

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 7°

ΠΗΡΟΜΕΝΟ
ΤΕΧΝΩΣ
Ταχ. Γραφείο
ΚΕΜΠΑ
Αριθμός Διέλος
4903

(X+2)
ΒΟΥΛΑΖΕΡΙΔΗΣ ΕΚΛΟΤΟΝ
ΤΑΜΕΙΟ
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟΥ

ΕΛΤΑ
Hellenic Post

Κωδικός 6296

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 ΣΟ.Ψ.Υ. Είναι απόφοιτος Λυκείου και έχει παρακολουθήσει για 1 χρόνο μαθήματα μπαχανόλογιας στη ΣΕΛΕΤΕ. Τα ψυχιατρικά προβλήματα που αντιμετωπίζει έκεινος σε ηλικία 19 ετών. Η συνεργασία του με την Ειδική Μονάδα Αποκαταστάσεως και Επαγ-

γελματικής Επανένταξης του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. ξεκίνησε το 2002 και συνεχίζεται έως και σήμερα με την συμμετοχή του στο εργαστήριο Βιζαντινής και Λαϊκής Τέχνης. Είναι μέλος του «Σωματείου Ενάντια στην προκατάληψη για τις ψυχικές διαταραχές Η ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ» και ιδρυτικό μέλος της Κοινωνικής Επιχείρησης Kosmos-Horizon.

μηνύματα

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ



Ιδιοκτοία 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 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
Αλεξανδρία Ασκούν·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 - P. 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
Σεπτιδοποίηση: Άρτη Δερμάνης

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ευπόγραφα όρθρα
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 βιοήθεια 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 της 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

[ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ]

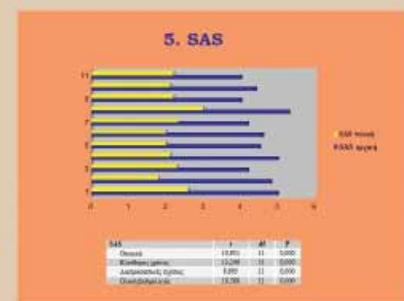
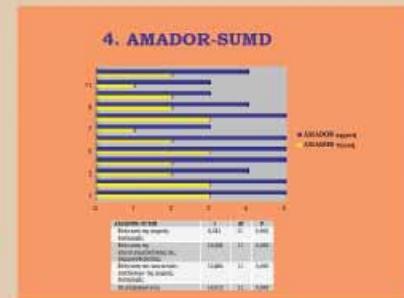
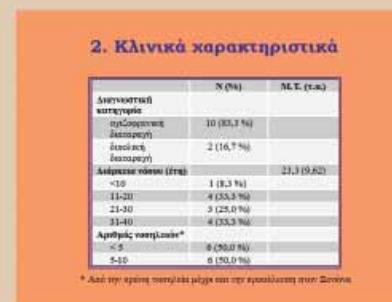
Editorial	2
Έρευνα	3
Υπουργική Απόφαση	4-5
Προτάσεις για τροποποίηση του Ν. 3232/04 άρθρο 5	6
Βεβτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού	7-9
Προς μια στρατηγική σχετικά με την ψυχική υγεία για την Ευρωπαϊκή Ένωση	9
Ημερίδα	10
Αποχαιρετιστήρια συνάντηση	10
Στεγανικό Δικαίωμα: Ειδικό διαρκές πρόγραμμα πολυτέκνων 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 Κυρίων Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας	19
Άρχισε η λειτουργία του Κέντρου Ημέρας	20

έρευνα



ΕΙΔΑΓΓΕΛΗ: Οι ένονες είναι μετακούσιες σταγόντα πάσις που παρέχονται - σε ανα προσωπικότερο περιβάλλον - ψυχοκοινωνική φροντίδα σε ασθενείς που δεν μπορούν να ανταποκρίθουν στις απαιτήσεις της ανεξουσιούς διαβίωσης. Η πολιτικαλούνη θεραπευτική οράδα που τους παλέγονται συσχετίζεται και ιδιοτοτεί σταγόντα περιπολική παροχής που αποκοπούν στην περιοντική των φυσικής διαταραχής και την κατατίνουν στη λεπτομερή επαρκεία και την απονομή διάταξης των ιδεών τους στην κοινωνία (ψυχοκοινωνική αποκατάσταση). Ο ένονας του Σ.Ο.Ψ.Υ. λειτουργεί από τον Ιούνιο του 2003 και απέγινε ο αρχιθεραπευτής στη Νεαπόλεσσα στην περιοχή του Βαρούσα.

ΕΚΟΝΟΣ: Η παρούσα μελέτη εκπονήθηκε για να εξολογήσουν οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (ασθενεική και ομαδική ψυχοθεραπεία, ψυχοκοινωνία) και να αποσαφείται η επίδραση των προγραμμάτων αποκατάστασης (επαπάντηση σε κοινωνικές δεσμώτες, επικαίσηση για την αποκτημένη παντρίσματος διαταραχής) στην καθημερινότητα, διαμηνύμενη ασθενείαν και ελαύνοντες χρόνου, επαγγελματική ασπαλίδευση και κατάπτωση σε αποικιακές είναι ένονοι του Σενάριο του Σ.Ο.Ψ.Υ. από την Οκτώβριο του 2002 μέχι τον Ιανουάριο του 2006.



ΥΔΙΚΟ - ΜΕΘΟΔΟΣ: Για να εποιηθείται η πορεία των 12 ενοίων που φιλοτεχνήθησαν στον ένονα και να επιτυγχάνεται η πολύτιμη και η αποτελεσματική φροντίδα στην ασθενεία, η επίλογη είναι η επιλογή των επαπάντησηών, η επίλογη είκονα, η επιλογή των επαπάντησηών με τη φαρμακευτική άγριη και η επιλογή της φαρμακευτικής αποκατάστασης, οι οποίοι προστέθησαν από:

- το ιατρικό ιστορικό των ασθενών και
- έγκαρη εργαλεία εξιλόγησης:

 - την ελάσσονα την θετική και την ανατιντεραγούμενη παρεμβολή του PANSS,
 - την ελάσσονα που αντικαίνεται στην επιλογή του Amador-Sumd;
 - την ελάσσονα που εκτίναξε αριθμό πλησιασμού στην επιλογή του SAS;
 - την ελάσσονα που απενεγράφει παρεμβολής παγκονικής προσέδρασης (SAS).



ΒΥΖΗΤΙΣΗ: Η λεπτομερής επαρκής παρατήση πάνω στην ποιότητα των αριθμητικών στόχων όλων των θεραπευτικών παρεμβάσεων, μπορεί να επιτυγχάνεται με περιήλιασμα μια συγκεκριμένη λεπτομερής πρόβλημα που απαριθμείται από την φαρμακοθεραπεία, τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και ειδική προγράμματα αποκατάστασης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

- 1. Pratt CW, Gill KJ, Baerert NM, Roberts MM. Psychiatrist Rehabilitation: Rehabilitation. London: Academic Press, 1999.
- 2. Carting PJ, Rodgnay P. A psychiatric rehabilitation approach to housing. In: MD Farfus & WA Anthony (EDs), Psychiatry: Rehabilitation programs: Putting theory into practice. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1991.
- 3. Παπαδόπουλος Μ.Β., Αγγελίδης Γ.Φ.: Αδιολήγημα προγράμματος ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης χρόνων μικρού οστέα. Ψυχαρτηρικός 2002, 16:341-350.

ΕΥΜΗΠΕΡΑΒΜΑΤΑ: Η διαφοροποίηση που προσκεφτεί σε όλες τις παραμέτρους που διερευνήθηκαν ήταν επικεκτική:

- * Οι δείκτες που σκιαγραφούν την κλινική εικόνα ταξινόμισμά
- * Η εναποθεσία των ασθενών πρόκριδ και η συνδρόμωση - συνδιάσεις των με τη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής ευδόνθησης
- * Οι διαπροσωπικές σπάσεις των ασθενών βελτιώθηκαν και ερμηνεύονταν, η αυτονομία των επιστολοθετών αυξάνεται διευρύνθηκε και τονεύθηκε
- * Οι ρυθμοί των επανεισιγγυών ανακατατίτσισης. Μόνο 1 από τους 12 ενοίων που πλέονται μετά από διακή της επιθυμία για βραχέα χρόνια διάστημα

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 διεύθετηση 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

Βαγγελίω 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 TEC 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/EK 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/EK 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/EK και 97/27/EK

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

- λαμβάνοντας υπόψη τα ψηφίσματά του σχετικά με τις νοματικές 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.

A. ενώ η μη-διάκριση και η προώθηση των ανθρώπων 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

B. 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 αναπορίας, σε ένα κοινωνικό ή βασισμένο στα ανθρώπινα δικαιώματα μοντέλο.

1. Καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να εφαρμόσουν αποτελεσματικά την Οδηγία 78/2000/EK 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 δικαιώματα για κάθε πολίτη της ΕΕ και επομένως, καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να φέρει προς συζήτηση μια συγκεκριμένη οδηγία για την αναπορία, σύμφωνα με το άρθρο 13 της Συνθήκης ΕΚ.
3. Χαιρετίζει την Οδηγία 2001/85/EK που επεκτείνει τα δικαιώματα για τους επιβάτες με αναπορία που χρησιμοποιούν το θεωφορείο 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 αναπορία 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 αναπορία αλλά και τους με αναπορία υποψήφιους για εργασία. Ειδικότερα πρέπει να γίνουν περισσότερα για να μην υπάρχουν παρερμηνείς 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 πληροφόρωσης μεταξύ των εργοδοτών για τις υποχρεώσεις και τις ευθύνες τους, ειδικότερα σε σχέση με την Οδηγία 2000/78/EK για την απασχόληση.
6. Ωθεί τα συνδικάτα να κάνουν ότι είναι δυνατόν για να ενημερώσουν τα μέλη για τα δικαιώματά τους, στο πλαίσιο της Οδηγίας 2000/78/EK για την απασχόληση.
7. Ωθεί την Επιτροπή να κάνει περισσότερα για το Mainstreaming της αναπορίας στη νομοθεσία απασχόλησης και αλλού, ειδικότερα στην ευρωπαϊκή στρατηγική απασχόλησης, στις δημόσιες συμβάσεις,

το EKT, τη Δια Βίου Μάθηση και να δώσει περισσότερη αναγνωρισμότητα στα δικαιώματα των ατόμων με αναπορία στη στρατηγική της Λισσαβώνας.

8. Ωθεί την Επιτροπή να συνεργαστεί με τα κράτη μέλη για να ενθαρρύνει την κοινή εκπαίδευση οπουδόποτε 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 αναπορίας, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων κινητικότητας, οπικής εξασθένισης, εξασθένισης ακοής, προβλημάτων ψυχικής υγείας, χρόνιων ασθενειών και μαθησιακών δυσκολιών. Δίνει έμφαση στο γεγονός ότι οι άνθρωποι με πολλαπλές αναπορίες 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 επίσημη έκθεση της ΕΕ για τα ανθρώπινα δικαιώματα, συγκεκριμένο τμήμα για την αναπορία.
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 αναπορίες.
16. Δίνει έμφαση στο γεγονός ότι οι αρχές που περιλαμβάνονται στην προτεινόμενη Συνθήκη των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με την προστασία και την πρώθηση των δικαιωμάτων και την αξιοπρέπεια των ΑμεΑ, πρέπει να προωθούνται και ακολουθούνται σε επίπεδο ΕΕ.
17. Καλεί την Επιτροπή να διευκρινίσει σαφέστερα στο κείμενο 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, αβούθητη ουσιαστικά πλόγω της έλλειψης ενός συστήματος Ψυχικής Υγείας με ανθρώπινο πρόσωπο που να καλύπτει στοιχειωδώς τις ανάγκες και τα δικαιώματα της κατηγορίας αυτής των ποιλιτών.

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 μπρέν 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 ποιλιτών 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 αλήθου οι προκαταλήψεις οι σχετικές με την ψυχική νόσο αποτελούν ανασχετικό παράγοντα για τους γονείς για προσφυγή σε ψυχιατρικές υπηρεσίες για βοήθεια και πρώην 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 ποιλιτεία 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, συμβάλλοντας 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 προ-ηποπτικής 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 διανοτικής διαταραχής: Μια πολιτική για την Ευρώπη».

Προαγωγή της ψυχικής υγείας και αντιμετώπιση της κακής ψυχικής υγείας μέσω προ-ηποπτικής 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

δημοσίευση

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 οιλιστική 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 μπτέρες
- 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 ηλι-

κία, όπως η άνοια, θα αυξήσουν το φορτίο των διανοτικών 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 διαβούλευσεων 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 προδημοτικής δράσης

Πρόβληψη 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 οι σωματική δραστηριότητα στις ομάδες μεγαλύτερης ηλικίας μπορούν να μειώσουν τα συμπτώματα κατάθλιψης. Η αύξηση της ευαισθητοποίη-

νοσού 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 πόλων χρήσης ουσιών

Το αιλκοόλ, τα ναρκωτικά και άλλες ψυχοτρόπες ουσίες αποτελούν συχνά παράγοντα κινδύνου, ή συνέπεια, των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Τα ναρκωτικά και το αιλκοόλ 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.

Αιλκοόλ

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

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 Συμβουλί-

ου 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 πόλων εσφαλμένης αντίληψης για την κακή ψυχική υγεία. Ο στιγματισμός αυξάνει την προσωπική οδύνη, τον κοινωνικό αποκλεισμό και μπορεί να εμποδίσει την πρόσβαση στη σέγαση και την απασχόληση. Μπορεί ακόμη και να αποτρέψει τα άτομα από την αναζήτηση βοήθειας πόλων 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, πόλων αναπηρίας. Διαπιστώνεται επίσης η ανάγκη για απλλαγή 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 επιπλογές 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 αιλλάζουν

Η αποδρυματοποίηση 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. Μία μελέτη για την Επιτροπή με τίτλο «Συμπερίληψη στην κοινωνία», επιβεβαίωσε ότι η αντικατάσταση των ιδρυμάτων από εναθλητικές πύσεις σε δημοτικό επίπεδο γενικά παρέχει ευκαιρίες για καλύτερη ποιότητα ζωής των ατόμων με αναπηρία. Μία 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 αποδρυματοποίησης.

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, Ξενώνα - Κέντρο Ημέρας, Ψυχοεκπαίδευτικές και Υποστηρικτικές Ομάδες." Στην ημερίδα μίλησαν ο κα Χ. Γραμανδάνη με θέμα «Ψύχωση: Εκπαιδεύοντας την οικογένεια», οι κ. κ. Π. Ανδρόνικος, Β. Καζή, Φ. Λώηη, Σ. Πάπαρος, Μ. Κανελλή για το έργο και τους στόχους του ΣΟΨΥ ο κ. Φ. Γωγούση μέλος της υποστηρικτικής ομάδας οικογενειών του ΣΟΨΥ, ο κ. Α. Κατσαμάγκος για τον Ξενώνα του ΣΟΨΥ ο 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, ο 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 εξαιρετικά συνάντηση των εκπροσώπων των χωρών μελών της.

Οι εργασίες ξεκίνησαν με θερμότατο ευχαριστήριο της Προέδρου κας Inger Nilsson 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 συνεχείᾳ 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 στύματος «Zerostigma» στο οποίο επίσημα συμμετέχει ο Σ.Ο.Ψ.Υ. μαζί με το Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

Ιδιαίτερη έμφαση και πολύ χρόνος δόθηκε στη συζήτηση των αποτελέσματων της ανταπόκρισης των μελών της Eufami στο ερωτηματολόγιο της για το «Green Paper» (Μετάφρασή του στα ελληνικά, δημοσιεύεται τημηματικά 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 λιοπέρα προϋποθέσεις του Κανονισμού, δικαιούνται να πλάβουν 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 επεύθυνη αγορά, την οποία ο ΟΕΚ θα αγοράσει και θα 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 μπτέρες.

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 έτοιμης κατοικίας, 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 μπτέρες 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](http://www.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 **ληφθάνεται ειδική μέριμνα για δικαιούχους με αναπηρία**, για τους εποχιακές εργαζομένους, τους ομογενείς από την πρώην Σοβιετική Ένωση και κατοίκους παραμεθόριων περιοχών στις οποίες για πρώτη φορά συμπεριλαμβάνονται οι Νομοί Φλώρινας και Καστοριάς.

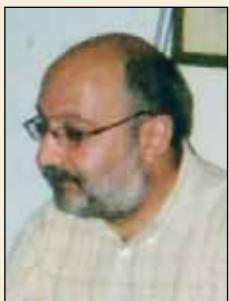
Οι συνταξιούχοι λόγω γήρατος ή λόγω προσωρινής ή οριστικής αναπηρίας με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω ή λόγω θανατηφόρου εργατικού ατυχήματος, δικαιούνται στεγαστική συνδρομή ανεξαρτήτως ημερών εργασίας αρκεί, για τις ημέρες εργασίας που είχαν ασφαλιστεί σε Οργανισμό κύριας ασφαλίσεως μισθωτών να είχαν καταβληθεί οι προβληπόμενες 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 ανάπορος, 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 Δημήτρος
Ψυχίατρος

Η Διπολική Συναισθηματική Διαταραχή (Μανιοκατάθλιψη) είναι μία χρόνια, περιοδική νόσος που χαρακτηρίζεται από την εναθληγή 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, εκπαιδεύοντας ενημέρωση 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 στήγμα 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 (I) - Μανία και Υπομανία
4. Συμπτώματα (II) - Καταθλιπτικά και μεικτά επεισόδια
5. Πορεία και έκβαση στο άνυσμα του χρόνου
6. Θεραπεία I: Σταθεροποιητικά της διάθεσης
 - II: Άλλοι αντιμανικοί παράγοντες
 - III: Αντικαταθλιπτικά
7. Επίπεδα Φαρμάκων στον ορό
 - (Λιθιο, καρβαμαζεπίνη, βαλπροϊκό)
8. Γενετική συμβουλευτική και εγκυμοσύνη
9. Κίνδυνοι που απορρέουν από τη διακοπή
10. Κίνδυνοι που επάγονται από την κατάχρηση αλκοόλ και την χρήση ουσιών
11. Πρώϊμα προειδοποιητικά σημεία:
 - (I) Μανιακά και υπομανιακά επεισόδια
 - (II) 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, μεταστοιχείων «την ασθένεια» σε «δική τους ασθένεια», απαγκιστρώνοντάς τους από την ενοχή, ευοδώντες τον ενεργητικό ρόλο των πασχόντων στην αντιμετώπιση της νόσου.

Η έγκαιρη 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 των 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 : M.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 στην χώρα μας για ένα μεγάλο κοινωνικό ζήτημα.

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

Δρ Αθεξάνδρα Ασκούνη Στρούμπου
Παιδίατρος
Πρόεδρος ΠΟΣΟΨΥ

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

Συνταξιοδότηση



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΡΥΜΑ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΝ
ΑΤΟΛΑΣΣΟΝ
ΕΝΙΑΙΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΜΙΣΘΟΤΟΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΛΗΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΣΥΝΤΑΞΕΩΝ

Ταχ. Δ/νων: Αγ. Κων/νου 8 (10241)
Πληροφορίες: Β. Ήπιωνα
Αριθ. Τηλέφωνου: 2105230046

Αθήνα, 19.5.2004

Αριθ. Πρωτ. ΣΣ1/11
Βαθμός Πρωτ/ος
ΕΠΙΣΤΡΟΦΟΣΑ
ΕΠΙΚΥΚΛΙΟΣ
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.
Δ/νση Α' Συντ/σης & Ροής Εφαρμογών
Τμήμα Β'
Δ. Συγγραφέας 101
Τ.Κ. 11745 Αθήνα
3. Άπο ένα αντίτυπο σε κάθε υπάλληλο
των Τμημάτων Απονομών Συντάξεων

ΘΕΜΑ: «Συνταξιοδότηση αμφιτεροπλέυρως ορφανών τέκνων που πάσχουν από συγκεκριμένες παθήσεις ή βαρές 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 ανθέματα κοινωνικής ασφάλισης και όλες διατάξεις (ΦΕΚ 48Α/12.2.04) και εις παρέχουμε τις ακόλουθες οδηγίες για την εφαρμογή τους:

1. Όπως είναι γνωστό, με τις διατάξεις την παρ. 9-11 του άρθρου 28 του ΑΝ.1846/51 είχε παρασχεθεί ιδιαίτερη ασφαλιστική προστασία στα αμφιτεροπλέυρως ορφανά παιδιά όσον αφορά το ποσό της σύνταξης.

Είτε, το ποσού της σύνταξης που δικαιούνται κάθε τέκνου ανέρχεται στο 60% του ποσού του θανάτου, ενώ δαν υπάρχουν και άλλα τέκνα χωρίς γήρα, το ποσού τους δεν μπορεί να υπερβεί το 80% της σύνταξης του θανάτου.

2. Με τις κοινοποιούμενες διατάξεις, οι οποίες ισχύουν από 12.2.2004, καθιερώνεται –κατά παρέκλιση των καταστατικών διατάξεων– η μεταβίβαση ολόδηλην των ποσού της σύνταξης θανάτου συνταξιοδύου ή, σε περίπτωση δικαιούντων ασφαλισμένου, όλουν του ποσού που ο ίδιος θα δικαιούνταν στα

Β. Ποσό σύνταξης στην περίπτωση που εκτός των ανάπτυρων παιδιών φύσιταιται και υγιή δικαιούντα παιδιά (περ. β της παρ. 5 του άρθρου 5 του Ν. 3232/04)

Στην περίπτωση αυτή:

1. Στα μερικά ηγή αμφιτεροπλέυρως ορφανά παιδιά χορηγείται το προβλεπόμενο από τις διατάξεις του άρθρου 28 του ΑΝ.1846/51 ποσού που υπολογίζεται επί ολόδηλην του ποσού της σύνταξης που λάμβανε ο θανάτων συνταξιούχος ή επί της πλήρους ποσού που δικαιούνταν να λάβει ο θανάτων ασφαλισμένος.

2. Στα ανάπτυρα αμφιτεροπλέυρως ορφανά παιδιά χορηγείται το ποσό που προκύπτει σύμφωνα με τις ανάπτυρες, αφού προσωπεύθηκε κατά 20%.

Το συνολικά χορηγούμενο ποσό των υγιών και των ανάπτυρων παιδιών δεν μπορεί σε καμία περίπτωση:

α) να υπερβαίνει το πλήρες ποσό σύνταξης που δικαιούνται να λάβει ο θανάτων ασφαλισμένος ή λάμβανε ο θανάτων συνταξιούχος. Σε περίπτωση υπέρβασης, τα ποσούτα όλων των δικαιούχων (υγιών και ανάπτυρων παιδιών) μειώνονται

β) να είναι μικρότερο από το πλήρες κατάτατο όριο γήρατος, στην περίπτωση που έλκουν το δικαίωμα από άμεση ασφαλισμένο ή συνταξιούχο που λάμβανε πλήρη σύνταξη ή την κατάτατο όριον σύνταξης λόγω θανάτου, στην περίπτωση που έλκουν το δικαίωμα από συνταξιούχο που για οποιοδήποτε λόγο λάμβανε μειούμενη οντοτητή.

Ενδεικτικά παραβιβούμε τα ακόλουθα παραδείγματα ποσοστών δικαιούχων μελών:

α) Ένα (1) ομφανή ηγή τέκνο – ένα (1) ανάπτυρο τέκνο	(45,45%, 54,55%) = 100%
β) Δύο (2) » οφενά ηγή τέκνο – 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 ότι, μετά τη διακοπή συνταξιοδότησης των υγιών παιδιών, το ποσό της σύνταξης τους να μεταβιβλήσεται στα ανάπτυρα, 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 ανάπτυρα και υγιή παιδιά, φύσιταιται και δικαιούντας επιζήντως η 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 διαζευγμένη, σε συνδυασμό με το άρθρο 4 του Ν. 3232/04.

Είτε, τα ανάπτυρα αμφιτεροπλέυρως ορφανά τέκνα δεν έχουν προνομιακή μεταχείριση έναντι των υγιών εφόσον υπάρχει και γήρα.

αμφιτεροπλέυρως ορφανά παιδιά που είναι ανάπτυρα, με πολλαπλές βαριές αναπηρίες ή συγκεκριμένες παθήσεις.

I. ΚΛΑΥΠΤΟΜΕΝΑ ΠΡΟΣΩΠΑ

Η ανωτέρα ρύθμιση αφορά τα ορφανά και από τους δύο γονείς παιδιά που πληρούν τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α. Είναι ανάπτυρα 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 επλήσθη πριν από τη συμπλήρωση του 18ου έτους της ηλικίας τους ή τον 24ον έτους, σε περίπτωση σπουδών σε ανώτερες σχολές.

γ. Δεν εργάζονται και δεν ασκούν οποιδήποτε επάγγελμα.

δ. Δεν συνταξιοδοτούνται από δική τους εργασία.

II. ΠΟΣΟ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

A. Πασχ οποιαδήποτε στην περίπτωση που μοναδικοί δικαιούχοι είναι τα ανάπτυρα 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 χορηγούνται στον θανάτου ασφαλισμένο (100% για ένα παιδί) ή, σε περίπτωση διατάξης που δικαιούνται το πλήρες ποσό που δικαιούνται στην περίπτωση που έλκει το ίδιον ασφαλισμένο.

β. Ιδιαίτερη μέριμνα λαμβάνεται και ως προς το κατώτατο όριο που χορηγείται σε αυτά τα παιδιά. Επομένως, στα με περίπτωση που το παιδί έλκει το δικαίωμα από άμεση ασφαλισμένο ή συνταξιούχο που λάμβανε πλήρη σύνταξη, χορηγείται το πλήρες κατώτατο όριο σύνταξης λόγω γήρατος, ενώ στην περίπτωση που έλκει το δικαίωμα από οποιοδήποτε λόγο λάμβανε πειραμένη σύνταξη χορηγείται το πλήρες κατώτατο όριο λόγω θανάτου.

γ. Εφόσον φύσιτανται περισσότερα το πλήρες ποσό της σύνταξης που λάμβανε προϋποθέσεις, το ποσό των οργανικών διατάξεων ή το ποσό του κατώτατου ορίου επιμερίζεται σ' αυτά κατ' ίσα μέρη (50% ή 50% για 2 τέκνα, 33,3% για 3 τέκνα).

Επιμερίζεται στην προνομιακή ασφαλισμένη της σύνταξης που για οποιοδήποτε λόγο λάμβανε πειραμένη σύνταξη προστέλλεται σε ανάπτυρα παιδιά κατώτατο όριο, αφορά μία και μόνο κύρια σύνταξη.

Εάν τα αμφιτεροπλέυρως ορφανά ανάπτυρα τέκνα δικαιούνται και δεύτερη κύρια σύνταξη, τότε χορηγείται το πλήρες ποσό της μεγαλύτερης σε ύψος κύριας σύνταξης και δεύτερη σύνταξη μεταβιβάζεται σύμφωνα με τις διατάξεις των παρ. 9-11 του άρθρου 28 του ΑΝ.1846/51.

Για διευκόλυνση σας, παραβιβούμε, ενδεικτικά, τα ποσοστά των δικαιούχων μελών:

Xήρα +	1 ηγής αμφιτερ. ορφανό	+ 1 ανάπτυρο αμφιτερ. ορφανό
↓	↓	↓
36,84%	31,58%	31,58%

Με τη χορήγηση της σύνταξης σε διαζευγμένο/η έπειτα από 15ετή έγγαμο βίο, το ποσοστό της γήρατος θα αναπροσαρμοστεί σε 25,78% (36,84 x 70%), το δε ποσοστό της διαζευγμένης θα ανεργάσει σε 11,06%.

Τέλος, επιμερίζεται ότι οι κοινοποιούμενες διατάξεις που δικαιούνται και ασφαλισμένος, χωρίς καμία διάκριση ανάλογα με το χρόνο υπαγογής τους στην ασφαλισμένη. Επομένως, οποιαδήποτε βρύση που φύσιται και προβλέπει διαφορετική συνταξιοδοτική αντιμετώπιση των αμφιτεροπλέυρων ορφανών παιδιών με βαρές αναπηρίες καταργείται από 12.2.2004.

Συν.: Ένα φύλλο

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Γεν. Διντή Ασφ/κών Υπηρεσιών

2. Τμήμα Συντάξεων (10 αντίτυπα)

Ακριβές Αντίγραφο
Η ΤΜΗΜΑΡΧΙΣ ΔΙΕΚ/ΣΗΣΕ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

M. ΠΕΔΙΑΔΙΤΗ

X. ΚΑΛΛΙΑΝΤΕΡΗΣ

Συνταξιοδότηση

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ - ΕΠΑΝ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΑΛΙΞΑΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΑΡΟΧΕΝ
ΤΜΗΜΑ ΚΥΡΙΑΚΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Τοχ. Δινος: *Mr. Kostas V*
Πληροφορίες: Κ. Νικολοπούλου
Αριθ. τηλεφώνου: 21058215192

Βαθμός ασφαλίστησης:
15/5/05

Αριθ. Πρωτ.:
25/11

Βαθμός Προτεραιότητας:
3

ΠΡΟΣ:
Πανεπιστήμια Ομοσπονδία Του Ημέρας
Ομοσπονδία ή πατρική γης
Π.Ο.Φ.Υ.
10231 Θεοφάνεια

ΟΓΜΑ: Ιδιοκτητός ή αιτογόνος.

Σε ανατίθετη σύνταξη με αρ. πρωτ. 15/5/05 αιτογόνος εστια η οποία μας διαβιβάζεται με το 105/203/
971/1-9-05 έγγραφο της Αλίξαν Αναταξίας και
Κοινωνικής Εργασίας, όπως γραμμένος σε αντί-
λογο.

1. Με τις διατάξεις της παρ. 9-11 του άρθ.
28 του Α.Ν. 1846/81 είχε παραχθεί ιδιαίτερη
ασφαλισματική προστασία στα αμφοτερούς γρα-
μάτων πλειάδες δεον αφορά το ποσό της σύντα-
ξης.

Με τις διατάξεις της παρ. 5 του άρθ. 5 του Α.
3838/04 οι οποίες λεχθεί από 12-2-2004 καλύπτο-
νται η μεταβίβαση αδύνατου του ποσού της σύντα-
ξης θανάτου ευναγιστών ή, σε περίπτωση θα-

ντουν αεφαλισμένου, όλων των ποσών που ο ίδιος
διαμαντίνεια στα αμφοτερούς γραμμάτων πλειάδες
που είναι αντίρρα, με πολλαπλές λεπτίσεις αναμ-
πλες της αναμεμπούτης παράγεται.

Πα τιμή της ευναγίστης εστια σύνταξη αφορά τη
ιαδυτικότητα πρόσωπα πλειάδας που το ποσό της
τροφοδοτείται ευναγίστης σας ευναγοπεψήλωσης την
εξιάντη 67/19-5-2004.

2. Σύμφωνα με το προσαναφρόβετον διαβί-
βασθεί αέγγραφο της Δημοτικής και Κοι-
νωνικής Εργασίας, ο Κανονισμός Ευναγίστης θα δοθεί
αναταξίας, ωστις σύνταξη δημοσιεύσης στη φάση
819/1-10-1993.

3. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 6 του
άρθ. 28 του Α.Ν. 1846/81, σε ευδυνατό πλειάδα
διατάξεις της παρ. 6 του άρθ. 28 του ίδιου νό-
μου, διακαθίσταται ευναγίστης θανάτου του αεφα-
λισμένου ή ευναγιστού γονέα τους, τα παιδιά
όποιον δεν έχουν υπέρβει το 18ο έτος κατά την
μεταβίβαση της σύνταξης της αντίρρας ή
αντίτρατης εκτός, το 24ο έτος κατά την
προϋπόθεση ότι δεν εγγονούνται και δε είναι
γιαδοχούνται τα ίδια από το Αντίτρα της αντίρρας
όποιο οργανώνεται.

Τα παραπάνω φράση ηλικίας δεν ισχύουν διεν-
αρθρώνται για παιδιά που είναι ανιάρα φαγό-

-2-

De Επερισσεις εργασία, εστός η αναμονής της
εμπλήθησης που ση ευναγίστης την αντίρρα φί-
γαν πληνιασματικά.

Το διατάξιμα ευναγίστης την αντίρρα τείνει
δεν επηρειστεί αυθιδί και αν τελεστούν γάριο
που η βέσι η ευναγίστης την αναμονής της εργασίας
όπου πληνιασματικά.

4. Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 8 και
9 του άρθ. 28 του Α.Ν. 1846/81, το ποσό της ευνά-
γίστης που διακαθίσταται πλειάδα τέλον, λεβαίνει
το 80% του ποσού της ευναγίστης του θανά-
του. Έτσι περίπτωση που υποθέτουμε του πληνι-
ασματικού ορίου θερμήτεται το ευναγίστης γονέας κα-
τιτάριστο άριστο ευναγίστης θανάτου του θανά-
του την ευναγίστης γονέας τη θέση και τέλον
δεν μπορεί να υπερβαίνει το ποσό της ευνά-
γίστης του θανάτου ενώ από περίπτωση που δεν
υποθέτεται γρίπα ή γρίπος το 80% του εν θέση
ποσού.

5. Εγγάγου, από την λεχίνευσα νομικότητα δέ-
διέρεται εποιητικό η ευναγίστης την αντίρρα
την προβούτη δεν εργάζεται στην γηνή της
επέφεσης εξαιτίας της ευναγίστης που αν-
τιτίθεται από τη γονέα γονέα την Υγειονο-
μικών Επεργονών δε το ανάτροπο τέλον
είναι ανιάρα για παιδιά ειδοποιείται εποχ-

-3-

γέμα που η αναμονής της εστια στάθμης γρο του
θανάτου της πληνιασματικής, θερμήτεται διατάξιμη
την τέλον πεστο το θανάτου της ευναγίστης την
διευπεραίωση την εκτίμηση ευφεύλωση.
Τέλον, για γεγγανή πληνιασματική

την Υγειονομική Καρδιοπούλου
(εξει. 1967/105)



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 πάσῃ 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 μπήκε κελιά, που σημειωτέον μπαίνεις σ' ένα χώρο 1,80X1,50 γυμνός και κοιμάσαι κατάχαμα δίπλα στα ούρα και τα κόπρανά σου, φανταστείτε τι συμβαίνει σε άλλους τομείς που αφορούν στη θεραπεία. "Όπως ο 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 τοικικούς, 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 εχέγγυα 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, σπάνιωνται 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. Τόσο έλλειψη φαντασίας από το κράτος ή ωχαδελφισμός βαριάς μορφής του στην «άστοις 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 ξενάγετε 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 λασπούριά 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 μου

Εψές κοιτάζοντας ψηλά
πάν' απ' τη μοναξιά μου
είδα τ' αστέρι μου δειλά
να λάμπει στα όνειρά μου

Πίσω απ' τα είδερα λαμπρό
της έρμης φυλακής μου
με έντυνε δαρρείς γαμπρό
της άσκοπης ζωής μου

Σηκώδηκ' άναψα το φως
κι εσθίστη από μπροστά μου
λες και το έκρυψ' ο καῦμός
που δεν είσαι αιμά μου

ΡΕΦΡΑΙΝ
Κι ήταν εαν χάντρα δαλασσιά
που εούστελα εκεί που πας
να τη κρεμάς για φορεσιά
να μη ξεκνάς να μ' αγαπάς

Εγκληματιδευθές

Κλείνεις πέντε χρόνια γυλακί
και μια σκέψη πάντα στο μιαδό σου
να γράψεις η θούρα σου η κακή
ν δεν τάβερες με το διάδολό σου

Αποκόμωνται και εξευτελεσμοί
απ' τις ψεύτες σ' έπιασε φαγούρα
κι απ' του παραδύρου σου μία εκτενή
φρεστά κρώζει μια δεκαοχτούρα

Τύψη στη συνείδηση καμιά
σου το γράψανε και στα χαρτιά σου
πως οι μίαν άρρωστη καρδιά
που να χρεωδεί η αποκοτιά σου

Ξέρεις όμως μέσα σου καλά
πως αν σου αρίναν λίγην άλλη
και αυτή την άρρωστη καρδιά
οι ίδιοι θα την έλεγαν μεράλη

Έτσι ένα έγκλημα ειδεχθές
κατεχράφτι ας ανορδογερά
κι όταν σε ρωτάνε ότι τους λες
έγινε πολιτική αδελά

Πήρα απ' τη γη τα χρώματα
κι από το τόξο του ουρανού
δύο στάλες απ' τα αρώματα
της λεμονιάς και του καπνού
και σούραψα μια φορεσιά
να σ' αγκαλιάζει το κορμί
μέσα στην κομμοχαλασία
στον Τερβά μιαν αφροδή

Κι έκοψ' απ' την ανάσα σου
δύο κλωναράκια δυόσμο
το σκήμα από το στόμα σου
μια βάρκα για τον κόσμο
ταξίδια μου αλαργινά
και άγιας νύχτας δύμηση
στης Δαμασκού το φίλντσι

ΡΕΦΡΑΙΝ
Με χρώματα κι αρώματα
μπαχάρια απ' την Ανατολή
κενίδια απ' τα άγια χώματα
θε να σου πάρω το φιλί
κι ας είσαι πάνω στο κορμί
αλάτι σ' ανοικτή πληγή

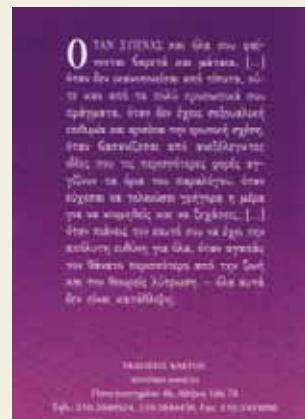
Εκδόσεις

«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 μπόκαμε 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 πλόγια και για την οποία υπάρχει λίγη γνώση και λιγότερο ακόμα πρόληψη.

Συνεχείς αναστεναγμοί, ένταση στα χαρακτηριστικά του προσώπου, αφηρημένο βθέμμα 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 πλυνθώ, να φροντίσω τον εαυτό μου,

μου φαίνονται ανέφικτα. Κάποτε με θεωρούσα ιδιαίτερα δυναμική, δημιουργική και υπεύθυνη. Τώρα με λυπάμαι και όταν θέλω να με δικαιοιογήσω, με ονομάζω «ανίκανη». Στην πραγματικότητα, ξέρω ότι είμαι άρρωστη. Καθημερινά χιλιάδες πρόσωπα μου χαμογελούν, άπειρα χέρια μ' ακουμπάνε, αμέτρητα μάτια μου κάνουν νόνημα, κι εγώ, βυθισμένη στο προσωπικό μου σκοτάδι, προσπαθώ να κλιψώ 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:

- a) Οργάνωση και κατανομή αρμοδιοτήτων όσον αφορά το Διεθνές Συνέδριο της GAMIAN, το οποίο θα γίνει τον Νοέμβριο στις Βρυξέλλες (Ομιλητές, Ομάδες Εργασίας, Επίλογή 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 περισσότερων κρατών.
- δ) Τρόποι καλλιτερης 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 πλοιόν με το Άρθρο 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 προ την συνθήκη του ΕΛΣΙΝΚΙ.

* Η Πράσινη Βίβλος δημοσιεύεται στο προηγούμενο και στο παρόν φύλλο.

Π. Ανδρόνικος

Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.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 Αθηνών
- 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. Πλούμπιδης, 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 γενικότερη υποστήριξη της Ε.Ψ.Ε.

Ως θέμα ιδιαίτερα επείγον τη 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 προ 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

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 μέληπον 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 πλικίας έναρξης της νόσου την πλικία των 18 χρόνων ή αν ο νέος ή 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 πλικιακά όρια κατά τα οποία μπορεί να εμφανισθεί η σοβαρή ψυχική νόσος, η οποία οδηγεί σε ψυχιατρική αναπορία. Τη βεβαίωση θα επισυνάψουμε σε νέο αίτημά μας προς τον Υπουργό Απασχόλησης κ. Σάββα Τσιτουρίδην 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 ο Πρόεδρος της Εκτελεστικής

Επιτροπής της ΠΟΣΟΨΥ και 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-Λαζαρίωτη, 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 ψυχίατρους 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 Κοινωνικής 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, αλλιά 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 κα 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, αλλιά και για να αποδεικνύει τον αριθμό των ενεργών μελών του.

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:

Ευρώ 20 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

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.**

