



Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 9^ο

«τα καλύτερα λόγια είναι τα έργα»

Χ. Μαρτί



Περιοδική Έκδοση



Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210-76 40 277, 210-76 40 229

www.eufami.org

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

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Τρίτη:	9:30-1:30 π.μ.
Τετάρτη:	9:30-1:30 π.μ. 5:00-8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	9:30-1:30 μ.μ.
Παρασκευή:	9:30-1:30 μ.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

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

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Α. Ασκούνη-Στρούμπου
Μ. Κανελλή-Παπανικολλάου
Μ. Χαρίτσι

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου
Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών
Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κοτσιστούμης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολλάου
Μαρία Χαρίτσι

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή
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 ευνοήματα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι του
Αλέξανδρου Λώλη



Περιεχόμενα

Editorial	03
Ορατός ο κίνδυνος διακοπής της χρηματοδότησης της ΕΕ για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση	04
Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες, Προτάσεις, Λύσεις	05
Τα προβλήματα των παιδιών με γονέα που πάσχει από σοβαρή ψυχική διαταραχή	07
Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας για τη Σχιζοφρένεια με βάση τις αρχές της Ψυχοεκπαιδευτικής Προσέγγισης	11
Πληροφόρηση για τα φάρμακα μέσω διαδικτύου: μία μελέτη σε ασθενείς με κατάθλιψη	16
Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ. για την κοινότητα	18
Εισερχόμενα	20
Νομοθετικά	21
Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας - Ξενώνα	22
Οι Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ.	22



Θεία Πάθη, Ταπείνωση, Συγχώρεση και τελικά Δικαίωση.

Είναι καιρός τώρα που αναλογίζομαι πόσο σημαντικό είναι τελικά να συγχωρείς. Ησυχάζεις, νιώθεις ανάλαφρος, παίρνεις δύναμη να προχωρήσεις. Οι μέρες του Πάσχα είναι για πολλούς από μας ιδιαίτερες. Είναι οι μέρες που μας θυμίζουν το θείο μα και τον ανθρώπινο πόνο, την αδικία, την ταπείνωση, τον εξευτελισμό, ταυτόχρονα όμως και το μεγαλείο της συγχώρεσης.

Χρειάζεται δύναμη για να συγχωρήσουμε. Πολλές φορές μας είναι τόσο δύσκολο, που σίγουρα βρίσκουμε αρκετές δικαιολογίες για να βολευτούμε. Τελικά βολευόμαστε; Ίσως για λίγο, αλλά βασανίζομαστε ταυτόχρονα. Δεν μπορούμε να ησυχάσουμε, να μαλακώσει η ψυχή μας. Είναι σαν το αγκάθι που μας έχει μπει στο χέρι και μας ενοχλεί συνεχώς. Αυτό το αγκάθι πρέπει να το βγάλουμε. Γιατί θα αφορμώσει και θα ταλαιπωρηθούμε. Είναι κάποιες φορές που το κακό που μας έχουν κάνει είναι μεγάλο, αβάσταχτο ίσως. Χρειάζεται δύναμη να αποτινάξουμε από πάνω μας τις άσχημες σκέψεις για εκείνους που μας έχουν βλάψει. Φοβόμαστε ότι θα γίνουμε τόσο υποχωρητικοί που ίσως θεωρηθούμε και γελοίοι.

Πιστέψτε με όμως, δεν είναι ακριβώς έτσι. Μόλις νιώσουμε έτοιμοι να συγχωρήσουμε, νιώθουμε καλύτερα. Η δικαίωσή μας έρχεται ακόμα και αν είμαστε αδικημένοι. Είμαστε καλά με τον εαυτό μας και αυτό είναι ίσως ένα από τα πιο σημαντικά συναισθήματα που μπορεί να νιώσει ο άνθρωπος. Πρόσφατα χρειάστηκε να σκεφτώ πάρα πολύ και να πολεμήσω με μένα την ίδια για να καταλήξω να ξεχάσω ανθρώπους που πραγματικά με αδίκησαν και με πόνεσαν. Οι συνεχείς σκέψεις με έκαναν να υποφέρω. Δεν ήταν εύκολο να πω «δε βαριέσαι». Τελικά, αποτινάζοντας αυτό το βάρος άρχισα να βλέπω τα πράγματα διαφορετικά, ευοίωνα, πείστηκα ότι η συγχώρεση δεν σημαίνει απαραίτητα και αποδοχή αυτών που μας έβλαψαν.

Προσωπικά θεωρώ ότι ναι, η συγχώρεση σημαίνει λύτρωση του ίδιου μας του είναι, σημαίνει γνώση του εαυτού μας, ταυτόχρονα όμως και ένα μάθημα ζωής τόσο σημαντικό, που μας δίνει ελπίδα και δύναμη να συνεχίσουμε να παλεύουμε, ν' αποδείξουμε ότι αφού μπορούμε να συγχωρούμε, μπορούμε και να διεκδικήσουμε και να πετύχουμε τελικά τους στόχους που ο καθένας από μας έχει βάλει στη ζωή του. Ας γίνει για όλους μας φωτεινό παράδειγμα το «Άφες αυτοίς, ου γαρ οίδασι τι ποιούσι» που είπε ο Χριστός πάνω στο Σταυρό την ώρα του μαρτυρίου Του.

Μαρία Κανελλή –Παπανικολάου

Ορατός ο κίνδυνος διακοπής της χρηματοδότησης της ΕΕ για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Η ΕΕ προχώρησε σε αναστολή των πληρωμών του Ε.Π. Υγεία-Πρόνοια και απείλησε την Ηγεσία του ΥΥΚΑ με διακοπή της χρηματοδότησης στην περίπτωση που δεν τηρήσει τις δεσμεύσεις της και δεν διασφαλισθεί η βιωσιμότητα των δομών ψυχικής υγείας που απειλούνται. Πέραν της πιθανής διακοπής της χρηματοδότησης, υφίσταται πραγματικός κίνδυνος να ζητηθεί και η επιστροφή μέρους των χρημάτων που ήδη έχουν εισπραχθεί.

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση απειλείται, κυρίως λόγω της ανεπαρκούς κρατικής χρηματοδότησης και ποικίλων θεσμικών προβλημάτων. Η υποχρηματοδότηση στον τομέα της ψυχικής υγείας κατά τα τελευταία πέντε έτη διαμορφώνει ένα περιβάλλον οπισθοδρόμησης και απώλειας πολλών κεκτημένων.

Για την αντιμετώπιση της παραπάνω κρίσης ήδη ο Σύνεδρος του Πολίτη και η Επιτροπή Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών έχουν εγκαλέσει την Ηγεσία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση προχώρησε σε αναστολή των πληρωμών του Επιχειρησιακού Προγράμματος Υγεία-Πρόνοια και απείλησε την Ηγεσία του ΥΥΚΑ με διακοπή της χρηματοδότησης στην περίπτωση που δεν τηρήσει τις δεσμεύσεις της απέναντι στην Ευρωπαϊκή Ένωση και δεν διασφαλισθεί η βιωσιμότητα των δομών ψυχικής υγείας που απειλούνται.

Στις 20 Μαρτίου 2009 ο Διευθυντής του Ευρωπαϊκού Κοινωνικού Ταμείου κ. Κίτζελε, έπειτα από συνάντηση με την ηγεσία του Υπουργείου, τόνισε ότι εάν η Ελλάδα δεν τηρήσει τις δεσμεύσεις της θα διακοπεί η χρηματοδότησή της εξαιτίας της αδυναμίας της πολιτείας να εξασφαλίσει την εύρυθμη λειτουργία και τη συνέχεια των δομών αυτών, όπως έχει δεσμευτεί.

Είχε προηγηθεί δήλωση της Εκπροσώπου Τύπου της Κομισιόν για θέματα Απασχόλησης, Κοινωνικών Υποθέσεων και Ίσων Ευκαιριών Σαντάη Χιουτζ στην «Ελευθεροτυπία» (14.02.2009) ότι «το έλλειμμα θέτει σε κίνδυνο την αποτελεσματική λειτουργία των μονάδων αυτών. Η Κομισιόν αποφάσισε, για να προστατεύσει το πρόγραμμα, να διακόψει τη χρηματοδότηση μέχρι να ρυθμιστεί απόλυτα το θέμα».

Οι οριστικές αποφάσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής αναμένεται να ανακοινωθούν σε συνέχεια της επίσκεψης στην Ελλάδα του Επιτρόπου Κοινωνικών Υποθέσεων κ. Σπίντλα (06-04-09). Πέραν της πιθανής διακοπής της χρηματοδότησης, υφίσταται πραγματικός κίνδυνος να ζητηθεί και η επιστροφή μέρους των χρημάτων που ήδη έχουν εισπραχθεί. 

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες, Προτάσεις, Λύσεις.

Η ημερίδα που διοργάνωσε ο Συνήγορος του Πολίτη

Ημερίδα που είχε ως αντικείμενο την αξιολόγηση της μέχρι σήμερα πορείας της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και, ενδεχομένως, τον επαναπροσδιορισμό των κατευθυντήριων πολιτικών και ενεργειών που πρέπει να αναληφθούν, πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα, 30 Μαρτίου, στα γραφεία της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνήγορου του Πολίτη. Στην ημερίδα συμμετείχαν εκπρόσωποι δημόσιων και ιδιωτικών φορέων ψυχικής υγείας, εκπρόσωποι της πανεπιστημιακής και ερευνητικής κοινότητας, του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, καθώς και εκπρόσωποι οικογενειών των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και, τέλος, εκπρόσωποι χρηστών.

Τα συμπεράσματα από τις εισηγήσεις και τις παρεμβάσεις συνοψίζονται στα ακόλουθα: Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση **δεν έχει ακόμη εδραιωθεί στην Ελλάδα**. Τονίστηκε η έλλειψη μίας ιδεολογίας, ενός κινήματος, το οποίο θα επικεντρώνει στη συνεργασία των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας με τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους, ενώ, όπως επισημάνθηκε, αυτό το έλλειμμα κλήθηκαν να καλύψουν ατομικές πρωτοβουλίες.

Η μέχρι τώρα πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αξιολογήθηκε **«στρεβλή»**, διότι δεν έχει ακόμη επιτευχθεί η ιδεολογική και θεσμική αλλαγή ώστε να αποδομηθεί η έννοια και η πρακτική του εγκλεισμού και άλλων περιοριστικών της ελευθερίας μεθόδων. Δεν έχει αμφισβητηθεί, σημειώνεται, η λογική του ιδρύματος και δεν αναδιαμορφώθηκαν οι σχέσεις εξουσίας, ούτε οι ασθενείς μετεξελίχθηκαν σε υποκείμενα της αλλαγής. Τονίστηκε ότι η λογική και η πρακτική της κλίνης, είτε για στέγαση είτε για νοσηλεία, εξακολουθεί να κυριαρχεί, ενώ δεν έχει επικρατήσει η λογική της στήριξης και της εναλλακτικής στο άσυλο φροντίδας. Και αυτό έχει ως συνέπεια η αποϊδρυματοποίηση, χωρίς συνδυαστική λήψη μέτρων για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, να οδηγεί σε

Τονίστηκε η έλλειψη μίας ιδεολογίας, ενός κινήματος, το οποίο θα επικεντρώνει στη συνεργασία των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας με τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους. **«Χάσματα στην ψυχική υγεία»** αποτελούν η ελλιπής πρόληψη, η ανεπαρκής προσβασιμότητα και ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης και η απουσία ενός μακροχρόνιου και σαφούς σχεδιασμού από την επίσημη πολιτική.

πολλές περιπτώσεις στη μετεγκατάστασή τους, στην περιθωριοποίησή τους και κατ' επέκταση σε ένα de facto εγκλεισμό.

Σημειώθηκε ότι είναι προβληματική η παράλληλη ύπαρξη ασυλικού συστήματος και υπηρεσιών παροχής φροντίδας στην κοινότητα και επισημάνθηκαν ως **«χάσματα στην ψυχική υγεία»** η ελλιπής πρόληψη, η ανεπαρκής προσβασιμότητα και ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο ενός **μακροχρόνιου και σαφούς σχεδιασμού**, που απουσιάζει από την επίσημη πολιτική, προτάθηκε:

- να αναπροσαρμοστεί η εθνική νομοθεσία στις νέες συνθήκες, να ληφθούν μέτρα για την προστασία των ευάλωτων ομάδων, καθώς και να συμμορφωθεί η χώρα με τα κρατούντα ευρωπαϊκά και διεθνή κριτήρια,
- να αναθεωρηθεί το «Ψυχαργός», έπειτα από αξιολόγηση των μέχρι τώρα παρεμβάσεων και διερεύνηση των αναγκών στον τομέα της ψυχικής υγείας,
- να συγκροτηθεί ένα γνωμοδοτικό όργανο, του οποίου τα μέλη θα προέρχονται από ευρύ φάσμα επαγ-

γελματιών και επιστημόνων, καθώς και ένα Ανεξάρτητο Σώμα Ελέγχου και Αξιολόγησης,

- να μεταφερθούν πόροι από το ασυλτικό σύστημα στη διαμόρφωση και εφαρμογή εναλλακτικών, μη περιοριστικών της ελευθερίας, μεθόδων και υπηρεσιών στήριξης και φροντίδας των πασχόντων από ψυχικές ασθένειες.

Δεν έχει ακόμη επιτευχθεί η ιδεολογική και θεσμική αλλαγή ώστε να αποδομηθεί η έννοια και η πρακτική του εγκλεισμού και άλλων περιοριστικών της ελευθερίας μεθόδων. Η λογική και η πρακτική της κλίνης, είτε για στέγαση είτε για νοσηλεία, εξακολουθεί να κυριαρχεί, ενώ δεν έχει επικρατήσει η λογική της στήριξης και της εναλλακτικής στο άσυλο φροντίδας.

Επίσης, από όλους τους ομιλητές τέθηκε το ζήτημα της **τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας**. Ιδιαίτερη δυσχέρεια προκαλεί η υποτυπώδης δικτύωση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών με τις μονάδες νοσηλείας και η ανεπαρκής οριζόντια επικοινωνία ανάμεσα στις εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες. Επισημάνθηκε ακόμη ότι πρέπει να επανεξεταστούν οι αρμοδιότητες των Τομεακών Επιτροπών Ψυχικής Υγείας, ώστε να αναβαθμιστούν από γνωμοδοτικό σε αποφασιστικό όργανο. Επιπλέον, απαιτείται **θεσμική κατοχύρωση του ρόλου των μη κερδοσκοπικών κοινωνικών φορέων**, με παράλληλη καθιέρωση διαδικασίας πιστοποίησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών τους και αυστηρών ελέγχων της λειτουργίας τους.

Παρά την ανάπτυξη 65 δομών κατά την τελευταία 20ετία, η **Ψυχική Υγεία Παιδίων και Εφήβων αξιολογήθηκε ως παραμελημένη προτεραιότητα** και προτάθηκε η εκπόνηση ενός Εθνικού Σχεδίου, η σταδιακή ανάπτυξη όχι μόνο διαγνωστικών αλλά και θεραπευτικών υπηρεσιών και υπηρεσιών πρόληψης, η ενίσχυση του θεσμού των ανάδοχων οικογενειών ως εναλλακτικής μορφής φροντίδας, η τόνωση της έρευνας, η βελτίωση της επαγγελματικής εκπαίδευσης κλπ.

Τέθηκε το ζήτημα της τομεοποίησης, αποτελεσματικής δικτύωσης και οριζόντιας επικοινωνίας ανάμεσα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, καθώς και της θεσμικής κατοχύρωσης του ρόλου των μη κερδοσκοπικών κοινωνικών φορέων.

Επισημάνθηκε δε ότι καμία πολιτική στον τομέα της Ψυχικής Υγείας δεν μπορεί να έχει επιτυχή έκβαση, εάν δεν συνοδεύεται από δέσμη μέτρων για την **καταπολέμηση του στίγματος** του ατόμου με προβλήματα ψυχικής υγείας, καθώς και των κοινωνικών προκαταλήψεων. Απαραίτητη κρίνεται παράλληλα και η οργάνωση συστήματος υποστήριξης των οικογενειών καθώς και των ομάδων αυτοβοήθειας των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Τέλος, θίχθηκε το ζήτημα της χρηματοδότησης των δομών ψυχικής υγείας, για το οποίο έχει γίνει πολύς λόγος τελευταία, ένα θέμα που συνδέθηκε με ποιοτικά κριτήρια αξιολόγησης των παρεχόμενων από αυτές υπηρεσιών. 

Τα προβλήματα των παιδιών με γονέα που πάσχει από σοβαρή ψυχική διαταραχή

Οι επιπτώσεις της σοβαρής ψυχικής ασθένειας ενός γονέα στα ανήλικα μέλη της οικογένειας

Ο πόνος των παιδιών που μεγαλώνουν με γονείς με ψύχωση είναι μια άγραφη σελίδα στο βιβλίο της ψυχιατρικής. Έως σήμερα το ενδιαφέρον έχει κυρίως στραφεί στην πιθανότητα εμφάνισης της ψυχικής ασθένειας από τα ίδια τα παιδιά, παρά στα προβλήματα της καθημερινότητας τους.

Είναι γνωστό ότι η γονεϊκή ψυχική ασθένεια αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα για τα παιδιά, τα οποία έχουν μεγαλύτερη γενετική προδιάθεση να εμφανίσουν στη ζωή τους μια ψυχική διαταραχή από τους συνομήλικούς τους. Η πιθανότητα αυτή είναι αυξημένη όταν νοσούν και οι δύο γονείς από σοβαρή ψυχική ασθένεια όπως η σχιζοφρένεια ή η συναισθηματική διαταραχή.

Όμως το μεγαλύτερο πρόβλημα αποτελούν οι συνέπειες της ψυχικής ασθένειας στη ζωή του παιδιού και της οικογένειας γενικότερα. Από τις βασικότερες επιπτώσεις είναι ο φόβος των γονέων μη μαθευτεί για την ασθένεια στον κοινωνικό περίγυρο και η απαγόρευση γνωστοποίησης του «μυστικού» της οικογένειας ακόμα και στους στενότερους συγγενείς, φίλους ή δασκάλους.

Το ίδιο το αίσθημα ασφάλειας του ανήλικου παιδιού τίθεται σε κίνδυνο εξαιτίας της νόσου, επιδεινώνοντας συχνά την κοινωνικοποίηση του, την ψυχολογική του κατάσταση και τη φυσική του υγεία.

Το ίδιο το αίσθημα ασφάλειας του ανήλικου παιδιού τίθεται σε κίνδυνο εξαιτίας της νόσου, επιδεινώνοντας την κοινωνικοποίησή του, την ψυχολογική του κατάσταση και τη φυσική του υγεία. Οι μελέτες τονίζουν ότι οι πιθανότητες να εμφανίσουν τα παιδιά αυτά στην ενήλικη ζωή τους μια σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι διπλάσιες από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, για λόγους όχι μόνο γενετικούς αλλά και περιβαλλοντικούς.

Για να αντιμετωπιστούν οι επιπτώσεις από την ψυχική ασθένεια είναι μείζονος σημασίας η δημιουργία ενός όσο το δυνατόν ασφαλέστερου και σταθερού οικογενειακού περιβάλλοντος, καθώς και η μείωση των στρεσογόνων για το παιδί καταστάσεων. Απρόβλεπτες ή ασταθείς συμπεριφορές αυξάνουν τα επίπεδα του στρες της οικογένειας, παρεμποδίζουν τις γονεϊκές δεξιότητες του ζευγαριού και επιβαρύνουν την ψυχική υγεία του ήδη ευάλωτου παιδιού αλλά και του άρρωστου γονέα.

Επιπτώσεις στην καθημερινή ζωή

Τα άτομα με ψυχική ασθένεια και οι οικογένειές τους είναι ανάμεσα στις πλέον ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες στην κοινωνία μας. Με την εμφάνιση της νόσου αποσταθεροποιείται ολόκληρη η οικογένεια. Ακατανόητη συμπεριφορά, μη αναμενόμενες αλλαγές της διάθεσης, ασυνήθιστες αντιλήψεις ή ερμηνείες των

γεγονότων, хаοτική χρήση των χρημάτων της οικογένειας, παραμέληση της φροντίδας του σπιτιού, αναποτελεσματική διαχείριση του χρόνου, αντιστροφή των ρόλων γονέα και παιδιού, υπερπροστασία και απόρριψη, εντάσσονται στην καθημερινή ζωή της οικογένειας. Και μια συνεχής προσπάθεια περιορισμού της

ασθένειας και των συνεπειών της, που οδηγεί ακόμα και τα ενήλικα μέλη της οικογένειας σε μεγάλη επιβάρυνση και συναισθηματική αστάθεια. Σαν αποτέλεσμα, οι οικογένειες αυτές έχουν ιδιαίτερα αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσουν οικονομικές δυσκολίες, να υποστούν ενδοσυζυγικές συγκρούσεις, να αποσυρθούν κοινωνικά.

Το μέγιστο σε μια οικογένεια με έναν ψυχικά άρρωστο γονέα δεν είναι εύκολη υπόθεση. Είναι μια κατάσταση που επηρεάζει όλη την υπόλοιπη ζωή του ατόμου.

Ιδιαίτερα επιβαρυντική είναι η κατάσταση στις περιπτώσεις που:

- τα παιδιά χωρίζονται από το γονέα εξαιτίας της νοσηλείας του,
- αναγκάζονται να απομακρυνθούν έστω και προσωρινά από το σπίτι τους,
- είναι θύματα βίας ή κακής συμπεριφοράς,
- δεν τυγχάνουν της απαραίτητης φροντίδας,

- γίνονται αντικείμενα κοινωνικού στίγματος και υφίστανται διακρίσεις,
- αισθάνονται την ανάγκη να μοιραστούν αυτό που τους συμβαίνει και δεν μπορούν,
- αισθάνονται φόβο ή ενοχές,
- αναλαμβάνουν τη φροντίδα του άρρωστου γονέα ή μικρότερων παιδιών της οικογένειας.

Ακόμα και όταν τα παιδιά ενηλικιωθούν και ο γονέας περάσει στην τρίτη ηλικία, η φροντίδα δεν τελειώνει. Η στενή σχέση διατηρείται και συχνά υπάρχουν προσδοκίες ότι κάποιο από τα παιδιά θα μείνει με τον άρρωστο γονέα εξασφαλίζοντας του καλύτερες συνθήκες καθημερινής διαβίωσης. Ακόμα και στις ηλικίες αυτές, οι νέοι ενήλικες δυσκολεύονται να βάλουν όρια και να συνεχίσουν τη ζωή τους χωρίς το βάρος της ψυχικής ασθένειας. Συχνά αναφέρουν ενοχές φεύγοντας από την πατρική οικογένεια, ενώ δεν διακόπτουν τις προσπάθειες τους να ανταποκριθούν στις ανάγκες διαβίωσης του γονέα τους.

Ο τρόπος που βιώνουν τα παιδιά τη σχιζοφρένεια ή τη διπολική διαταραχή του γονέα

Όταν έρθουν αντιμέτωπα με τις κρίσεις και την παθολογική συμπεριφορά του γονέα, τα παιδιά συμπεριφέρονται με διάφορους τρόπους. Ορισμένα, υπό το καθεστώς της απαγόρευσης γνωστοποίησης του προβλήματος σε άτομα εκτός της πυρηνικής οικογένειας,

κλείνονται στον εαυτό τους. Αυξάνεται το άγχος και οι φόβοι τους και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις σχολικές τους υποχρεώσεις και στις φιλικές τους συναναστροφές. Ο φόβος τους για κοινωνικό στιγματισμό τα απομονώνει και τα οδηγεί στο να αντιμετωπίζουν μόνα την κατάσταση.

Με την εμφάνιση της νόσου αποσταθεροποιείται ολόκληρη η οικογένεια. Ακατανόητη συμπεριφορά, μη αναμενόμενες αλλαγές της διάθεσης, ασυνήθιστες αντιλήψεις ή ερμηνείες των γεγονότων, χαοτική χρήση των χρημάτων της οικογένειας, παραμέληση της φροντίδας του σπιτιού, αναποτελεσματική διαχείριση του χρόνου, αντιστροφή των ρόλων γονέα και παιδιού, υπερπροστασία και απόρριψη, εντάσσονται στην καθημερινή ζωή της οικογένειας.

Η αδυναμία να συζητήσουν για αυτό που τους συμβαίνει τα εμποδίζει να βρουν βοήθεια. Παράλληλα, η άγνοια τα οδηγεί συχνά σε φαντασιώσεις που είναι πολύ πιο άσχημες από την πραγματικότητα. Το πιο διαχρονικό όμως συναίσθημα που φαίνεται να εκδηλώνουν τα παιδιά των οικογενειών αυτών στην πλειοψηφία τους είναι οι ενοχές για την ύπαρξη της ασθένειας και η απόδοσή της στη δική τους στάση και συμπεριφορά.

Πρόσφατα έχουν δημοσιευθεί κάποιες πρώτες μελέτες σχετικά με την ψυχική κατάσταση ενήλικων παιδιών που μεγάλωσαν σε οικογένειες με σοβαρή ψυχική διαταραχή της μητέρας. Σε αυτές επισημαίνονται τα εξής:

- στη συντριπτική τους πλειοψηφία τα παιδιά αυτά αναγκάστηκαν να τα «βγάλουν πέρα» μόνα τους

- σχεδόν κανένα τους δεν είχε ως παιδί κάποιον για να συζητήσει τις δυσκολίες και τα καθημερινά του προβλήματα
- βίωσαν από μικρά το γεγονός ότι στο επίκεντρο της οικογενειακής ζωής βρίσκονταν οι ανάγκες της άρρωστης μητέρας και κατά συνέπεια έπρεπε να μείνουν πίσω οι δικές τους
- εάν μοιράζονταν με άτομα εκτός οικογένειας τις εμπειρίες τους από την προβληματική συμπεριφορά της μητέρας, τότε είχαν ενοχές για μακρύ χρονικό διάστημα

- όλα έπρεπε να αναλάβουν υπερβολικές για την ηλικία τους ευθύνες σχετικά με τη φροντίδα του νοικοκυριού, κάτι όμως που ως ενήλικες αξιολογούν ως θετικό γιατί τους οδήγησε σε μεγαλύτερη αυτονομία.

Οι μελέτες τονίζουν ότι οι πιθανότητες να εμφανίσουν τα παιδιά αυτά στην ενήλικη ζωή τους μια σοβαρή ψυχική ασθένεια είναι διπλάσιες από ό,τι στο γενικό πληθυσμό, για λόγους όχι μόνο γενετικούς αλλά και περιβαλλοντικούς.

Οδηγίες για γονείς - συζύγους

Η ανατροφή των παιδιών περιλαμβάνει πολλές υπέροχες στιγμές και έντονες συγκινήσεις. Ταυτόχρονα, ο ρόλος του γονέα είναι ένας δύσκολος και πολύ απαιτητικός ρόλος, ιδιαίτερα όταν πάσχει κανείς από μια ψυχική ασθένεια. Η φροντίδα των παιδιών και η ανταπόκριση στις καθημερινές τους ανάγκες προκαλεί υψηλό στρες, ιδιαίτερα επιβαρυντικό για άτομα ευάλωτα στο άγχος. Οι γονείς με ψυχική ασθένεια πρέπει να φροντίσουν τον εαυτό τους και τη θεραπεία τους, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν καλύτερα στο γονεϊκό τους ρόλο. Γι' αυτό είναι σημαντικό να αξιοποιήσουν κάθε πρόσωπο (π.χ. φίλους, δάσκαλους) ή θεσμό (π.χ. κέντρο ημέρας, γυμναστήριο, νηπιαγωγείο) που μπορεί να αποτελέσει πηγή βοήθειας, ξεκούρασης ή ανακούφισης για τους ίδιους.

Όταν η ψυχική ασθένεια εισέρχεται στην οικογένεια, τα παιδιά χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση. Εάν πρόκειται για ήπια ψυχική διαταραχή, μπορούν να περισσότερα να ανταποκριθούν, όταν όμως πρόκειται για χρόνια ψυχική διαταραχή, οι δυσκολίες είναι προφανείς.

Σημαντική είναι η γνώση γύρω από το τι συμβαίνει, ποιά είναι τα αίτια, καθώς και η κατανόηση της κατάστασης. Οι γονείς χρειάζεται να εξηγήσουν στα παιδιά τους για την ψυχική ασθένεια προσέχοντας να είναι σαφείς, να χρησιμοποιούν κατάλληλη για την ηλικία του παιδιού γλώσσα, να δίνουν όσες πληροφορίες αντέχει το παιδί κάθε φορά. Παιδιά προσχολικής ηλικίας χρειάζονται έναν καθησυχαστικό τρόπο, ενώ

Τα παιδιά κλείνονται στον εαυτό τους, αυξάνεται το άγχος και οι φόβοι τους και δυσκολεύονται να ανταποκριθούν στις σχολικές τους υποχρεώσεις και στις φιλικές τους συναναστροφές. Η αδυναμία να συζητήσουν για αυτό που τους συμβαίνει τα εμποδίζει να βρουν βοήθεια, η άγνοια τα οδηγεί συχνά σε φαντασιώσεις πολύ πιο άσχημες από την πραγματικότητα, ενοχές και απόδοση της ασθένειας στη δική τους στάση και συμπεριφορά.

ανταποκρίνονται καλύτερα όταν οι πληροφορίες τους δίνονται μέσα από παραμύθια, ιστορίες, ζωγραφιές, εικόνες. Τα μεγαλύτερα παιδιά του δημοτικού μπορούν να λεκτικοποιήσουν καλύτερα τι αισθάνονται και σκέφτονται. Και αυτά όμως έχουν ανάγκη από σαφείς και μονοσήμαντες απαντήσεις, καθώς και από οδηγίες αντιμετώπισης των έκτακτων δυσκολιών όπως μια υποτροπή ή νοσηλεία. Οι έφηβοι χρειάζονται το δικό τους χρόνο για να επικοινωνήσουν και κατά κανόνα επιλέγουν οι ίδιοι πότε θα συμβεί αυτό. Ιδιαίτερα χρήσιμη είναι η δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας και διαθεσιμότητας από το μη-πάσχοντα γονέα, ώστε να μπορούν να συζητήσουν όταν είναι έτοιμοι. Στις ηλι-

κίες αυτές βοηθητική είναι και η χρήση κειμένων, εντύπων ή βιβλίων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές.

Το πώς θα γίνει η πληροφόρηση αυτή του παιδιού και η συζήτηση των σκέψεων και των ερωτημάτων του διαφέρει σε κάθε περίπτωση. Σε κάθε οικογένεια υπάρχουν κάποιοι τρόποι επικοινωνίας που ταιριάζουν καλύτερα στα μέλη της. Κάποιοι προτιμούν τις ευθείες συζητήσεις, κάποιοι επικοινωνούν καλύτερα όταν κάνουν κάποια δραστηριότητα με το παιδί τους. Σε όλες τις συνθήκες όμως η πληροφόρηση πρέπει να γίνεται χωρίς εντάσεις και σε χαλαρό οικογενειακό

περιβάλλον και να επαναλαμβάνεται σε διάφορες ευκαιρίες. Η προσπάθεια ενημέρωσης του παιδιού και αντιμετώπισης των φόβων και του άγχους του πρέπει να συνεχίζεται όταν εκείνο είναι έτοιμο να πάρει περισσότερες πληροφορίες, να συζητήσει ανοιχτά, να θέσει ερωτήματα.

Πριν ξεκινήσετε την ενημερωτική αυτή συζήτηση με το παιδί σας, φροντίστε να μάθετε και να διαβάσετε ο ίδιος επαρκή στοιχεία γύρω από την ψυχική διαταραχή του μέλους της οικογένειάς σας.

Οδηγίες για παιδιά

Οι γονείς χρειάζεται να εξηγήσουν στα παιδιά τους για την ψυχική ασθένεια προσέχοντας να είναι σαφείς, να χρησιμοποιούν κατάλληλη για την κάθε ηλικία γλώσσα, να δίνουν όσες πληροφορίες αντέχει το παιδί κάθε φορά. Η πληροφόρηση πρέπει να γίνεται χωρίς εντάσεις και σε χαλαρό οικογενειακό περιβάλλον και να επαναλαμβάνεται σε διάφορες ευκαιρίες.

Παρά τη διαφορετικότητα του κάθε παιδιού αλλά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κάθε οικογένειας, υπάρχουν πολλές κοινές σκέψεις και συναισθήματα στα παιδιά που μεγαλώνουν στο περιβάλλον ενός γονέα με ψυχική ασθένεια. Τα περισσότερα από αυτά τα παιδιά χρειάζεται να ξέρουν ότι:

- Κανείς δεν ευθύνεται για την ασθένεια του γονέα σας.
- Το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν και άλλες οικογένειες.
- Μιλήστε για αυτό με τους γονείς σας ή άλλους ενήλικες.

- Μάθετε περισσότερα πράγματα για την ασθένεια του γονέα σας, τα αίτια, τα συμπτώματα, τις κρίσεις, τις συνέπειες στην καθημερινή συμπεριφορά. Μάθετε πώς μπορείτε να τα αντιμετωπίζετε.
- Φτιάξτε μαζί με τους γονείς σας ένα σχέδιο αντιμετώπισης της κατάστασης όταν υπάρξει κάποια κρίση της ασθένειας.
- Ρωτήστε ό,τι σας απασχολεί τα πρόσωπα που αισθάνεστε οικεία και όσες φορές το χρειάζεστε. Θα ανακαλύψετε ότι η πραγματικότητα είναι πολύ λιγότερο τρομακτική από ό,τι η φαντασία γύρω από την ψυχική ασθένεια.
- Αναζητήστε ανθρώπους που βίωσαν την ψυχική ασθένεια σε κάποιο μέλος της οικογένειάς τους και μιλούν για την εμπειρία τους αυτή δημόσια. Μιλήστε μαζί τους στους συλλόγους οικογενειών.
- Υπάρχει βοήθεια, απευθυνθείτε μαζί με το γονέα σας στον ψυχίατρο ή θεραπευτή του.
- Θυμηθείτε ότι υπάρχουν και άλλα πράγματα εκτός από την ασθένεια του γονέα σας. Κάντε φίλους, συμμετέχετε σε δραστηριότητες που σας ευχαριστούν, βρεθείτε περισσότερο με παιδιά της ηλικίας σας. 

Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας για τη Σχιζοφρένεια με βάση τις αρχές της Ψυχοεκπαιδευτικής Προσέγγισης

Η διερεύνηση της σχέσης σχιζοφρένειας και οικογένειας έχει μακρά ιστορία. Μέχρι σήμερα, δεν έχει αποδειχθεί ένας ειδικός ρόλος της οικογένειας στην αιτιοπαθολογία της σχιζοφρένειας. Μελέτες όμως, που έγιναν κυρίως τις δεκαετίες του 1950 και 1960, βοήθησαν ουσιαστικά στην κατανόηση του ρόλου μορφών ενδοοικογενειακής επικοινωνίας σε οικογένειες που ένα μέλος τους έχει σχιζοφρένεια. Σε νεότερες μελέτες των δεκαετιών 1970 και 1980 υποστηρίχθηκε η άποψη ότι η οικογένεια αποτελεί την κύρια πηγή παροχής φροντίδας και υποστήριξης του ασθενή με σχιζοφρένεια και παράγοντες της οικογενειακής ζωής και του οικογενειακού περιβάλλοντος φάνηκαν να είναι σημαντικοί στην πορεία και εξέλιξη της νόσου.

Αποτελεί πλέον κατοχυρωμένη γνώση ότι η οικογένεια παίζει ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη των ατόμων με χρόνια ψυχική νόσο στην κοινότητα και αποτελεί το επίκεντρο των κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων των ατόμων με σχιζοφρένεια.

Αποτελεί πλέον κατοχυρωμένη γνώση ότι η οικογένεια παίζει ουσιαστικό ρόλο στην υποστήριξη των ατόμων με χρόνια ψυχική νόσο στην κοινότητα και αποτελεί το επίκεντρο των κοινωνικών υποστηρικτικών δικτύων των ατόμων με σχιζοφρένεια. Έχει επίσης βρεθεί ότι πάνω από το 60% των ατόμων με ένα πρώτο επεισόδιο σοβαρής ψυχικής νόσου επιστρέφουν στην οικογένεια για να ζήσουν με τους συγγενείς τους μετά τη νοσηλεία, ποσοστό το οποίο μειώνεται μόνο κατά 10-20% αν συμπεριληφθούν τα άτομα με επανειλημμένες εισαγωγές. Ειδικά για την Ελλάδα, όπου το σύστημα της οικογένειας εξακολουθεί να παίζει ουσιαστικό ρόλο στην κοινωνική δομή, το ποσοστό αυτό εκτιμάται ότι είναι κατά πολύ μεγαλύτερο.

Από τους παράγοντες της οικογενειακής ζωής που μελετήθηκαν σε οικογένειες ατόμων με χρόνια ψυχική νόσο, κυριότεροι θεωρούνται η επιβάρυνση (burden) και το εκφραζόμενο συναίσθημα (expressed emotion).

Η επιβάρυνση της οικογένειας από τη φροντίδα του ασθενή εκφράζεται ως αντίδραση της οικογένειας στη διαταραγμένη συμπεριφορά του και μπορεί να πάρει τη μορφή του άγχους, της έντασης, της ενοχής και της κατάθλιψης ή της επικριτικής διάθεσης προς τον ασθενή. Έχει ως συνέπεια να επηρεάζεται η ευεξία των συγγενών και να υπονομεύεται η ικανότητά τους να στηρίζουν ικανοποιητικά τον ασθενή και μακροπρόθεσμα μπορεί επίσης να έχει αντίκτυπο στην πορεία της ίδιας της ασθένειας και στην έκβασή της.

Κατά τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια, η έρευνα σχετικά με την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πορεία της σχιζοφρένειας έχει γίνει σχεδόν ταυτόσημη με την εργασία στο πεδίο του εκφραζόμενου συναισθήματος (ΕΣ). Παρότι η ονομασία του ίσως φέρει διαφορετικές υποδηλώσεις, το ΕΣ δεν μετρά τη συναισθη-

Κατά τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια, η έρευνα σχετικά με την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πορεία της σχιζοφρένειας έχει γίνει σχεδόν ταυτόσημη με την εργασία στο πεδίο του εκφραζόμενου συναισθήματος (ΕΣ). Παρότι η ονομασία του ίσως φέρει διαφορετικές υποδηλώσεις, το ΕΣ δεν μετρά τη συναισθη-

Κατά τα τελευταία τριάντα περίπου χρόνια, η έρευνα σχετικά με την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πορεία της σχιζοφρένειας έχει γίνει σχεδόν ταυτόσημη με την εργασία στο πεδίο του εκφραζόμενου συναισθήματος (ΕΣ). Παρότι η ονομασία του ίσως φέρει διαφορετικές υποδηλώσεις, το ΕΣ δεν μετρά τη συναισθη-

ματική εκφραστικότητα, αλλά τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται ο συγγενής προς τον ασθενή. Αντικατοπτρίζει ουσιαστικά τη συναισθηματική στάση των μελών της οικογένειας απέναντι στον ασθενή και γενικότερα απεικονίζει τη συναισθηματική ενδο-οικογενειακή ατμόσφαιρα. Το ΕΣ έχει βρεθεί ότι αποτελεί προγνωστικό δείκτη των υποτροπών της σχιζοφρένειας.

Οι θεωρίες για το ρόλο του οικογενειακού περιβάλλοντος στην πρόγνωση της σχιζοφρένειας οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι για τους ασθενείς που ζουν με την οικογένειά τους η εμπλοκή και η ενεργός συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία θα παίξει ρόλο στη θεραπεία και στην ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση.

ΤΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

Στις οικογένειες που ένα μέλος τους πάσχει από μια σοβαρή ψυχική νόσο, ειδικά του τύπου της σχιζοφρένειας, παρατηρούνται προβλήματα όπως: παρουσία έντασης και στρες, διαταραγμένη επικοινωνία, δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, δυσκολία κατανόησης της φύσης της ασθένειας και των συνεπειών της στη ζωή και τη λειτουργικότητα του ασθενή, τάση για αίσθημα στίγματος και περιορισμός των εκτός του οικογενειακού κύκλου κοινωνικών επαφών.

Η διαπίστωση της σημασίας αυτών των προβλημάτων οδήγησε στην ανάπτυξη διαφόρων μοντέλων παρεμβάσεων που απευθύνονται τόσο στον ασθενή όσο και στην οικογένεια. Ένα από αυτά είναι το Συμπεριφορικό Μοντέλο Θεραπείας Οικογένειας για τη Σχιζοφρένεια.

Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας στη Σχιζοφρένεια έχει τους εξής στόχους:

- α) *Να προωθήσει την κλινική αντιμετώπιση της όλης κατάστασης του ασθενή μέσα από την κατανόηση της νόσου, την κατάλληλη θεραπεία με φάρμακα, την αποτελεσματική αντιμετώπιση του stress και την εφαρμογή ειδικών στρατηγικών για την αντιμετώπιση των υπολειμματικών συμπτωμάτων και προβληματικών συμπεριφορών.*
- β) *Να βοηθήσει κάθε μέλος της οικογένειας να πετύχει τους προσωπικούς του στόχους.*
- γ) *Να διευκολύνει τις λειτουργίες αντιμετώπισης του stress κάθε μέλους, ενισχύοντας την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας επίλυσης προβλήματος από την οικογένεια.*

Στο συγκεκριμένο μοντέλο η θεραπεία γίνεται στο σπίτι της οικογένειας και αναμένεται όλα τα μέλη της

Στις οικογένειες ατόμων με σοβαρή ψυχική νόσο παρατηρούνται προβλήματα όπως: παρουσία έντασης και στρες, διαταραγμένη επικοινωνία, δυσκολία στην επίλυση προβλημάτων, δυσκολία κατανόησης της φύσης της ασθένειας και των συνεπειών της στη ζωή και τη λειτουργικότητα του ασθενή, τάση για αίσθημα στίγματος και περιορισμός των εκτός του οικογενειακού κύκλου κοινωνικών επαφών.

οικογένειας, συμπεριλαμβανομένου και του ασθενή, να παρακολουθούν τις συνεδρίες. Θεωρείται ότι οι ασθενείς και οι οικογένειές τους είναι πιο χαλαροί στο γνώριμο σ' αυτούς περιβάλλον του σπιτιού τους και πιο πρόθυμοι να μάθουν νέες συμπεριφορές. Οι συμπεριφορές δε αυτές, που θα ασκηθούν κυρίως στο σπίτι της οικογένειας στην καθημερινή ζωή, έχουν τάση να διατηρούνται περισσότερο στο χρόνο.

Κριτήρια συμμετοχής στη θεραπεία

Κάθε ασθενής με σχιζοφρένεια που ζει με την οικογένειά του, που έχει ξεπεράσει ένα οξύ ή παραγωγικό επεισόδιο της νόσου του, που παίρνει σταθερή δόση φαρμάκων με επαρκή «συμμόρφωση» και που μπορεί να προσλάβει και να επεξεργασθεί πληροφορίες κατά τη διάρκεια μιας συζήτησης 60 περίπου λεπτών μπορεί να συμμετάσχει σε πρόγραμμα Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένειας.

Απόλυτη ένδειξη αποτελούν οι οικογένειες με στρεβλή επικοινωνία, υψηλά επίπεδα (αρνητικού) εκφραζόμενου συναισθήματος και επιβάρυνσης από τη νόσο του ασθενή, ανεπάρκεια στην επίλυση των προβλημάτων τους και διαταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις.

Συμπεριφορική εκτίμηση της οικογένειας

Το πρώτο στάδιο της Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένειας αποτελεί η συμπεριφορική εκτίμηση της οικογένειας. Η ενδελεχής συμπεριφορική ανάλυση της οικογένειας θεωρείται ο θεμέλιος λίθος της όλης παρέμβασης γιατί παρέχει όλη την απαραίτητη πληροφορία για να οικοδομηθεί το θεραπευτικό πρόγραμμα και να επινοηθούν οι ειδικές θεραπευτικές στρατηγικές που θα ακολουθηθούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η συμπεριφορική εκτίμηση γίνεται με μια σειρά ατομικών συνεντεύξεων με κάθε μέλος χωριστά, καθώς και με συνάντηση με όλη την οικογένεια ως ομάδα.

Θεραπευτικό πρόγραμμα

Το θεραπευτικό πρόγραμμα περιλαμβάνει 4 μεγάλους τομείς:

1. Εκπαίδευση για τη νόσο.
2. Εκπαίδευση για την επικοινωνία.
3. Εκπαίδευση για την επίλυση προβλημάτων.
4. Εκπαίδευση σε θεραπευτικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση ειδικών προβλημάτων.

Διδάσκοντας την οικογένεια πιο αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας βοηθάμε στη μείωση του stress και τη βελτίωση της πορείας της ασθένειας. Η καλή επικοινωνία αποτελεί το έδαφος που θα στηριχθεί η διαδικασία για αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων. Μια οικογένεια που δεν επικοινωνεί ελεύθερα, αδυνατεί να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά της.

Η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας αποδεικνύεται αποτελεσματική

- α) στην πρόληψη των υποτροπών και στη μείωση των νοσηλείων,
- β) στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας του ασθενή,
- γ) στην ανακούφιση της οικογένειας από το βάρος της φροντίδας,
- δ) στη μείωση του στρες και της έντασης μέσα στην οικογένεια.

Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια αποτελούν ένα βασικό τμήμα στο πακέτο των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη στρατηγική της όλης θεραπευτικής προσπάθειας, όχι μόνο για την πρόληψη των υποτροπών, αλλά και για τη γενικότερη ποιότητα ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του.

1. Εκπαίδευση για τη νόσο

Η συμπεριφορική προσέγγιση στη θεραπεία οικογένειας υποστηρίζει ότι πρέπει να δίδεται στον ασθενή και την οικογένειά του όλο το γνωστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο θα μπορούν να καταλάβουν την ασθένεια και τη λογική της θεραπείας, με βάση τις αρχές της ψυχοεκπαιδευτικής προσέγγισης. Παράλληλα ενθαρρύνεται ο ασθενής να περιγράψει στην οικογένειά του την εμπειρία του με τη σχιζοφρένεια. Στην «εκπαίδευση για τη νόσο» αφιερώνονται δύο τουλάχιστον δομημένες συνεδρίες στην αρχή της θεραπείας, χρειάζεται όμως χρόνος καθ' όλη τη διάρκεια της ενεργού θεραπείας.

2. Εκπαίδευση στην επικοινωνία

Ο τρόπος με τον οποίο τα μέλη της οικογένειας εκφράζουν τα συναισθήματά τους και τις σκέψεις τους, ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνούν μεταξύ τους, έχει μεγάλη επίδραση

στην πορεία της ψυχικής νόσου. Διδάσκοντας την οικογένεια πιο αποτελεσματικούς τρόπους επικοινωνίας βοηθάμε στη μείωση του stress και τη βελτίωση της πορείας της ασθένειας. Η καλή επικοινωνία αποτελεί το έδαφος που θα στηριχθεί η διαδικασία για αποτελεσματική επίλυση των προβλημάτων. Μια οικογένεια που δεν επικοινωνεί ελεύθερα, αδυνατεί να επιλύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά της.

Υπάρχουν 4 βασικές δεξιότητες επικοινωνίας που βοηθούν στη μείωση του stress και στην επίλυση των προβλημάτων:

- εκφράζουμε θετικά συναισθήματα
- ζητάμε κάτι με καλό - ευγενικό τρόπο
- εκφράζουμε αρνητικά - δυσάρεστα συναισθήματα
- ακούμε προσεκτικά

Οι βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται στη διδασκαλία δεξιοτήτων επικοινωνίας είναι οι εξής:

- Η συμπεριφορική θεραπεία οικογένειας βασίζεται στο διδακτικό μοντέλο και χρησιμοποιεί τις θεωρίες της μάθησης. Ο θεραπευτής θεωρείται «διδάσκαλος» που βοηθά τις οικογένειες να μάθουν νέες δεξιότητες.
- Ο θεραπευτής δίνει έμφαση στη δοκιμή (πρόβα) νέων απαντήσεων, όχι στην εναισθησία.
- Ο θεραπευτής δίνει έμφαση στη θετική ενίσχυση των ειδικών επιθυμητών συμπεριφορών, όχι στην επιθετική κριτική και προσπαθεί να διδάξει τα μέλη της οικογένειας να αυξήσουν τη θετική ενίσχυση μεταξύ τους για τις επιθυμητές συμπεριφορές, μέσα και έξω από τη θεραπεία.

3. Εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων

Ένας από τους βασικούς στόχους της Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένει-

ας είναι να βοηθηθούν οι οικογένειες να πετύχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην επίλυση των προβλημάτων τους και την επίτευξη των προσωπικών στόχων κάθε μέλους της οικογένειας. Έτσι ενθαρρύνονται οι οικογένειες να υιοθετήσουν μια δομημένη μέθοδο στις συζητήσεις για την επίλυση των προβλημάτων τους.

- Οι βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για την εκπαίδευση στην επίλυση προβλήματος είναι οι ίδιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν στην εκπαίδευση για την επικοινωνία.

4. Θεραπευτικές στρατηγικές για ειδικά προβλήματα

Η μέθοδος για την επίλυση προβλήματος και επίτευξη στόχου καθιστά ικανά τα μέλη της οικογένειας να μπορούν να αντιμετωπίζουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων στην καθημερινή τους ζωή. Εντούτοις, μερικές φορές προκύπτουν ορισμένα προβλήματα για τα οποία ο θεραπευτής πρέπει να επιλέξει ειδικές θεραπευτικές στρατηγικές και να καταστρώσει ειδικό σχέδιο παρέμβασης.

Οι σημαντικότερες από αυτές τις στρατηγικές είναι:

- Εκμάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Εκπαίδευση στη χαλάρωση και άλλες τεχνικές αντιμετώπισης του stress.
- Τεχνικές επεμβατικής εξάρτησης - απόσβεσης.
- Τεχνικές αντιμετώπισης της κρίσης.

ΕΡΕΥΝΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

Για να εκτιμηθεί η αποτελεσματικότητα της Συμπεριφορικής Θεραπείας Οικογένειας στη Σχιζοφρένεια σχεδιάστηκε και διενεργήθηκε μια συγκριτική μελέτη παρέμβασης που έδειξε ότι η Συμπεριφορική Θεραπεία Οικογένειας είναι πιο αποτελεσματική από την ατομική υποστηρικτική θεραπεία :

- α) στην πρόληψη των υποτροπών και επομένως στη μείωση των νοσηλείων,
- β) στη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας του ασθενή,
- γ) στην ανακούφιση της οικογένειας από το βάρος της φροντίδας του ασθενή,

Η έρευνα έδειξε ότι υπάρχουν ουσιαστικά πλεονεκτήματα όταν η φαρμακοθεραπεία ενσωματώνεται σε ένα οικογενειακό μοντέλο θεραπείας, όπου εφαρμόζονται στρατηγικές εκπαίδευσης της οικογένειας με σκοπό τη μείωση της επίδρασης περιβαλλοντικών στρεσογόνων παραγόντων σε ένα βιολογικά ευάλωτο άτομο και την παράλληλη βελτίωση της κοινωνικής λειτουργικότητας.

δ) στη μείωση του στρες και της έντασης μέσα στην οικογένεια.

Οι παρεμβάσεις στην οικογένεια αποτελούν ένα βασικό τμήμα στο πακέτο των παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη στρατηγική της όλης θεραπευτικής προσπάθειας, όχι μόνο για την πρόληψη των υποτροπών, αλλά και για τη γενικότερη ποιότητα ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του. 

Μ. Οικονόμου - Λαλιώτη
Επικ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Πληροφόρηση για τα φάρμακα μέσω διαδικτύου: μία μελέτη σε ασθενείς με κατάθλιψη

Το διαδίκτυο είναι - για όλο και περισσότερους ανθρώπους πλέον και στην Ελλάδα - από τις πιο εύχρηστες πηγές πληροφόρησης για οποιοδήποτε σχεδόν θέμα. Είναι όμως η πληροφόρηση που παρέχει πάντα αξιόπιστη; Τι «παγίδες» μπορεί να κρύβει;

Ειδικά όταν πρόκειται για θέματα υγείας, το ζήτημα είναι μάλλον ευαίσθητο και χρήζει ιδιαίτερης προσοχής. Η άντληση πληροφοριών και η ανταλλαγή απόψεων μέσω διαδικτύου αναμφίβολα βοηθά στην ενδυνάμωση και στην ενεργητική αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας, δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι η περίπτωση κάθε ανθρώπου είναι μοναδική και γι' αυτό και η ιατρική συμβουλή είναι πάντα εξατομικευμένη. Οι γνώσεις και η πληροφόρηση που μπορεί να πάρει κανείς μόνος του δεν μπορούν να υποκαταστήσουν το ρόλο του γιατρού και της εξατομικευμένης θεραπευτικής διαδικασίας.

Παραθέτουμε σχετικό δημοσίευμα από το περιοδικό GAMIAN - Europe Newsletter, τεύχος 31, 2009 (των Marika Pohjanoksa - Mantyla, Johanna Saari, κ.ά.) που αναφέρεται σε έρευνα που δημοσιεύτηκε στο Journal of Affective Disorders, 2008, Aug. 6.

Το ίντερνετ είναι από τις πιο διαδεδομένες πηγές πληροφοριών στην Ευρώπη. Τον Ιούνιο του 2008 σχεδόν το 60% των κατοίκων της Ευρωπαϊκής Ένωσης είχε πρόσβαση σε αυτό.

Σύμφωνα με μελέτη που εκπονήθηκε σε επτά ευρωπαϊκές χώρες, το 71% όσων έκαναν χρήση του ίντερνετ το χρησιμοποίησαν ως μέσο εξεύρεσης πληροφοριών σχετικά με θέματα υγείας. Άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως είναι η κατάθλιψη, χρησιμοποιούν πολύ συχνά το διαδίκτυο για να βρουν πληροφορίες για φάρμακα.

Για ποιους λόγους συμβαίνει αυτό; Πώς αναζητούνται και πώς αξιολογούνται οι πληροφορίες; Τι επίδραση έχει η πληροφόρηση αυτή στη στάση και συμπεριφορά των ατόμων με προβλήματα όπως η κατάθλιψη ως προς τη χρήση των φαρμάκων;

Δεν υπάρχουν προγενέστερες μελέτες που να εξετάζουν πώς και γιατί τα άτομα με κατάθλιψη αναζητούν πληροφορίες στο διαδίκτυο. Τα παραπάνω ερωτήματα διερευνήθηκαν σε πρόσφατη έρευνα που εκπονήθηκε από τη Φαρμακευτική Σχολή του Πανεπιστημίου του Ελσίνκι.

Συγκροτήθηκαν έξι ομάδες συζήτησης (focus groups) αποτελούμενες από χρήστες του διαδικτύου που έχουν κατάθλιψη. Στις ομάδες αυτές οι συμμετέχοντες μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους σχετικά με τη χρήση του διαδικτύου ως πηγή πληροφόρησης για τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα.

«...αν και ήξερα πολλά, ήθελα να μάθω περισσότερα»

Προέκυψε ότι το διαδίκτυο χρησιμοποιείται για να συμπληρώσει κυρίως, παρά για να υποκαταστήσει την πληροφόρηση που παρέχεται από τους επαγγελματίες υγείας. Οι συμμετέχοντες χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για τρεις βασικούς σκοπούς:

- 1) να αναζητήσουν στοιχεία σχετικά με την αντικαταθλιπτική αγωγή τους
- 2) να βρουν υποστήριξη και να μοιραστούν τις εμπειρίες τους σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά
- 3) από περιέργεια

Πολλοί από τους συμμετέχοντες αναζήτησαν πληροφόρηση μέσω διαδικτύου λόγω του φόβου του στιγματισμού σε περίπτωση που ζητούσαν πληρο-

φορίες από «παραδοσιακές» πηγές όπως φαρμακοποιούς ή γιατρούς. Αρκετοί περιέγραψαν πόσο σημαντικό είναι να έχει κανείς τη δυνατότητα να πάρει πληροφορίες για τα φάρμακα ανώνυμα.

«Πληκτρολογείς ένα βασικό όρο αναζήτησης και μετά πατάς enter... αυτό είναι όλο»

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες έψαξαν για πληροφορίες σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιώντας τη μηχανή αναζήτησης της προτίμησής τους και πληκτρολογώντας το όνομα του φαρμάκου. Η διαδικασία αναζήτησης της πληροφόρησης χαρακτηρίστηκε από τους περισσότερους ως γρήγορη και άμεση.

«Όταν δεν καταλαβαίνεις λέξη, τότε η πηγή είναι μάλλον αξιόπιστη»

Αν και οι συμμετέχοντες είχαν γενικά κριτικό πνεύμα ως προς την ποιότητα της πληροφόρησης από το ίντερνετ, είχαν την ανησυχία μήπως δεν μπορούσαν να διακρίνουν τις ποιοτικές από τη μη ποιοτικές πληροφορίες. Οι περισσότεροι δεν χρησιμοποίησαν κάποια συστηματική προσέγγιση για να προσδιορίσουν την ποιότητα των πληροφοριών. Ωστόσο, αρκετοί έκαναν πολλαπλές έρευνες στο διαδίκτυο και σύγκριναν τις πληροφορίες που βρήκαν ανατρέχοντας σε άλλες -διαδικτυακές και μη- πηγές.

«Συχνά αισθάνθηκα ανακουφισμένος. Ξέρω ότι ... αυτές οι ανεπιθύμητες ενέργειες πραγματικά υπάρχουν»

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες, αφού διάβασαν πληροφορίες για τα φάρμακα στο διαδίκτυο, αισθάνθηκαν πεπεισμένοι, ανακουφισμένοι και καθησυχασμένοι. Το διαδίκτυο θεωρήθηκε κρίσιμη συνιστώσα στην επίτευξη μεγαλύτερης πρόσβασης του ασθενούς στην πληροφόρηση, η οποία χαρακτηρίστηκε ως παράγοντας ενδυνάμωσης.

Ωστόσο, αρκετοί συμμετέχοντες ανέφεραν πως οι ίδιοι ή κάποιος συγγενής ή φίλος τους μείωσε ή αύξησε τη δοσολογία, διέκοψε τη λήψη ή αποφάσισε να μην πάρει κάποιο φάρμακο εξαιτίας πληροφοριών από το διαδίκτυο.

Κάποιοι από τους συμμετέχοντες, αφού διάβασαν πληροφορίες στο ίντερνετ, ζήτησαν από τους θεραπευτές τους επιπλέον ενημέρωση σχετικά με τους κινδύνους και τα οφέλη του φαρμάκου που λάμβαναν. Ορισμένοι συμμετέχοντες πήραν μόνοι τους την πρωτοβουλία να κάνουν αλλαγές στην αγωγή τους, ενώ άλλοι συνέχισαν σταθερά να συμβουλευούνται το γιατρό τους.

Η πρόσβαση στην πληροφόρηση προωθεί την ασφαλή και αποτελεσματική χρήση των φαρμάκων

Η παροχή ποιοτικών πληροφοριών για τα φάρμακα έχει αναγνωριστεί ως στρατηγική κρίσιμης σημασίας για την προώθηση της ασφαλούς και αποτελεσματικής χρήσης τους. Η ιδιαίτερη αξία του διαδικτύου είναι η ευκαιρία που δίνει να μοιραστεί και να ανταλλάξει κανείς εμπειρίες σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή που παίρνει.

Ωστόσο, η ποιότητα των πληροφοριών που παρέχονται μέσω διαδικτύου για την κατάθλιψη και τα αντικαταθλιπτικά ποικίλει σε μεγάλο βαθμό. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει την αξιοποίηση των πληροφοριών. Οι επαγγελματίες υγείας είναι αυτοί που μπορούν να καθοδηγήσουν στην εύρεση έγκυρων και αξιόπιστων διαδικτυακών πηγών. 

Μετάφραση: Κυριακή Κραουνάκη

Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ. για την κοινότητα

Από τα μέσα της δεκαετίας του '80 βρίσκεται σε εξέλιξη στη χώρα μας η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, η οποία βασίζεται στη θεωρία και την πρακτική της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Η προσπάθεια αυτή έχει ως στόχο τη θεραπεία της ψυχικής ασθένειας μέσα στην κοινότητα και με τη συνεργασία της κοινότητας. Η ψυχική αρρώστια, ακόμη και η πιο σοβαρή, δεν επηρεάζει όλες τις

διαστάσεις της συμπεριφοράς. Είναι γνωστό από την κλινική εμπειρία ότι ακόμη και ένα σοβαρά ψυχικά διαταραγμένο άτομο διατηρεί ως ένα βαθμό την ικανότητα του να φροντίζει τον εαυτό του σε βασικά θέματα. Η παραμονή στην κοινότητα και η διατήρηση ενός φυσιολογικού τρόπου ζωής βοηθά το άτομο να αναπτύξει αυτές τις ικανότητες και να ανακτήσει όσες έχει απολέσει λόγω της ασθένειάς του. Με τον τρόπο αυτό, χωρίς να αποκόβεται από την κοινωνία, του δίνεται η δυνατότητα να αναπτύξει τις δεξιότητες που χρειάζεται για να μπορέσει να διεκδικήσει τη ζωή του και την ευτυχία. Γίνεται λοιπόν φανερό ότι στόχος της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης δεν είναι απλά η εγκατάσταση και η διατήρηση των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα, αλλά η πλήρης και η ενεργή τους ένταξη.

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ανθρώπων με ψυχική νόσο περιλαμβάνει την **κοινωνική** και την **επαγγελματική αποκατάσταση**. Η κοινωνική αποκατάσταση έχει ως στόχο την κοινωνικοποίηση και

την επανένταξη στην κοινότητα με ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων που έχουν ομαδικό χαρακτήρα και ψυχαγωγικό και θεραπευτικό περιεχόμενο. Προς την κατεύθυνση της κοινωνικής αποκατάστασης λειτουργούν και οι **διάφορες μορφές εναλλακτικής στέγασσης**. Στις τελευταίες ανήκουν και οι **ξενώνες** που τα τελευταία χρόνια λειτουργούν σε διάφορες περιοχές της Ελλάδος.

Ο ξενώνας είναι μία στεγαστική δομή στην οποία φιλοξενούνται άνθρωποι που πάσχουν από ψυχική ασθένεια. **Η διαβίωση στον ξενώνα αποσκοπεί στη μείωση των συνεπειών της ασθένειας και στην ανάπτυξη της αυτονομίας των ασθενών**, δηλαδή στην ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους. Οικονομικές δυσκολίες και ένταση στη συναισθηματική ατμόσφαιρα της οικογένειας είναι κάποιοι από τους λόγους που η διαμονή στον ξενώνα συστήνεται σε έναν ψυχικά ασθενή. Ένας τέτοιος ξενώνας λειτουργεί στην περιοχή του Βύρωνα από τις αρχές του Οκτωβρίου του 2002.

Το προσωπικό του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. αποτελείται από επιστημονικά υπεύθυνη, διοικητικά υπεύθυνη, ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό και

Η ψυχική αρρώστια, ακόμη και η πιο σοβαρή, δεν επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της συμπεριφοράς. Ακόμη και ένα σοβαρά ψυχικά διαταραγμένο άτομο διατηρεί ως ένα βαθμό την ικανότητα να φροντίζει τον εαυτό του σε βασικά θέματα. Η παραμονή στην κοινότητα και η διατήρηση ενός φυσιολογικού τρόπου ζωής βοηθά το άτομο να αναπτύξει αυτές τις ικανότητες και να ανακτήσει όσες έχει απολέσει λόγω της ασθένειάς του.

Η διαβίωση στον ξενώνα αποσκοπεί στη μείωση των συνεπειών της ασθένειας και στην ανάπτυξη της αυτονομίας των ασθενών, δηλαδή στην ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους. Οι ένοικοι του ξενώνα εργάζονται καθημερινά σε επαγγελματικά εργαστήρια, παρακολουθούν εκπαιδευτικές δραστηριότητες, αναλαμβάνουν εργασίες, συμμετέχοντας ενεργά στη λειτουργία του. Στον ελεύθερο χρόνο τους δέχονται επισκέψεις και κάνουν βόλτες και ομαδικές εξόδους σε κινηματογράφους, θέατρα και ταβέρνες.

ριότητες, όπως ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων και επίλυσης προβλήματος, ομάδα γυμναστικής και χορού, ομάδα υγιεινής κ.α. Οι φιλοξενοούμενοι **αναλαμβάνουν εργασίες** και μέσα στον ξενώνα, συμμετέχοντας ενεργά στη λειτουργία του (ψώνια, καθαριότητα). Κάθε ένοικος είναι υπεύθυνος για μία τουλάχιστον εργασία. Πιο συγκεκριμένα, το εβδομαδιαίο πρόγραμμα εργασιών διαμορφώνεται σε συνεργασία με τους ενοίκους κατά τη διάρκεια της κοινοτικής ομάδας, η οποία πραγματοποιείται μία φορά την εβδομάδα. Στην κοινοτική ομάδα **συζητούνται οι δυσκολίες που τυχόν αντιμετωπίζουν οι ασθενείς** σε σχέση με τη διαμονή τους στον ξενώνα καθώς και τα σχέδια τους για την εβδομάδα που έρχεται. Στον ελεύθερο χρόνο τους οι φιλοξενοούμενοι δέχονται επισκέψεις από φίλους και συγγενικά τους πρόσωπα, βγαίνουν βόλτες και κάνουν ομαδικές εξόδους σε κινηματογράφους, θέατρα και ταβέρνες.

Η αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών συνίσταται στον έγκαιρο εντοπισμό τους, στη λήψη φαρμακευτικής αγωγής, στη συμμετοχή της οικογένειας στη θεραπευτική προσπάθεια και στην αποδοχή της κοινωνίας.

Οι ψυχικά ασθενείς έχουν τις ίδιες ανάγκες, επιθυμίες και ευαισθησίες με όλους μας. Η κατανόηση των ομοιοτήτων που έχουμε με αυτούς τους ανθρώπους και η ανοχή που μπορούμε να δείξουμε στη διαφορετικότητά τους βοηθούν στο να δημιουργήσουμε ένα κλίμα αποδοχής των ψυχικά ασθενών, συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασθένειας. 🍀

νοσηλευτές που καλύπτουν τις ανάγκες του ξενώνα επί 24 ώρες. Υπάρχει η δυνατότητα να φιλοξενηθούν 10 άτομα στον ξενώνα. Αυτή τη στιγμή οι ένοικοι είναι 5 άντρες και 4 γυναίκες. Κάθε μέλος του προσωπικού είναι υπεύθυνο για το σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός ατομικού εκπαιδευτικού προγράμματος για τον ασθενή, λειτουργώντας ως πρόσωπο αναφοράς. Το πρόγραμμα αυτό είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες και στο επίπεδο λειτουργικότητας του ασθενή.

Οι ένοικοι του ξενώνα **εργάζονται καθημερινά σε επαγγελματικά εργαστήρια**, όπως εργαστήριο βιβλιοδεσίας, ζωγραφικής, κοπτικής και ραπτικής κ.α. Επίσης, παρακολουθούν **εκπαιδευτικές δραστη-**

Οι ψυχικά ασθενείς έχουν τις ίδιες ανάγκες, επιθυμίες και ευαισθησίες με όλους μας. Η κατανόηση των ομοιοτήτων που έχουμε με αυτούς τους ανθρώπους και η ανοχή που μπορούμε να δείξουμε στη διαφορετικότητά τους βοηθούν στο να δημιουργήσουμε ένα κλίμα αποδοχής των ψυχικά ασθενών, συμβάλλοντας στην αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της ασθένειας.

Κατσαμάγκος Αντώνης

Εισερχόμενα

Αγαπητές φίλες, αγαπητοί φίλοι,

θα ήθελα να σας παρουσιάσω κάποιες προτάσεις σχετικές με την καλύτερη και μεγαλύτερη δράση του Συλλόγου μας στο επόμενο διάστημα.

1. Για τη δραστηριοποίηση των μελών, αλλά και του Συλλόγου γενικότερα, πρέπει να δημιουργηθούν ομάδες εργασίας από μέλη του Συλλόγου, με τη βοήθεια μέλους του ΔΣ σε κάθε ομάδα. Είναι μια πρόταση που έγινε από πολλούς ομιλητές στη Γενική Συνέλευση και θα συμβάλει στην καλύτερη ενημέρωση - πληροφόρηση των μελών, αλλά και στην καλύτερη και μεγαλύτερη δράση του Συλλόγου γενικά. Ήδη, στη Γενική Συνέλευση προσφέρθηκαν μέλη για να βοηθήσουν σε μια τέτοια κατεύθυνση. Ας μην τους απογοτεύσουμε!
2. Να γίνονται σε τακτά διαστήματα συγκεντρώσεις μελών για ενημέρωσή τους σε διάφορα τρέχοντα θέματα.

Στο πλαίσιο της δράσης του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ. κατά το πρώτο τρίμηνο του 2009, παρακολούθησαμε ημερίδες, ενημερωθήκαμε για τις εξελίξεις και αγωνιστήκαμε για τα αιτήματά μας. Θα αναφερθώ στην παρουσία μας σε τρεις ενδιαφέρουσες ημερίδες:

- **22 Μαρτίου 2009:** Στο ξενοδοχείο ΚΑΡΑΒΕΛ παρακολούθησαμε την Ημερίδα του γνωστού ψυχιάτρου κ. Δημητρίου Σούρα με θέματα ΨΥΧΩΣΗ και ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ. Εντυπωσιαστήκαμε. Μας θύμιζε λίγο τις τηλεοπτικές εκπομπές του «Πρωινού Καφέ», καθώς την παρουσίαση προλόγισε και ο σπουδαίος παρυσιαστής κ. Γρηγόρης Αρναούτογλου. Η μεγάλη αίθουσα ασφυκτικά γεμάτη, υπολογίζουμε πάνω 1000 άτομα, στην πλειοψηφία τους νεαρής ηλικίας. Τα θέματα παρουσιάστηκαν απλά και κατανοητά, αλλά με τη συχνή διαφήμιση των μικρών βιβλίων (βοηθημάτων) για όλα τα σχετικά θέματα και με προστιμή τιμή που ήταν στην είσοδο της αίθουσας, που μας θύμιζε λίγο εκκλησιαστικό πανηγύρι που πουλάνε τους «Βίους των Αγίων». Ελπίζουμε να ξαναπαρακολουθήσουμε την Ημερίδα στις 27 Μαΐου στο αμφιθέατρο του Υπουργείου Υγείας, στη νέα

3. Με «μπροστάρη» την ΠΟΣΟΨΥ να κινητοποιήσουμε τα μέλη μας και να διεκδικήσουμε αγωνιστικά:
 - να δημιουργηθούν περισσότερα ΚΕΝΤΡΑ ΗΜΕΡΑΣ και ΞΕΝΩΝΕΣ,
 - συντάξεις σε όλους τους ψυχικά πάσχοντες,
 - εργασία για όλους τους ψυχικά πάσχοντες,
 - ειδικά επαγγελματικά εργαστήρια,
 - ουσιαστική αύξηση του προνοιακού επιδόματος.
4. Προσφορά στα μέλη του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ., ημερήσια εκδρομή στο σπήλαιο Παιανίας.

Αυτά είναι μερικά που μπορούμε και πρέπει να πραγματοποιήσουμε. 

Σκλάβος Παναγιώτης
Μέλος Δ.Σ. Σ.Ο.Ψ.Υ.

έδρα του στη Λεωφόρο Κηφισίας. Κερδίσαμε όμως τις ανοιχτές πόρτες της Ψυχιατρικής κλινικής του Metropolitan και του Υπουργείου Υγείας, όπου Σύμβουλος Ψυχικής Υγείας είναι ο αξιότιμος κ. Σούρας.

- **Εκδήλωση διαβούλευσης του Τομέα Ψυχικής Υγείας και Εξαρτήσεων του ΠΑΣΟΚ στο Ζάππειο:** Λάβαμε πρόσκληση του Προέδρου του ΠΑΣΟΚ κ. Γεωργίου Παπανδρέου για μια διαβούλευση του Τομέα Ψυχικής Υγείας και Εξαρτήσεων και πήγαμε και την παρακολουθήσαμε. Επιτέλους τα Πολιτικά Κόμματα κατάλαβαν τα προβλήματα μιας μεγάλης πλειοψηφίας του λαού. Το Δ.Σ. του ΣΟΨΥ μέσω της ΠΟΣΟΨΥ θα γνωστοποιήσει όλα τα εκκρεμή θέματά μας σε όλα τα πολιτικά κόμματα.
- **Ημερίδα της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη:** Έγινε στα γραφεία της Χατζηγιάννη Μέξη 5 – κοντά στο Χίλτον- με κύριο θέμα «Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα». Παρακολουθήσαμε και σημειώσαμε όλα τα ενδιαφέροντα σημεία. 

Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος ΔΣ –Υποστράτηγος ε.α

Τα ευυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις.

Νομοθετικά

Ειδικές άδειες υπαλλήλων του Δημοσίου, ΝΠΔΔ & ΟΤΑ που είναι Άτομα με Αναπηρία

Θεσμικό πλαίσιο: Άρθρο 50 παρ. 2, 3 και 4 του ν.3528/2007 (ΦΕΚ 26Α9/2/07).

- Υπάλληλοι με ποσοστό αναπηρίας πενήντα τοις εκατό (50%) και άνω δικαιούνται από την υπηρεσία κάθε ημερολογιακό έτος άδεια με αποδοχές έξι (6) εργάσιμων ημερών, επιπλέον της κανονικής αδείας τους.
- Υπάλληλοι που πάσχουν ή έχουν σύζυγο ή τέκνο που πάσχει από νόσημα το οποίο απαιτεί τακτικές μεταγγίσεις αίματος ή χρήζει περιοδικής νοσηλεί-

ας, δικαιούνται ειδική άδεια με αποδοχές έως είκοσι δύο (22) εργάσιμες ημέρες το χρόνο, επιπλέον της κανονικής αδείας τους. Τα ανωτέρω νοσήματα καθορίζονται με Προεδρικό Διάταγμα, που εκδίδεται μετά από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

- Υπάλληλοι που έχουν τέκνα που πάσχουν από βαριά νοσητική στέρωση ή σύνδρομο Down δικαιούνται την ανωτέρω άδεια των 22 εργάσιμων ημερών. 

Επέκταση μειωμένου ωραρίου εργασίας σε υπαλλήλους του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α. (α' και β' βαθμού) οι οποίοι είναι άτομα με αναπηρία ή έχουν παιδιά με αναπηρία (παρ. 8, άρθρου 30 του Ν. 3731/2008)

Σας πληροφορούμε ότι με τις διατάξεις της παραγράφου 8 του άρθρου 30 του Ν. 3731/2008 (ΦΕΚ 263/Α) «Αναδιοργάνωση της δημοτικής αστυνομίας και ρυθμίσεις λοιπών θεμάτων αρμοδιότητας Υπουργείου Εσωτερικών» επέρχονται οι εξής αλλαγές στις διατάξεις των παραγράφων 4 και 5 του άρθρου 16 του Ν. 2527/1997 (ΦΕΚ 206/Α) όσον αφορά τη χρήση μειωμένου ωραρίου από υπαλλήλους του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α. που είναι άτομα με αναπηρία ή έχουν παιδιά με αναπηρία:

α) *Επεκτείνεται το μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία (1) ώρα την ημέρα σε όλους τους τακτικούς και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλους του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α., οι οποίοι έχουν αναπηρία σε ποσοστό 67 % και άνω.*

β) *Επεκτείνεται το μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία (1) ώρα την ημέρα στους τακτικούς και με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου υπαλλήλους του Δημοσίου, των Ν.Π.Δ.Δ. και των Ο.Τ.Α. που είναι νεφροπαθείς τελικού σταδίου.*

γ) *Καθορίζεται ως ποσοστό αναπηρίας (πνευματικής, ψυχικής ή σωματικής) των παιδιών των τακτικών υπαλλήλων και υπαλλήλων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου αορίστου χρόνου του Δημοσίου, Ν.Π.Δ.Δ. και Ο.Τ.Α., το 67% και άνω αντί του προβλεπόμενου μέχρι σήμερα ορίου άνω του 67%, προκειμένου οι υπάλληλοι αυτοί να έχουν μειωμένο ωράριο εργασίας κατά μία ώρα την ημέρα.*

Κατά τα λοιπά ισχύουν οι διατάξεις του άρθρου 16 του Ν. 2527/1997. 

**Πληροφορίες: Θ. Γκόλφη, Τηλέφωνο: 213-1313130 - Fax : 213-1313175
e-mail : fenia.golphi@ypes.gov.gr
Αθήνα, 10 Φεβρουαρίου 2009
Α.Π.: ΔΙΑΔΠ/Φ.Β.3./3569**

Δραστηριότητες Κέντρου Ημέρας - Ξενώνα



Το α' τρίμηνο του 2009 οι ένοικοι του Ξενώνα και τα μέλη του Κέντρου Ημέρας έλαβαν μέρος σε αρκετές δραστηριότητες, επιπλέον του Προγράμματος και των ομάδων που παρακολουθούν καθημερινά.

- **24 Ιανουαρίου:** παρακολούθησαν την προβολή της ταινίας «Σφραγισμένα Χείλη» στον κινηματογράφο ΟΔΕΟΝ.
- **31 Ιανουαρίου:** παρακολούθησαν τη θεατρική παράσταση «Εκτός ελέγχου όλα» στο θέατρο ΠΕΡΟΚΕ.
- **19 Φεβρουαρίου, Ταικνοπέμπτη:** Αποκριάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας. Μέλη του Κ.Η., μέλη του Συμβουλίου, συγγενείς των μελών μας, φίλοι, γείτονες, όλοι μαζί «τακνίσουμε», διασκεδάσαμε, χορέψαμε, γελάσαμε με την ψυχή μας.
- **2 Μαρτίου, Καθαρά Δευτέρα:** Δεχτήκαμε το κάλεσμα του Δήμου Βύρωνα και μαζί με εκατοντάδες δημότες διασκεδάσαμε στο άλσος «ΚΟΥΤΑΛΑ», όπου γευτήκαμε τα άφθονα και νοστιμότατα νηστίσιμα εδέσματα. Πέρασαμε υπέροχα.
- **21 Μαρτίου, Σαββατόβραδο:** Στην Ταβέρνα «Λαδόκολλη», που είναι στην ευρύτερη γειτονιά μας,

διασκεδάσαμε, γευτήκαμε ωραίες λιχουδιές, συζητήσαμε, ευχαριστηθήκαμε. «Η λιτότητα θέλει καθοπέρωση».

- Γιορτάσαμε τα γενέθλια και τις ονομαστικές γιορτές αρκετών μελών μας με τούρτες, γλυκά, τραγούδι και πολύ χορό.
- Απογεύματα καραόκε: με μικρόφωνα τραγουδήσαμε παλιές και καινούριες επιτυχίες.
- Τις Κυριακές μαγειρέψαμε ογκρατέν και χωριάτικες κυλοπίτες, πίτσες, σουφλέ, φτιάξαμε τούρτες, κουλούρια, κέικ, σοκολατάκια.

Όλοι μαζί, με συνεχή προσπάθεια, καταφέρνουμε πολλά. Θα συνεχίσουμε γιατί θέλουμε να πετύχουμε. Θα συνεχίσουμε με τη στήριξη και την υπομονή των γιατρών μας, της Επιστημονικά Υπεύθυνης κ. Μαρίας Οκονόμου - Λαλιώτη και του ψυχιάτρου μας κ. Δημήτρη Κολλοστούμνη. Τους ευχαριστούμε.

Ζητάμε από σας, τα μέλη μας, τη στήριξή σας και τις προτάσεις σας, γιατί μόνο έτσι θα πετύχουμε, με συλλογική δουλειά και συνεχή προσπάθεια. ☺

Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος Δ.Σ. – Υποσπράτης ε.α.

Οι Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Σας ενημερώνουμε ότι οι **Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης για συγγενείς ασθενών με ψύχωση** θα πραγματοποιηθούν στις **6, 13, 20 και 27 Μαΐου 2009, 5.00 - 7.00** το απόγευμα, στο Κέντρο Ημέρας του Ε.Π.Ι.Ψ.Υ., Σωρανού του Εφesiού 2, Παπάγου.

Οι ομάδες θα συντονίζονται από τους κκ. Μ. Οικονόμου, Δ. Κολλοστούμνη και Α. Πάλη.

Όσα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ. ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν και δεν έχουν παρακολουθήσει ομάδες ψυχοεκπαίδευσης στο παρελθόν, παρακαλούνται να επικοινωνήσουν με τα γραφεία του Συλλόγου ή να δηλώσουν συμμετοχή στις υπεύθυνες ψυχολόγους των Ομάδων Υποστήριξης. ☺



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

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

- Ευρώ 30 για το πρώτο μέλος του Συλλόγου από κάθε οικογένεια.
- Ευρώ 5 για το δεύτερο ή τρίτο μέλος από κάθε οικογένεια.

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

Ευχαριστούμε τα μέλη του Κέντρου Ημέρας για τη συμμετοχή τους στο Διαγωνισμό Ζωγραφικής του περιοδικού μας. Έργα που μας έχουν αποσταλεί θα κοσμήσουν το εξώφυλλο επόμενων τευχών, ενώ περιμένουμε και νέα έργα σας.

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 31/05/2009.

Διεθνής επιστημονική συνάντηση
με θέμα «Ψυχική Ασθένεια και Οικονομική Κρίση: Τα πρώτα θύματα»
11 Ιουνίου 2009, Ινστιτούτο Παστέρ (Βασ. Σοφίας 124)

Διοργάνωση:
Ελληνικός Κλάδος Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (WAPR)

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ.
ή να επισκεφτείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi

ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:

ΔΗΛΟΥ 3, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 31
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210-7640277
e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr
www.eufami.org
www.iatronet.gr/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

Τα **μηνύματα**
εκδίδονται με
την ευγενική
χορηγία της

