



Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 8^ο

μηνύματα

**Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας
10 Οκτωβρίου 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 Κολλοστούμνης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Μ. Χαρίτσι

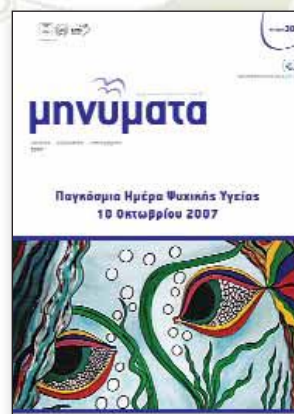
Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

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

Σελιδοποίηση: Άρνης 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: As 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 ηννοή 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 προσημνή για το αποτέλεσμα έδωσαν τη θέση τους στην πίκρα, στη λήηη, 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 σύλληγοό 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 αδέρφια 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 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 άλληλοτε 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 νοσηλείων την τελευταία πενταετία, το κλίμα αβεβαιότητας στο χώρο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, όπου 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 εμπλεκόμενων, σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο.

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 υφι-

στάμενες υπηρεσίες και δράσεις ψυχικής υγείας. Τα θέματα που απασχολούν αυτούς που έχουν την ευθύνη σχεδιασμού πολιτικής υγείας αφορούν την τεκμηρίωση των βέλτιστων πρακτικών, την προώθηση 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.


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 προώθηση 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".

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 ψυχιατρικών, 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 κληνών 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 καχύποπτα και εν πολλοίς εχθρικά. Το κλεισίμο των ασύλων και η προσπάθεια 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.

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 

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.

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 σημαντικό 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».*

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. 

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.

“ 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 βίαιου. 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, ανυπερσπιστοι, 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

Δεν έχει περάσει παρά ελάχιστος καιρός από την πύρινη καταστροφή που σάρωσε τεράστιες εκτάσεις πρασίνου στη χώρα μας. Οι μνήμες είναι ακόμα νωπές. Κι όμως, η φύση θα προσπαθήσει να επουλώσει τις πληγές της, τα καμένα δέντρα ίσως κάποτε θα ξαναφυτρώσουν, τα ερειπωμένα χωριά θα ξαναχτιστούν. Τα σημάδια που άφησε η τραγωδία στις ψυχές των ανθρώπων μένουν όμως ανεξίτηλα. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις μιας τέτοιου μεγέθους καταστροφής είναι μακροχρόνιες, λένε οι ειδικοί, και σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσουν σε ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, τα συμπτώματα των οποίων μπορεί να εμφανιστούν μήνες, ακόμα και χρόνια μετά.

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, άκομα 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 γενναιοσύνης 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 λουλουδάκι.
- 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 πληροφορήσεων 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 ψυχραιμες 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 οξεία ψυχιατρικά προβλήματα και τα οποία πρέπει να αντιμετωπιστούν από ειδικούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχιάτρους). Ωστόσο, είναι κρίσιμης σημασίας η πληροφορήση 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 αβουλητικότητας, 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 υπερδραστικότητας 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 πλησιοψηφία 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 συμβάλει 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 έκ-

θεσης σε τρομακτική απειλή, ο φόβος, η αβοηθητικότητα, 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 πλησιονότητα 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

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, πολλὰ άτομα αισθάνονται «μούδιασμα στη σκέψη», σύμπτωμα που συμβάλει στον αποπροσανατολισμό τους και σε αδυναμία αντίδρασης.

σύμπτωμα αυτής της πρώτης περιόδου μετά την καταστροφή, σαν απάντηση στην ψυχολογική πίεση, είναι και η ανάπτυξη αναληγισίας. Η ψυχολογική αναληγισία εξηγεί εν μέρει τη σχεδόν αυτοκαταστροφική έκθεση μερικών από τους πληγέντες σε μεγαλύτερο κίνδυνο.

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 γεγονός ότι 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 αύπνία 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 ψυχοπαιστικό 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

Ένα σημαντικό ποσοστό των ατόμων (ίσως και πάνω από 60%) που έχουν εκτεθεί σε ένα εξαιρετικά ψυχοπαιστικό γεγονός όπως αυτό μιας μεγάλης καταστροφής αναμένεται να αναπτύξουν ήπια έως σοβαρή Οξεία Αντίδραση στο Στρες (ΟΑΣ).

και συμπτώματα υπερδραστηριότητας του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ταχυπαλμία, ξηροστομία, εφίδρωση, αίσθημα παλημών κλπ.), αίσθημα απόγνωσης, αποπροσωποποίηση και αποπραγματοποίηση. Οποιοδήποτε σχετικό ερέθισμα οδηγεί το άτομο στη επαναβίωση του τραυματικού συμβάντος με βασανιστικό τρόπο, το οποίο συχνά αντιμετω-

πίζει 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, αβοηθητικότητας 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.

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 ή 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 ακραία 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 απειλής 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 ψυχοϊεστικό 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.


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 συνοδικά 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.

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 ερεθίσματα, τα οποία με τη σειρά τους διαιωνίζουν το στρες και το αίσθημα αβουθυότητας. Η απουσία

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

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 λόγο 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 αληθινής 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 αναγνώριζε ως βασικό ανθρώπινο δικαίωμα όλων των πολιτών τη δυνατότητα του ατόμου να έχει ίσες ευκαιρίες για να βιώσει μια ποιοτική ζωή. Οι σύνεδροι κατέληξαν σε μια κοινή διακήρυξη 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 Σεπτεμβρίου... 50+1 Κούκοι έφεραν την Άνοιξη!


Με συνεχώς αυξανόμενη δράση και ενθουσιασμό, για **6η συνεχόμενη 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).

Τη διοργάνωση της γιορτής πραγματοποίησαν οι φορείς: «**Αρκτούρος**», **ΑΕΓΕΕ 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 Πανελληνίου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - ΣΟΨΥ πραγματοποιήθηκαν φέτος κατά το διάστημα 6/7/07 έως 13/7/07 στις Ροβιές Ευβοίας. Οι επτάήμερες 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 «Ροβιάι», 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 Ιστιάσις 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 οργάνωσή 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 αδέρφια (siblings group).** Η ομάδα θα πραγματοποιείται από τον 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. Ηλιοπούλη.

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/ση – Ελευθερίου Βενιζέλου 236 Ηλιοπούλη 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
Παιδιάτρος

ΕΓΚΑΙΝΙΑ Σ.Ο.Ψ.Υ. ΠΑΤΡΑΣ

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Πάτρας απέκτησε 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/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

ΟΤΙ
ΤΑ
ΜΝΥΜΑΤΑ
ΕΚΔΙΔΟΝΤΑΙ
ΜΕ
ΤΗΝ
ΕΥΓΕΝΙΚΗ
ΧΟΡΗΓΙΑ
ΤΗ



Τα ^{μν}μνύματα
εκδίδονται με
την ευγενική
χορηγία τη

