικές ομαδικές σχέσεις του αρρώστου μας που υποτίθεται ότι τα προκαλούν;

Ομάδα είναι ένα δυναμικό σύνολο ατόμων βασισμένο στην αλληλεξάρτηση και όχι στην ομοιότητα ανάμεσα στα άτομα. (Lewin, 1948). Η ομάδα είναι επίσης μια κοινή ιστορία, αλλά και οι σχέσεις με αυτή την ιστορία, της οποίας την αναπαράστασή μοιράζονται μεταξύ τους τα μέλη της ομάδας.

Ομαδική Ψυχοθεραπεία είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που βασίζεται στις διεργασίες και τα αποτελέσματα που επισυμβαίνουν όταν η ίδια μικρή ομάδα ανθρώπων συναντάται τακτικά σε καθορισμένο τόπο, για μακρό διάστημα με έναν εκπαιδευμένο θεραπευτή και με σκοπό να γίνουν αλλαγές σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές των μελών και να διευκολυνθούν συναισθηματικές και διανοητικές αλληλεπιδράσεις.

Είδη Ομαδικής Ψυχοθεραπείας
Οι κυριότερες μορφές ομαδικής ψυχοθεραπείας είναι :

- ***Ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης***
- ***Ψυχο-εκπαιδευτικής/ συμπεριφορικής προσέγγισης***
- ***Υποστηρικτικές ομάδες (supportive groups)***
- ***Ομάδες αυτοβοήθειας (self help groups)***
- ***Φαρμακευτικές ομάδες (medication groups)***
- ***Διαπροσωπική ομαδική ψυχοθεραπεία (interpersonal group therapy)***
- ***Ομάδες συνάντησης ή γνωριμίας (encounter groups)***
- ***Ψυχόδραμα (psychodrama)***
- ***Ομάδες κατάρτισης (Training-groups ή T-Groups)***
- ***Ομάδες Balint***
- ***Ομάδες ευαισθητοποίησης***
- ***Ομαδική ψυχοθεραπεία νοσηλευομένων***

ΣΥΝΘΕΣΗ, ΜΕΓΕΘΟΣ ΚΑΙ ΤΥΠΟΣ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ

Οι ομάδες, γενικά, μπορεί να είναι μικρές (λιγότερο από 15 μέλη), μεσαίου μεγέθους (15-60) ή μεγάλες (άνω των 60). Η ομαδική ψυχοθεραπεία συνήθως είναι επιτυχής με 3-15 μέλη, αλλά οι περισσότεροι θεραπευτές θεωρούν ότι 6-10 μέλη είναι ένα ιδανικό μέγεθος. Η σύνθεση της ομάδας θα πρέπει να είναι ισορροπημένη στην ηλικία, στο φύλο και στο είδος των ψυχικών συγκρούσεων των μελών της, ώστε να υπάρχει και ποικιλία και έλλειψη ακραίων καταστάσεων και διαφορών. Η συνεκτικότητα μιας ψυχοθεραπευτικής ομάδας έχει να κάνει με την ομοιογένεια και την ομοιότητα των μελών. Βέβαια, ο βαθμός ομοιότητας είναι σχετικός μιας και η ομοιογένεια είναι μία έννοια που σχετίζεται με πολλούς παραμέτρους.

Ετερογενείς είναι οι ομάδες με ασθενείς διαφορετι-

κών διαγνωστικών κατηγοριών και συμπεριφορικά patterns, διαφορετικών φυλών, με διαπολιτισμικές διαφορές ή ηλικιακές διαφορές ή διαφορές στο κοινωνικό και μορφωτικό επίπεδο. Πολλοί θεραπευτές ισχυρίζονται ότι στις ετερογενείς ομάδες η εμπλοκή των μελών είναι μεγαλύτερη και πιο έντονη και αυτό βοηθάει στην επανεκτίμηση των προσωπικών θεωριών των μελών.

Οι ομοιογενείς ομάδες αρμόζουν περισσότερο σε παιδιά και εφήβους. Ασθενείς με παρόμοια προβλήματα όπως ουσιοεξάρτηση, καταθλιπτική συμπτωματολογία, καρκινοπαθείς κλπ. μπορούν να επωφεληθούν σε ομοιογενείς ομάδες, επίσης.

Οι κλειστές ομάδες ξεκινάνε και τελειώνουν με τα ίδια μέλη. Οι ανοιχτές ομάδες επιτρέπουν τον τερματισμό των μελών τους σε διαφορετικές χρονικές στιγμές και την αντικατάστασή τους από νέα μέλη. Οι κυλιόμενες πάλι ομάδες αφορούν ομάδες ομαδικής θεραπείας ή εποπτείας, στις οποίες, όταν κάποιος ολοκληρώνει έναν κύκλο συμμετοχής, αποχωρεί, μετά μια ορισμένη διαδικασία και τη θέση του καταλαμβάνει κάποιος άλλος.

Όσον αφορά την συχνότητα και διάρκεια των ομαδικών συνεδριών, οι περισσότεροι θεραπευτές συγκεντρώνουν την ομάδα μια φορά την εβδομάδα, για μια διάρκεια μιας ή δύο ωρών και κατά μέσο όρο μιάμισης ώρας.

Κώστας Κολλιόπουλος,
Ψυχολόγος

Όλοι οι ΣΟΨΥ ανα την Ελλάδα

• **ΣΟΨΥ - Αθήνας**
Δήλου 3, Βύρωνας 162 31, Τηλ./Fax: 210 - 7640277,
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr, www.iatronet.gr/sopsi

• **ΚΙΝ. Α.Ψ.Υ.**
Τηλ.: 211-7150259, Fax: 210 - 3611466,
www.kinapsi.gr, e-mail: kinapsi@gmail.com

• **ΣΟΨΥ - Θεσσαλονίκης**
Πατριάρχου Γρηγορίου Ε 41, Αμπελόκηποι 56123,
Θεσσαλονίκη, Τηλ./Fax: 2310 - 522740, e-mail: info@sopsy-thessaloniki.gr, www.sopsy-thessaloniki.gr

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ - Ν.Έβρου**
Ο Σύλλογος Οικογενειών & Φίλων Ψυχικής Υγείας Ν.Έβρου φιλοξενείται προσωρινά στα γραφεία της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας.
Λεονταρίδου 2 (πάνω από την Pro Bank),
68100 Αλεξανδρούπολη, Τηλ.: 25510 - 38178,
e-mail: sofsi.evrou@gmail.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Κορυδαλλού**
Κ. Παλαιολόγου 3β Κορυδαλλός, Τηλ.: 211 - 1103342
e-mail: sopsykorydallos@yahoo.gr,
www.sopsikoridalou.blogspot.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λάρισας**
6982 86 18 60

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λειβαδειάς**
Καραγιαννοπούλου 27, Λειβαδειά, Τηλ.: 6942 40 56 74,
e- mail: livadeia@epapsy.gr

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Πάτρας**
Σισσίνη 6, 26 225, Πάτρα, Τηλ./Fax: 2610 - 621273
e- mail: sopsipatron@gmail.com, www.sopsipatron.gr

• **Σ.Ο.Ε.Ψ.Υ. - Ν. Σάμου**
Βλαμαρής 44, 83100 Σάμος

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. - Ν. Σερρών**
Τσαλοπούλου 13Α, 62122 Σέρρες, Τηλ.: 23210 - 63388,
Fax: 23210 - 63559, e-mail: sofpsi-s@otenet.gr,
www.sofpsi-ser.gr

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Την οικογένεια Θανάση και Μαρίνας Μαρτίνου.
• Τον κ. Βαγγέλη Πολυμερόπουλο για τη διοργάνωση τουρνουά beach volley προκειμένου να βοηθήσει τα μέλη και τους ενοίκους των δομών μας.
• Τις εταιρίες septona και ΜΕΛΙΣΣΑ για την προσφορά προϊόντων στα μέλη μας.

Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.

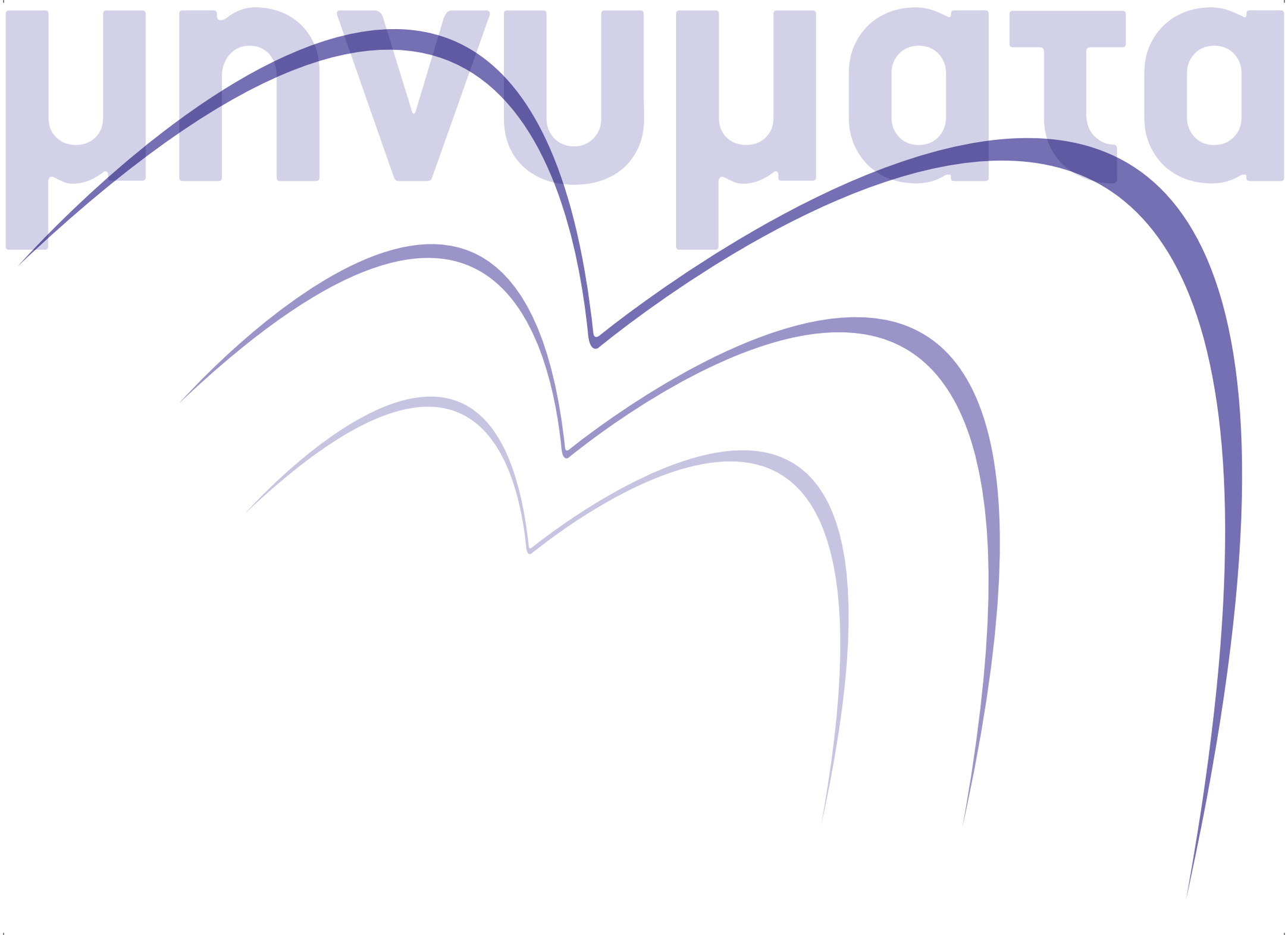
Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr


μηνύματα

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο Κ.Ε.Μ.Π ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 01-6296

PRESS POST X+7 PRESS POST

ΕΛΤΑ Hellenic Post

Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

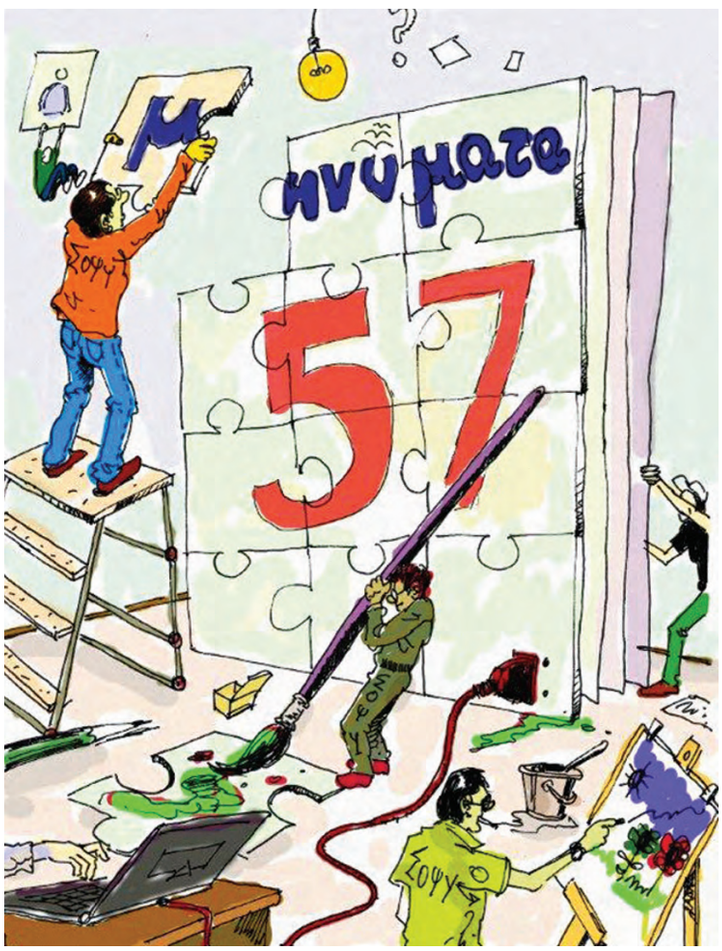
τεύχος 57

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 15ο

μηνύματα

Αφιέρωμα στο Κέντρο Ημέρας Σ.Ο.Ψ.Υ.



Απρίλιος - Μάϊος - Ιούνιος 2014

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση
Σ.Ο.Ψ.Υ.
Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sopsi & www.sopsi.gr
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής
Σωκράτης Παπαγεωργίου
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Κ. Κολλιόπουλος
Φ. Λώλη
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή
Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.
Μιχάλης Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής
Πλουμπίδης Δημήτρης
Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Ύλης
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις
Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής
EDILYS Α.Ε.Ε.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr
Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι του Αλέξανδρου Lisle

Περιεχόμενα

Ποιήμα για το Σ.Ο.Ψ.Υ. 03

Ποιητική ομάς των παίδων του Σ.Ο.Ψ.Υ. 04

Η τελευταία μετόπη 08

Λαβύρινθος 12

Ο Αποχωρισμός (Το Λυκόφως) 13

Για τη γκαρσόνα 16

Αποσπάσματα από τα γραπτά του Μανώλη Παπαγιαννόπουλου 17

Η ψυχική νόσος και ο ...καλπασμός της δημιουργίας 20

Από τις τεσσερισήμισι ανοίγουμε το Σ.Ο.Ψ.Υ.
Κι από τότε που καθίσαμε εκεί αλλάξαμε και όψη.

Και κάνουμε όλοι μαζί πάρα πολλές ομάδες
Τραγούδια ωραία ακούμε λέμε και μαντινάδες.

Και ο Βαγγέλης κάθεται κοντά σε μια γωνία
Φωτογράφος με το κινητό μη φύγει καμιά οξεία

Κι η Μίκα απέναντι τον καμαρώνει
Του γνέφει με το χέρι της το φιλμ εδώ τελειώνει

Και με τους ψυχολόγους μας Έλβη και Κωνσταντίνο
Έχουμε βοήθεια στήριξη κανείς μας δε βουρκώνει

Πολλά είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν όλα τα παιδιά
Με αγάπη μας αγγίζουν

Η Πόπη και η Αγγελική παίζουνε αγωνία
Παιχνίδι με χαρτιά είναι αυτό, στη τραπεζαρία
Το κτίριο είναι ζεστό παίζουν ποδοσφαιράκι
Ο Κώστας και ο Λάζαρος πριν έρθει το βραδάκι

Γιορτάζουμε κάθε γιορτή και τρώμε και γλυκάκι
Χορεύουμε συχνά πυκνά έχουμε και δωράκι

Ο Στάθης φτιάχνει τα κεριά και έχει και ταλέντο
Ανέκδοτα λέει πολλά γελάει όλο το κέντρο

Και πίσω από όλο αυτό βρίσκεται και η Δώρα
Που είναι και πονόψυχη είναι ζευγάρι ταιριαστό
πάντα εδώ και τώρα

Ο Νίκος κάθεται σκυφτός δίπλα στην Κατερίνα
Καπνίζουν τα τσιγάρα τους και την περνάνε φίνα

Έργο του Αλέξανδρου Λώλη

Έρχεται κι η Βασιλική νωρίς νωρίς και φεύγει
Και η Βάσω κάνει κριτική και δεν κουτσομπολεύει

Και ο Διονύσης παρακολουθεί, εμπνέεται από τη στιγμή με τον Αλέξανδρο
Οι καλλιτέχνες δύο θα πάρουν το βραβείο

Είναι και η Βαγγελιώ, ο Νίκος και η Έφη
Αυτή είναι η ομάδα μου το άγχος για να φεύγει

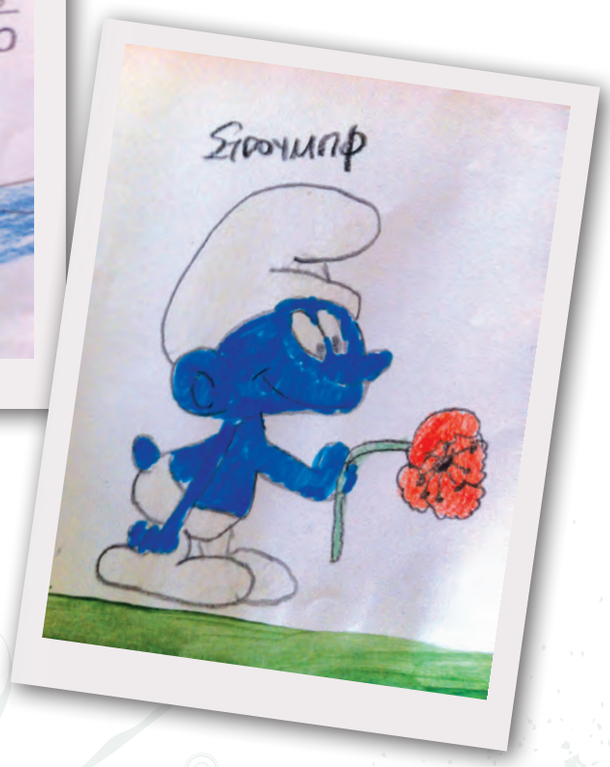
Τέλος αν ξέχασα να ονομάσω και κανένα
Ακούω μια μαντινάδα από το Γιώργο μου και έχω σώα τα φρένα

Λένα Λ.

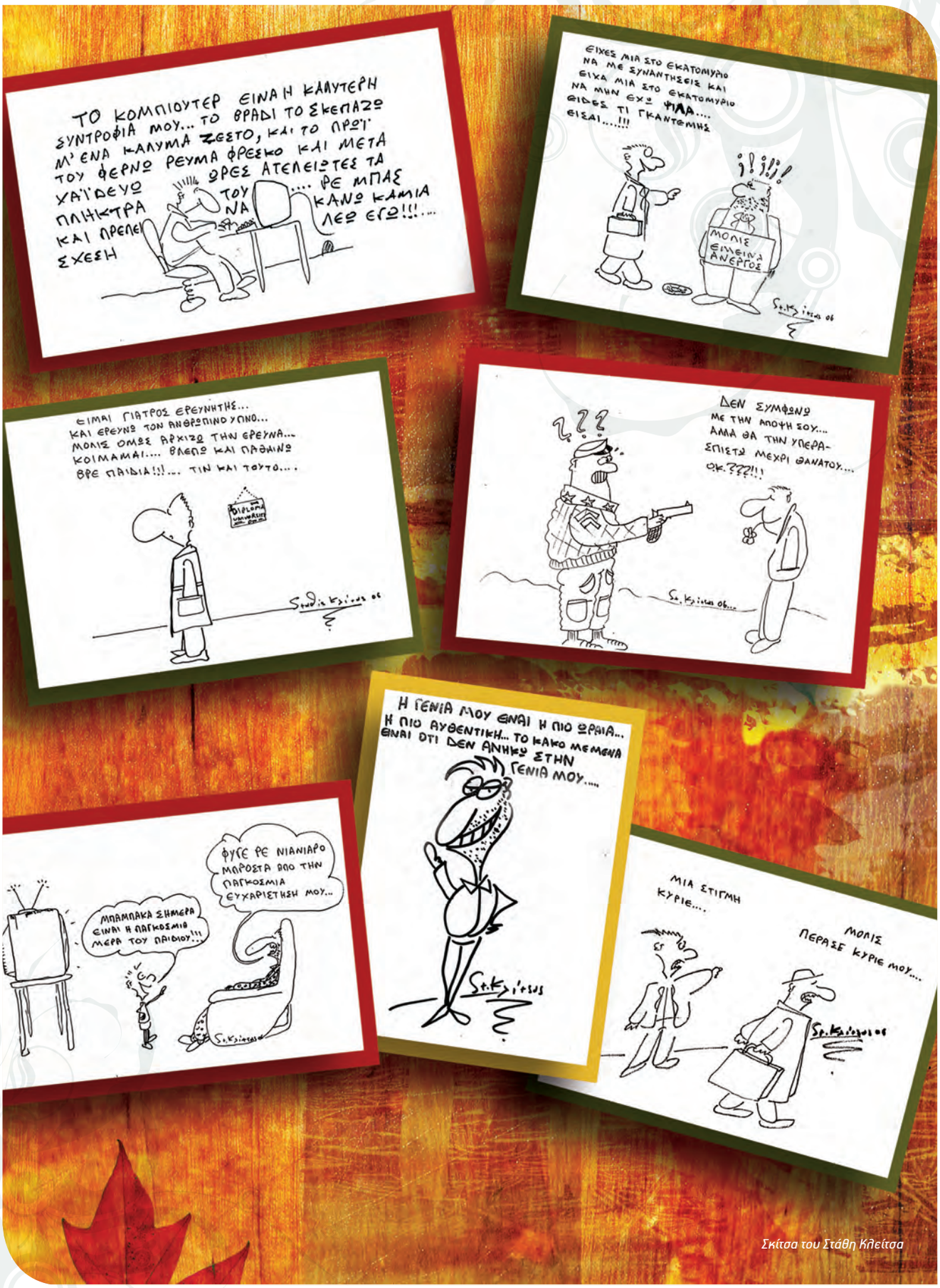
Ποιητική ομάς των παίδων του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γεννιόμαστε... πορευόμαστε και πολύ ανηφοριά και κάματος...
Τέχνη για να στολίζει τη φυλακή μας κατά των ΞJim Morrison ή τέχνη για την τέχνη και μετά τίποτα...
Είμαστε παίδες εν καμίνω και παραμένουμε εραστές του άπιαστου...
Χάπα της – χούπα της και λίγο πιο πέρα κάμποσα χάπια...
Μη στεκόμαστε αμήχανοι ή οργίλοι! Ασπροσπεράσουμε/1
Καμιά φορά μας ξεβράζει το τίποτα πολτός...
Το πετάμε μαζί με όλα τα άλλα σκουπίδια!
Βγαίνουμε στο ξέφωτο
Ένα ελαφάκι λιάζεται
Ηλιάτορας, αεράκι πνοωδόχο... και ανάσα πεύκου
Τι όμορφη τέχνη η ζωή και ας μας κλέβει τις προσδοκίες...
Θυλαλούμ αβγ
Μια συγχορδία διαπερνά το σύμπαν

Στάθης Κλείτσας

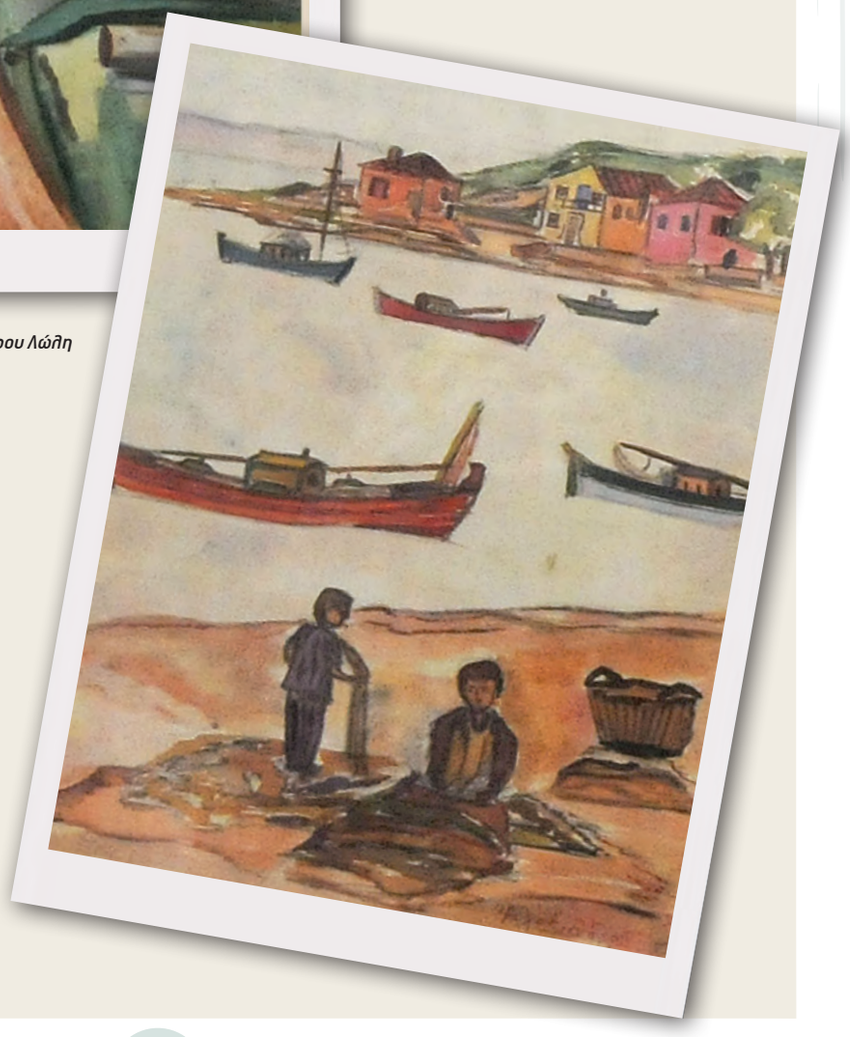


Σκίτσα του Δημήτρη Μπουρνέλη



Σκίτσα του Στάθη Κλείτσα

Έργο του Διονύση Ανδριτσόπουλου



Έργα του Αλέξανδρου Λώλη

Η τελευταία μετόπη

Ήταν Δεκέμβριος του 2011 όταν οι αρχαιολόγοι της Ακρόπολης υλοποίησαν κάτι που είχαν εξαγγείλει από καιρό, την απολάξευση της νοτιοδυτικής μετόπης του Παρθενώνα που ήταν και η τελευταία που είχε απομείνει απάνω στο κτίριο. Το Νοέμβριο του 2011 ο πατέρας μου, είχε προτείνει να ανέβουμε στον ιερό βράχο της Ακρόπολης για να θαυμάσουμε από κοντά τον Παρθενώνα.

Η επιθυμία μου να δω από κοντά τον φεγγοβολημένο ναό της Αθήνας το κομψοτέχνημα αυτό θαρρείς ότι δεν το είχε δημιουργήσει άνθρωπος αλλά όντα απόκοσμα, διαστημικά, έκανε την καρδιά μου να χτυπάει δυνατά και όσο πλησιάζαμε ακόμα δυνατότερα.

Πλησιάζοντας λοιπόν τον ναό περίμενα να δω κάποιο από τα γλυπτά του Παρθενώνα, έκανα το γύρω του ναού προσπαθώντας να διακρίνω ανάμεσα στα τρίγλυφα κάποια μετόπη έστω και ταλαιπωρημένη, από τον χρόνο, μια και τις καλύτερες της είχε αποσπάσει ο περιβόητος Έλγιν δύο αιώνας πριν. Περιτριγυρίζοντας λοιπόν το ναό το μάτι μου πέφτει επάνω στην νοτιοδυτική γωνία του.

Το μάτι καρφώθηκε σε δύο γυναικείες μορφές που εξείχαν έντονα από τα τρίγλυφα. Ψάχνοντας κάποιο εύκαιρο αρχαιολόγο εκείνη την τόσο αποκαλυπτική αλλά και συνάμα συναρπαστική στιγμή για μένα, τόσο γιατί έβλεπα αυτήν την εξαίσια μετόπη του ναού αλλά και γιατί θα μιλούσα με έναν αρχαιολόγο.

Ο ευφυής αυτός άνθρωπος με πληροφόρησε ότι η μετόπη αυτή που παρατηρούσα επί δέκα λεπτά χωρίς να μου αποσπάσει κάτι άλλο την προσοχή ήταν η τελευταία και η ομορφότερη από όλες όσες είχαν διασωθεί. Συζήτησα αρκετή ώρα με εκείνο τον πολύπειρο άνθρωπο εμπλουτίζοντας τις γνώσεις μου γενικότερα για την αρχαία ελληνική τέχνη.
Στο τέλος που έσφιξα δυνατά το χέρι αναγνωρίζοντας την προσφορά του στα γράμματα καις τις τέχνες. Γυρίζοντας σπίτι ώρες μετά, με τα λόγια εκείνου του σεμνού αλλά και πλικιωμένου γέροντα να διαπερνούν και να μου κατακλύζουν το μυαλό, έπεσα να κοιμηθώ.

Φήμες πολλές διαδίδονταν στον ελληνικό τύπο για την αποκαθήλωση της τελευταίας μετόπης και γω το περί-

μενα αυτό με τρομερή ανυπομονησία. Ένα τέτοιο βαρυσήμαντο γεγονός ποτέ δε θα με άφηνε αδιάφορα και ανενημέρωτο, για αυτόν το λόγο κάθε μέρα άκουγα τις ειδήσεις; Μην τυχόν και το χάσω.

Καθώς όμως περνούσαν οι ημέρες και άλλαζε ο μήνας έτυχε να πληροφορηθώ εντελώς τυχαία από μια εφημερίδα κάτι που περίμενα εδώ και αρκετό καιρό, το πολυπόθητο γεγονός, επιτέλους η μεγάλη ώρα έφτανε. Την 25η Δεκεμβρίου ανήμερα τα Χριστούγεννα, όλος ο κόσμος εκτός και εκτός Ελλάδος περίμενε αυτήν τα στιγμή. Άνοιξα τη τηλεόραση στη συχνότητα του δεύτερου καναλιού. Ο Υπουργός πολιτισμού ανήγγειλε το ευχάριστο γεγονός.

«Σήμερα ανήμερα της γέννησης του θεανθρώπου τον τελευταίο μήνα του 2011 σύσσωμη η πολιτεία, όλοι οι πολιτιστικοί φορείς του κράτους, Έλληνες και ξένοι ανταποκριτές περιμένουν να δοθούν ζωντανά αυτή την ιστορική μετάδοση».

Παρακολουθώντας λοιπόν αυτό τα γεγονός με τον πατέρα μου, ένιωσα ρίγη συγκίνησης αλλά και ατέρμονου ενθουσιασμού, την ώρα που ποιο μηχανικοί με ελαφρά εργαλεία, με απαλές και λεπτές κινήσεις έδεναν με την μεγαλύτερη προσοχή τα σχοινιά γύρω από την επιβλητική μετόπη.

Η αδρεναλίνη είχε ανέβει στα ύψη όταν το κολοσιαίο αυτό κομψοτέχνημα ξεχώριζε από τα τρίγλυφα αφήνοντας για πάντα τον Παρθενώνα. Η καρδιά μου χτυπούσε δυνατά όταν η μετόπη που για αυτήν εργαστή-

καν κοπιαστικά οι μεγαλύτεροι γλύπτες και ύμνησαν οι μεγαλύτεροι ποιητές, ακούμπησε με ασφάλεια τοπ έδαφος, με ασφάλεια.

Από εδώ και πέρα είπα στον πατέρα μου ότι θα μπορούσε όπως και όλοι οι ενδιαφερόμενοι τουρίστες Έλληνες και ξένοι να την περιεργαζόμαστε στο νέο μουσείο της Ακρόπολης όπου θα έχει ξεχωριστή και ιδιαίτερη θέση τόσο στο νέο μουσείο όσο και στις καρδιές μας. Θα είναι όμως πολύ μακριά από τις αδελφές τις που τόσο άγρια, τόσο άκαρδα αλλά και τόσο ανελέητα αποχωρίστηκε.

Να φαντάζονται οι επισκέπτες και των δύο μουσείων τόσο του τοπικού όσο και του βρετανικού το μαγικό χέρι του Φειδία να τις λαξεύει αλλά και το βάρβαρο χέρι του Έλγιν να τις καταστρέφει, στο όνομα της δήθεν αρχαιολατρίας, αλλά και του επίπλαστου ενδιαφέροντός του που ισχυριζόταν για τα μάρμαρα του Παρθενώνα.

Χαρλάς Μάριος

Σκίτσο του Δημήτρη Μπουρνέλη

Έργα της Αργυρώς Μανδάλη

Έργα της Αργυρώς Μανδάλη

Λαβύρινθος

Δίχως μίτο και πυξίδα
Χωρίς φτερά και δάκρυ
Απαξιώνεται ο ρέων βίος.
Το δάκρυ, κυλά μπροστά στο δέος
μιας εικόνας στο μυαλό, μιας εικόνας που αντικατοπτρίζει
τη χωλότητα, την αναπηρία του νου που ενσαρκώνεται
σε σώματα, θαρρείς και αναζητάει χωρίς στίγμα και προσανατολισμό.
Η πείρα διδάσκει πώς το σφάλμα ελλοχεύει λες και θαρρείς ότι μια αγχόνη, περιορίζει τα διλήμματα.
Οι υποσχέσεις σ έναν χαοτικό, χωρίς έλεος και ελπίδα, εκεί συνίσταται, ακροβατεί σε τεντωμένο σχοινί.
Μια κραυγή αντηχεί, πασχίζει να βρει διέξοδο που φωνάζει όνειρο απατηλό. Μέσα από τα έγκατα μιας ψυχοφθόρου έλξης ενός μαγνήτη, η τόλμη παίρνει τα πάνω της. Η τέχνη της ζωής είναι πολυποίκιλη και πολύπλοκη, απαιτεί την απαλλαγή από την τετραγωνισμένη πολυτάραχη, πεζή καθημερινότητα.
Ο μυθικός συμβολισμός δεν πλανάται πάνω σε σύννεφα ανεμοδαρμένα.
Σφάλμα αυτό θα πει, να εμπλακείς σε λαβύρινθο πυρακτωμένο. Ίσως ακούγεται καμιά φορά σαν συγχορδία, μια μαγεία στη βόλτα της ζωής. Ένας αντίλαλος παγιδεύει την οξύτητα της φωνής. Η κραυγή αγωνίας συναντά τον κλοιό που προβάλλει το ψυχορράγισμα, το άκρον άωτον μιας ζωής. Η θλίψη σε ομιχλώδες σκηνικό που πλήττει η παγερή μονοτονία κάποιου λαβύρινθου.

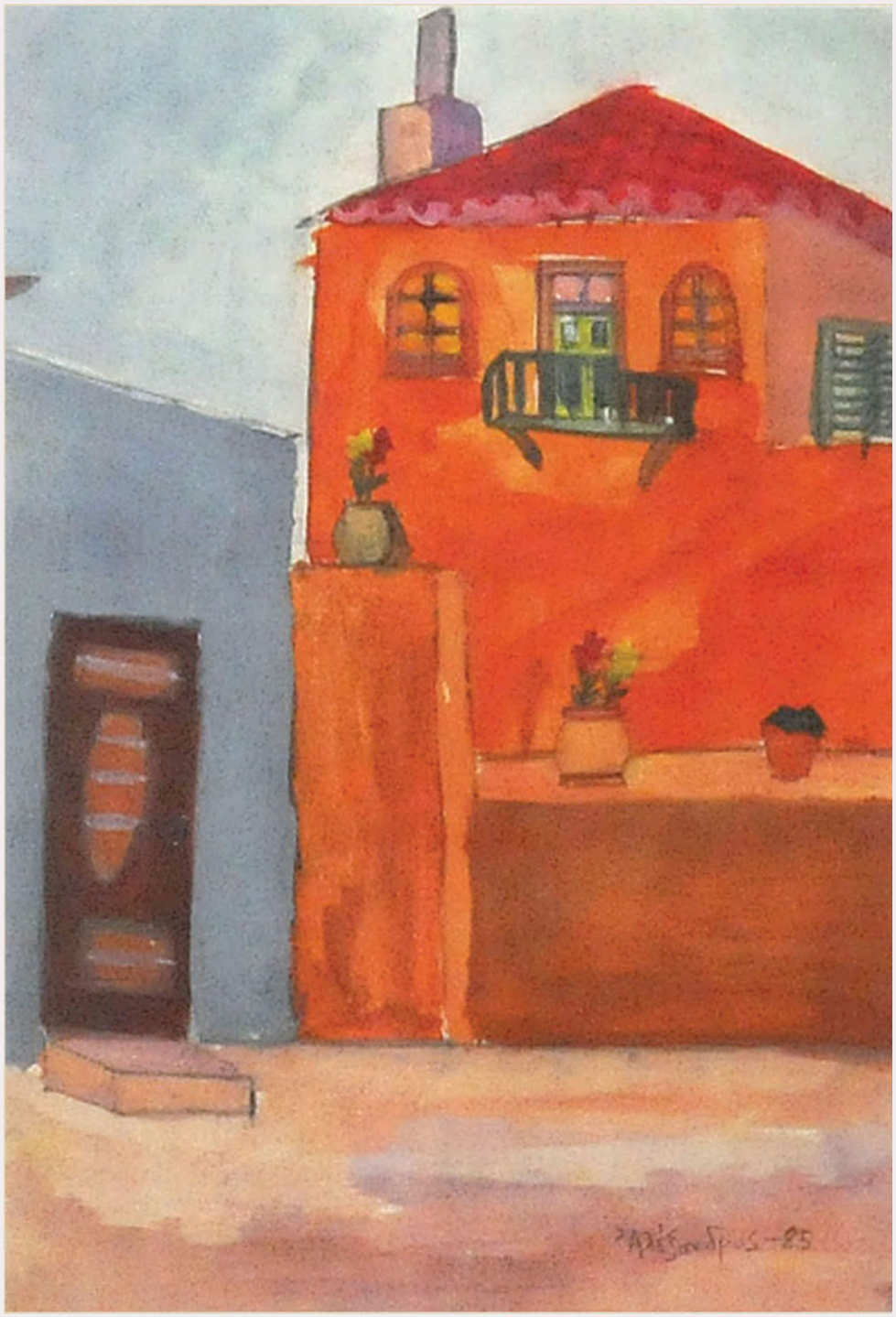
Κωνσταντίνος Κατσιγιάννης

Ο Αποχωρισμός (Το Λυκόφως)

Νεκρική σιωπή πλανιόταν στο μουράγιο
Η συντριβή ανείπωτη. Σε λίγο ο ουρανός θα άναβε τα άστρα του.
Ο ήλιος είχε εκπληρώσει για μια ακόμη μέρα Την αποστολή του, αντίκρυ απλωνόταν
μια σχισμή του, στον ορίζοντα.
Το φως, ασθενικό, η ψυχή κηλιδωμένη.
Μια φλόγα ελπίδας, θερμού λογισμού μας υπαγόρευε και υπενθύμιζε συνάμα θαρρείς σαν να συνέβαινε
το μοιραίο.
Ο νυχτωμένος κήπος της ψυχής καλούσε την εγρήγορση δεινά σε μυαλό ρευστό από αναμνήσεις.
Τα μύχια ενδοσκοπικά τα βιώνουν όντα πλασμένα με σοφία, άλλωστε όλα εκεί ανοίγονται.
Ποιος άραγε δεν θα απόκαμε- εκστατικός ατενίζοντας τον ουράνιο θόλο - θρήνος από δυο ανάπηρα κορμιά.
Και η φύση άοκνα παλεύει να δώσει ο θεός πνοή στον ήλιο. Πόσο πονά να μην έχεις στον ήλιο μοίρα,
ποιος δεν μπορεί να γευτεί από την άλλη αυτή την γλυκιά που βρίθει από όνειρα και ελπίδες.
Πέφτει η αυλαία της ημέρας. Βουβή παίρνει η σκυτάλη από τον προκάτοχό της.
Αναπόφευκτα, το μυαλό παιχνιδίζει, όπως ο ζωοδότης ήλιος και σπέρνει τις φλογερές του που χαράζει δύναμη,
αγάπη, ελπίδα σε κάτι που θεωρείται έως τώρα δεδομένο.
Ψευδαίσθηση που αναμένει και παλεύει και αναμένει καρτερικά ξεγελώντας και αποσβολωμένη τον σαρκασμό.

Κωνσταντίνος Κατσιγιάννης

Έργα του Αλέξανδρου Λώλη



Έργο του Αλέξανδρου Λώλη

Σκίτσα του Δημήτρη Μπουρνέλη

Για τη γκαρσόνα

Όταν σε βλέπω να 'ρχεσαι
ανοίγει η καρδιά μου
κι αναπολώ πολλές φορές
τα νιάτα τα δικά μου

Θα 'θελα να 'μια αετός
ψηλά για να πετάω
και εις την γη σαν περπατάς
εγώ να σε κοιτάω

Καλομελέτα και 'ρχεται
το έξυπνο πουλάκι
που όταν σε δει κελαηδά
και χαίρεσαι λιγάκι

Μανώλης Μάκρης

Αποσπάσματα από τα γραπτά του Μανώλη Παπαγιαννόπουλου

«Το ωραίο της ζωής βρίσκεται γύρω μας, μέσα μας και κοντά μας»

¨Η υγεία είναι προσωπικό δώρο του θεού για εμάς όλους»

«Ας είμαστε όλη καλά και με αγάπη»

«Η εξέλιξή μας είναι η χαρούμενη ελπίδα μας για κάτι το καλύτερο σε αυτή τη ζωή...»

«Οι μνήμες μας είν αι σαν ένα μαγικό κουτάκι από όπου αντλούμε εμπειρίες θετικές και δημιουργικά ήρεμες...»

«Όσο ζει κανείς ελπίζει...»

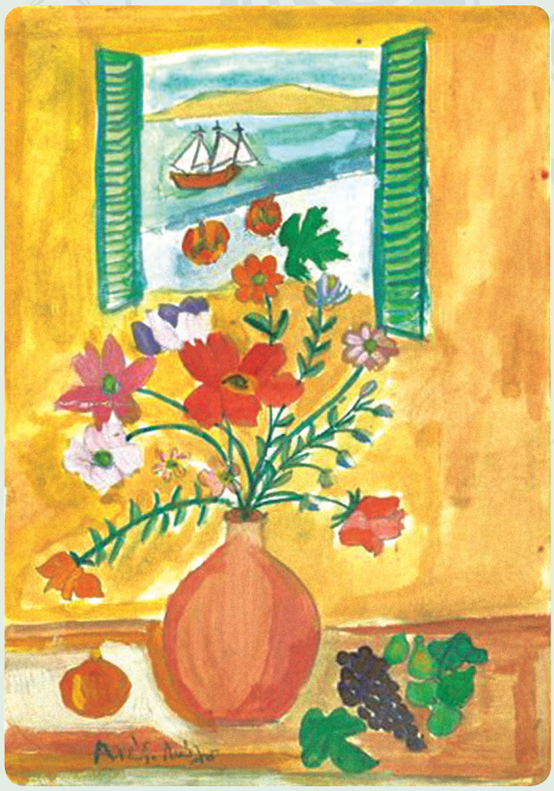
«Ένα τέλος στην αρνητικότητα, μια αρχή στη θετικότητα, κάνε ότι μπορείς για να βοηθήσεις τον πλησίον σου»

«θεραπεύομαι άρα υπάρχω!»

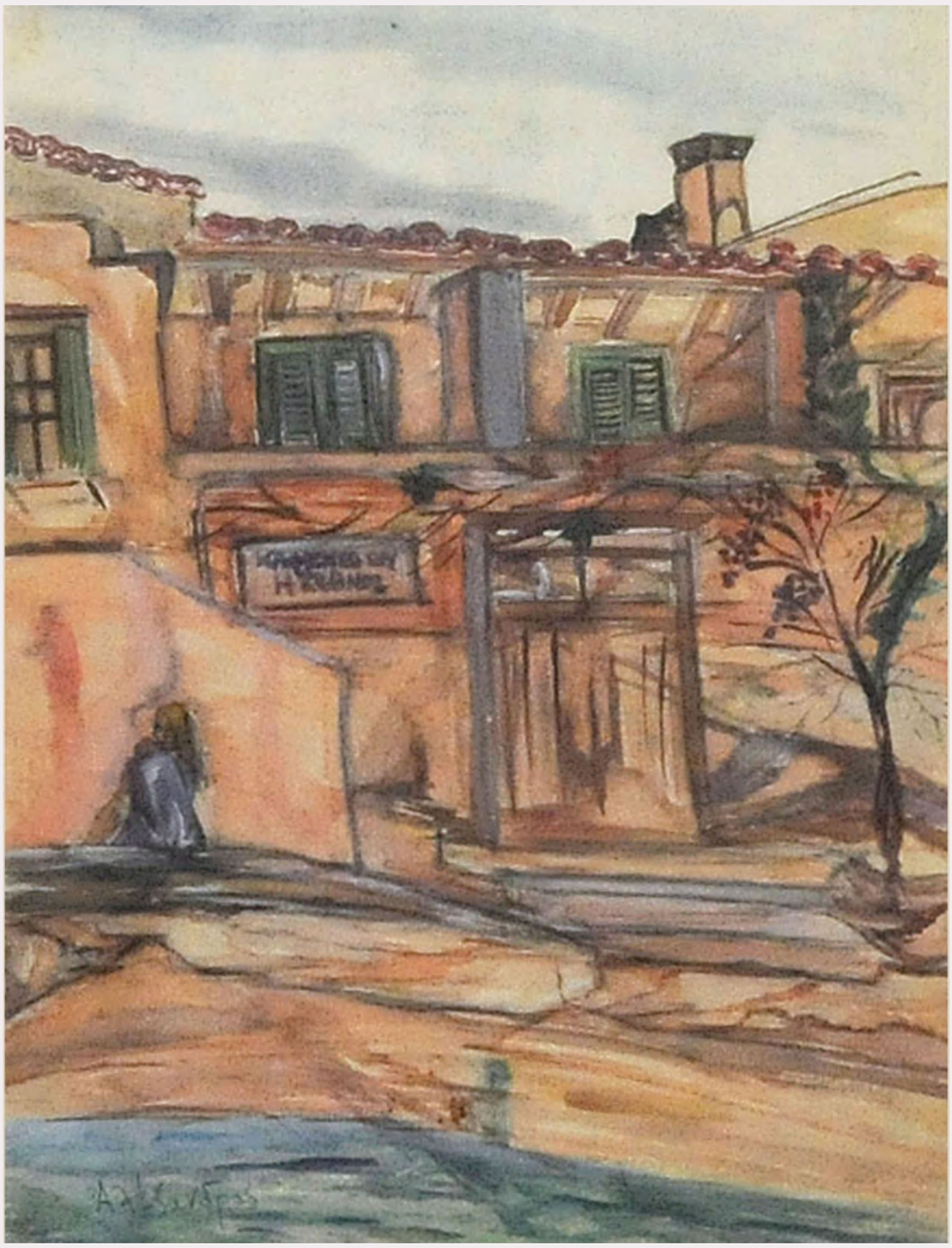
«Η προσφορά είναι η αρχή της ζωής. Βάση της προσφοράς ζούμε πιο χαρούμενα και πιο ευτυχισμένα»

«Το ότι ζούμε ελεύθερα είναι ένα δώρο θεού, με ευλάβεια και χαρά. Η ελευθερία αποκτάται και τη συμμετοχή στη ζωή και στη συζήτηση. Η ελευθερία είναι του νου και της ήρεμης λογικής αφού η καρδιά αγαπάει παντελώς ελεύθερα στο όνομα του θεού.»

«Το χαμόγελο ας μη σβήσει ποτέ, πάντα να υπάρχει για να μας κάνει πιο δυνατούς...»



Έργο του Αλέξανδρου Λώλη



Έργο του Αλέξανδρου Λώλη

Έργο του Αλέξανδρου Λώλη

Η ψυχική νόσος και ο ...καλπασμός της δημιουργίας

Στο περιοδικό μας «Μηνύματα» έχουμε καθιερώσει μια ενδιαφέρουσα θεματική, με τίτλο: Ψυχική νόσος και καλλιτεχνική δημιουργία, που αναφέρεται στους μεγάλους δημιουργούς της τέχνης (ζωγράφους, γλύπτες, μουσικούς, συγγραφείς), οι οποίοι σε κάποια φάση της ζωής τους νόσησαν και βίωσαν τις κλινικές αλλά και τις κοινωνικές παρενέργειες της ψυχικής νόσου.

Βίωσαν τις εκρήξεις, την ένταση, το παραλήρημα. Την οδύνη της ασθένειας μαζί με το στίγμα, την προκατάληψη, την περιθωριακότητα και τον εγκλεισμό.

Ενώ ταυτόχρονα προικισμένοι με μια φύση δημιουργική, με ταλέντο ορμητικό και φαντασία ανεμπόδιστη έδωσαν στην ιστορία της τέχνης και του λόγου μοναδικής έντασης και εσωτερικότητας αισθητικές δημιουργίες.

Άλλωστε, και ανεξάρτητα από τις καλλιτεχνικές εκδηλώσεις του ψυχικά νοσούντος ατόμου, η δημιουργία αυτή καθαυτή, επειδή υπερβαίνει την καθημερινή, τη συμβατική λογική της επικοινωνίας της καθημερινότητας και τον δομημένο φιλοσοφικά Λόγο, γι'αυτό θεωρείται ότι εμπεριέχει ένα είδος υπέρβασης του κανονικού και του μέτρου της συνήθους νόησης.

Είναι γνωστό ότι η τέχνη των ψυχικά πασχόντων γίνεται αντικείμενο παρατήρησης και μελέτης από τη στιγμή που ο ίδιος ο ψυχικά ασθενής γίνεται αντικείμενο επιστημονικής παρατήρησης και μελέτης.
Τη στιγμή δηλαδή που βγαίνει από το παραβάν, και έρχεται στο προσκήνιο ως πάσχων υποκείμενο, του οποίου η συμπτωματολογία της νόσου εμπίπτει στο πεδίο προβληματισμού της νέας επιστήμης της Ψυχιατρικής.

Μαζί με τον ψυχικά πάσχοντα αρχίζει να βγαίνει από την αφάνεια και το δημιουργικό έργο των πασχόντων, το οποίο μέχρι τον 19ο αιώνα δεν υπήρχε, εφόσον ήταν χαμένο στη λογική του «απορρίματος» μαζί με τον αλλοπρόσαλλο φορέα του και καταστρεφόταν ως άνευ σημασίας, διαγνωστικής, κατανόησης, πόσο μάλλον καλλιτεχνικής.

Ήταν κι αυτό ένα τεκμήριο της ψυχικής απόκλισης. Σιγά-σιγά, διάφορα εικαστικά συμβάντα και χειρονομίες δημοσιοποιούν το έργο των πασχόντων: η πρώτη, ανοικτή στο κοινό, έκθεση πραγματοποιείται στο Bethlem Royal Hospital του Λονδίνου, όπου εκτίθενται οι συλλογές των γιατρών Hyslop και Savage, και στη Γαλλία, λίγο αργότερα, το 1905 ιδρύεται το «Μουσείο» από τον ψυχίατρο Auguste Marie, στο άσυλο της Villejuif.

Σε διεθνή συνέδρια-Βερολίνο, Λονδίνο, Μόσχα- έργα ψυχικά πασχόντων παρουσιάζονται με την επιστημονική τους σημασία και όχι ως αυτόνομες, απεξαρτημένες από τη νόσο και τον φορέα της αισθητικές δημιουργίες. Ήδη ωστόσο η ψυχανάλυση και τα κινήματα της avant-garde, από τις αρχές του 20ού αιώνα, με αποκορύφωμα τον σουρεαλισμό αποστρέφονται τη Λογική που αποθέωσε ο διαφωτισμός κάτω από την τραυματική εμπειρία των βιομηχανικών επαναστάσεων και των δεινών που η τεχνολογία έχει αρχίσει να αποκαλύπτει.

Η αυθεντικότητα στην τέχνη αναζητείται πλέον στην εναπομείνασα «αθωότητα», πέρα από τον εμπρόθετο παραλογισμό της δυτικής κουλτούρας και της καλλιτεχνικής της παράδοσης.

Η τέχνη των παιδιών, η τέχνη των πρωτόγονων λαών και η τέχνη των ψυχικά πασχόντων αναδεικνύονται σε περιοχές όπου μπορεί η τέχνη να ανακαλύψει και να αποκαλύψει την έκρηξη του καινούριου, του φαντασιακού, του οραματικού, του ονειρικού και του καθαρού για τον άνθρωπο.

Αγαπημένη φαντασία, θα γράψει ο Antre Breton, αυτό που κυρίως αγαπώ σε σένα, είναι που δεν συγχωρείς. Και για τους ψυχικά πάσχοντες έλεγε: Είναι άτομα μιας τρομερά ευσυνείδητης τιμιότητας, και που η αγνότητά τους δεν έχει ίση, εκτός από τη δική μου...Το καλλιτεχνικό κλίμα, λοιπόν, βοηθάει στην αποψυχιατρικοποίηση της τέχνης των αποκλινόντων.

Η ψυχική νόσος αναγνωρίζεται ως μια επαναστατική όραση του κόσμου που απελευθερώνει αυθόρμητα νέες εκρηκτικές πηγές έμπνευσης και εσωτερικών δονήσεων. Σίγουρα, βέβαια, η θεώρηση αυτή δεν λαβαίνει υπόψη της την οδύνη-οριακό βίωμα της νοητικής-ψυχικής έκπτωσης, καθώς προσεγγίζεται από υγιείς πειραματιστές στο χώρο της ανατρεπτικής πρωτοπορίας. Οι αξίες όμως της πολιτισμικής αθωότητας, της αυθόρμητης συνειρμικής έκφρασης, του σκοτεινού υποσυνειδήτου, της ελεύθερης καλπάζουσας φαντασίας, βρίσκουν στην τέχνη των ψυχικά πασχόντων μια αυθεντική καλλιτεχνική εκπροσώπηση.

Την πιο σημαντική επιστημολογική τομή στην προσέγγιση της τέχνης των ψυχικά πασχόντων θα προσφέρει, ωστόσο, στα μέσα του 20ού αιώνα η προσέγγιση του ζωγράφου και ψυχίατρου Jean Dubuffet, ο οποίος επινόησε τον όρο Art Brut (Ακατέργαστη τέχνη), εντάσσοντας εκεί την τέχνη των ψυχικά πασχόντων και αποκαθαίροντάς την από τον στιγματιστικό, αντικαλλιτεχνικό της προσδιορισμό. «Δεν υπάρχει τέχνη των ψυχασθενών, με την ίδια έννοια που δεν υπάρχει τέχνη των διαβητικών ή των νεφροπαθών», θα γράψει χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τις απόψεις του, η art brut, είναι μια ριζικά ατομική δημιουργία, άγρια, ανεπεξέργαστη, χωρίς να ακολουθεί και να δεσμεύεται από οποιοδήποτε καλλιτεχνικό πρότυπο. Αντιμετωπίζεται ως καλλιτεχνική-αισθητική δημιουργία και τα κριτήρια με τα οποία αξιολογείται είναι επομένως καλλιτεχνικά-αισθητικά.

Σήμερα, έπειτα από εξήντα και περισσότερα χρόνια, αφότου ο Dubuffet δημιούργησε την Art Brut, μια μεγάλη συλλογή έργων, που ολοένα εμπλουτίζεται έχει γεννηθεί από το συλλεκτικό πάθος του Bruno Decharme.

Πρόκειται για τη συλλογή abcd, μια ιδιαίτερα επιλεκτική συλλογή έργων, η οποία περιλαμβάνει πάνω από 170 καλλιτέχνες και 2000 έργα των τελευταίων 150 χρόνων.

Στην ομάδα -που λειτουργεί και ερευνητικά και παράγει έργο: βιβλία, εκθέσεις, ντοκιμαντέρ, επιτόπιες έρευνες κ.λ.π.- ανήκουν συνεργάτες από διαφορετικές ειδικότητες: συγγραφείς, ψυχίατροι-ψυχαναλυτές, φιλόσοφοι, ιστορικοί της τέχνης, οι οποίοι στηρίζουν, μελετούν και προβάλλουν την art brut σε διεθνή κλίμακα.

Θα ήθελα από την πλευρά μου να υπογραμμίσω το ενιαίο της τέχνης και το σεβασμό αλλά και τη συστηματικότητα των κριτηρίων με τα οποία πρέπει να αντιμετωπίζεται. Είναι διαφορετικό πράγμα η κατευθυνόμενη καλλιτεχνική άσκηση των εργαστηρίων ψυχοθεραπείας και ο θεραπευτικός της σκοπός και διαφορετικό πράγμα η αυθόρμητη καλλιτεχνική δημιουργία, προϊόν μιας παροξυσμικής έμπνευσης.

Ο καλλιτέχνης, είτε αξιοποιεί «λογικά» με τα εργαλεία της ορθής νόησης τον ελεύθερο συνειρμό και την φαντασία, είτε τα αποτυπώνει υπό την επήρεια μιας υποκειμενικής νόησης, η πραγματική τέχνη και ο πραγματικός καλλιτέχνης υποτάσσονται σε ενιαία αξιολογικά, αισθητικά και ηθικά κριτήρια.

Πάνω από όλα, η ανησυχία για την εξερεύνηση και ο σεβασμός για την ενθάρρυνση και τη δημοσιοποίησή τους. Στο περιοδικό Μηνύματα θα συνεχίσουμε τη στήλη και θα επιδιώξουμε να εμπλουτίσουμε το περιεχόμενο και τη θεώρησή της με νέα δεδομένα απ'αυτό τον ανεξάντλητο και συναρπαστικό χώρο.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ
Breton Andre, Μανιφέστα του σουρρεαλισμού, εκδ. Δωδώνη, Αθήνα 1972.
Στην άλλη όχθη, επιμέλεια: Φωτεινή Τσαλίκογλου, Υπουργείο Πολιτισμού, Αθήνα 2004.
Κοψιδά-Βρεττού Παρασκευή, Λαϊκός σουρεαλισμός-Κώστας ντε Βαλαμόντε-Ο αντιήρωας μιας παρα-λογικής αφήγησης, εκδ. Fagotto Books, Αθήνα 2007.
Jean Dubuffet, L'Art brut préféré aux arts culturels, 1949.
Hal Foster, Blinded Insight: On the Modernist Reception of the Art of The Mentally Ill. In: October, No. 97, Summer 2001, pp. 3–30.
Lucienne Peiry, Art brut: The Origins of Outsider Art, Paris: Flammarion, 2001.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Όλοι οι ΣΟΨΥ ανα την Ελλάδα

• **ΣΟΨΥ - Αθήνας**
Δήλου 3, Βύρωνας 162 31, Τηλ./Fax: 210 - 7640277,
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr, www.iatronet.gr/sopsi

• **ΚΙΝ. Α.Ψ.Υ.**
Τηλ.: 211-7150259, Fax: 210 - 3611466,
www.kinapsi.gr, e-mail: kinapsi@gmail.com

• **ΣΟΨΥ - Θεσσαλονίκης**
Πατριάρχου Γρηγορίου Ε 41, Αμπελόκηποι 56123,
Θεσσαλονίκη, Τηλ./Fax: 2310 - 522740, e-mail: info@sopsy-thessaloniki.gr, www.sopsy-thessaloniki.gr

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ - Ν.Έβρου**
Ο Σύλλογος Οικογενειών & Φίλων Ψυχικής Υγείας Ν.Έβρου φιλοξενείται προσωρινά στα γραφεία της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας.
Λεονταρίδου 2 (πάνω από την Pro Bank),
68100 Αλεξανδρούπολη, Τηλ.: 25510 - 38178,
e-mail: sofsi.evrou@gmail.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Κορυδαλλού**
Κ. Παλαιολόγου 3β Κορυδαλλός, Τηλ.: 211 - 1103342
e-mail: sopsykorydallos@yahoo.gr,
www.sopsikoridalou.blogspot.com

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λάρισας**
6982 86 18 60

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Λειβαδειάς**
Καραγιαννοπούλου 27, Λειβαδειά, Τηλ.: 6942 40 56 74,
e- mail: livadeia@epapsy.gr

• **Σ.Ο.Ψ.Υ - Πάτρας**
Σισσίνη 6, 26 225, Πάτρα, Τηλ./Fax: 2610 - 621273
e- mail: sopsipatron@gmail.com, www.sopsipatron.gr

• **Σ.Ο.Ε.Ψ.Υ. - Ν. Σάμου**
Βλαμαρής 44, 83100 Σάμος

• **Σ.Ο.Φ.Ψ.Υ. - Ν. Σερρών**
Τσαλοπούλου 13Α, 62122 Σέρρες, Τηλ.: 23210 - 63388,
Fax: 23210 - 63559, e-mail: sofpsi-s@otenet.gr,
www.sofpsi-ser.gr

» Θα θέλαμε να σας υπενθυμίσουμε και να παρακαλέσουμε όλα τα μέλη μας να φροντίζουν για την πληρωμή της συνδρομής τους, την οποία ο Σύλλογος έχει ανάγκη όχι μόνο για οικονομικούς λόγους, αλλά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά για την στήριξη στο έργο μας:

• Την οικογένεια Θανάση και Μαρίνας Μαρτίνου.
• Τον κ. Βαγγέλη Πολυμερόπουλο για τη διοργάνωση τουρνουά beach volley προκειμένου να βοηθήσει τα μέλη και τους ενοίκους των δομών μας.
• Τις εταιρίες septona και ΜΕΛΙΣΣΑ για την προσφορά προϊόντων στα μέλη μας.

Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.

Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΔΗΛΟΥ 3. ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/sospi

ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7649670
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

ΠΟΙΟΤΗΤΑ

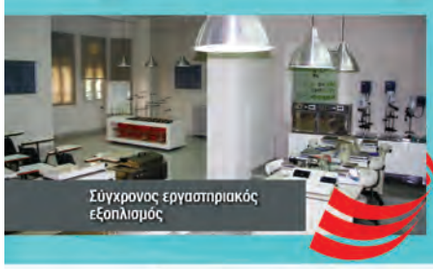
Πρωταγωνιστής
στην ποιοτική εκπαίδευση

Καινοτόμος
στις εκπαιδευτικές μεθόδους

Ιδρυτής
του Ινστιτούτου Επιχειρηματικότητας

ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑ

Κάνε τις σπουδές στα επαγγέλματα Υγείας μονόδρομο στην επιτυχία σου!


Σύγχρονος εργαστηριακός εξοπλισμός

Γραφείο Εργασίας
Δίκτυο 400 Εταιρειών

140 Δωρεάν Σεμινάρια
στο XINIS EDU Festival

ncfe Investing in Quality
Πιστοποίηση σπουδών NCFE
Βρετανικός Φορέας Πιστοποίησης

Συνεργασίες με τους μεγαλύτερους οργανισμούς Υγείας στην Ελλάδα:

▪ Αττικό ▪ Παίδων Αγλαΐα Κυριακού ▪ ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης ▪ Σισμανόγλειο ▪ Αλεξάνδρα ▪ Διαβαλκανικό

Υγεία: Η ύψιστη ανθρώπινη αξία, σε κάθε τόπο και κάθε εποχή. Σπούδασε ένα από τα περιζήτητα Επαγγέλματα Υγείας στα **I.IEK ΞΥΝΗ** και συνδύασε ποιοτική εκπαίδευση με πρακτική άσκηση υψηλών προδιαγραφών στους μεγαλύτερους οργανισμούς του χώρου της Υγείας. **Κάνε την επιλογή, που θα σου προσφέρει άμεση επαγγελματική αποκατάσταση και επιτυχία, σε έναν κλάδο ουσιαστικής προσφοράς.**

- Β. Νοσηλευτικής Ατόμων με Ειδικές Παθήσεις
- Β. Νοσηλευτικής Ογκολογικών Παθήσεων
- Β. Νοσηλευτικής Τραυματολογίας
- Β. Εργοθεραπείας
- Β. Νοσηλευτικής Μαιευτικής
- Β. Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας
- Β. Νοσηλευτικής Μονάδων Εντατικής Θεραπείας
- Β. Νοσηλευτικής Χειρουργείου
- Β. Φυσικοθεραπείας
- Β. Φαρμακείου
- Διοικητικό Στέλεχος Υγείας
- Διασώστης-Πλήρωμα Ασθενοφόρου

- Δυνατότητα παρακολούθησης μεταπτυχιακού προγράμματος ειδίκευσης «Executive Diploma in Health Management»
- Ισχυρό Κρατικό Πτυχίο Αναγνωρισμένο στην Ελλάδα και στην Ε.Ε. Απολύτως Ισοδύναμο των Δημοσίων ΙΕΚ
- Δωρεάν Wi-Fi Πρόσβαση για ΑΜΕΑ
- Αναβολή στράτευσης
- Οι απόφοιτοι ειδικοτήτων των I.IEK ΞΥΝΗ μπορούν να συνεχίσουν για Bachelor στο Mediterranean College
- Δεκτοί απόφοιτοι Γενικών Λυκείων, ΕΠΑΛ / ΕΠΑΣ, ΙΕΚ και απόφοιτοι/φοιτητές ΑΕΙ, ΤΕΙ και Κολλεγίων

I.IEK ΞΥΝΗ
Σύμβολο επαγγελματικής επιτυχίας

www.iek-xini.edu.gr

Κλείσε ραντεβού τώρα με το δικό σου σύμβουλο εκπαίδευσης
800 11 91 91 91 Χωρίς Χρέωση (μόνο από σταθερό)

ΑΘΗΝΑ: Πατησίων 31, τηλ.:210 5279500
ΠΕΙΡΑΙΑΣ: Φίλωνος 39, τηλ.: 210 4120714
ΓΛΥΦΑΔΑ: Λ. Βουλιαγμένης 57, τηλ.: 210 9640117
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Βαλαωρίτου 9, τηλ.: 2310 552406-7

Διοικητικό Συμβούλιο:

Πρόεδρος:	**Φανή Λώλη**
Αντιπρόεδρος:	**Γεώργιος Παπαγιαννόπουλος**
Γεν. Γραμματέας:	**Αλεξάνδρα Δημητρακοπούλου**
Ταμίας:	**Παρασκευή Γλαρού**
Μέλη:	**Ευπραξία Βασιλάκου**
	Αναστασία Γιαννετοπούλου
	Σωκράτης Παπαγεωργίου

Επιστημονική Επιτροπή:

Πρόεδρος:	**Μαρίνα Οικονόμου**
	Αν. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Μέλη:	**Αθανάσιος Δουζένης**
	Καθηγητής Εγκληματολογίας
	Δημήτρης Πλουμπίδης
	Καθηγητής Ψυχιατρικής