



Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ.

# μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 9<sup>ο</sup>



Ιούλιος - Αύγουστος - Σεπτέμβριος 2009

## Περιοδική Έκδοση



### Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

### Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

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

www.eufami.org

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

### ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

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

### Εκδότης/Διευθυντής

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

### Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος  
Α. Ασκούνη-Στρούμπου  
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου  
Μ. Χαρίτων

### 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 Κολοτσούμης  
Ψυχίατρος

### Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου  
Μαρία Χαρίτων

### Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρόνικου  
Ε. Λουκή  
Μ. Χαρίτων

### 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: Άρπς Δερμάνης

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ευνυόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Το έργο του εξωφύλλου είναι  
του Διονύση Ανδρουτσόπουλου



## Περιεχόμενα

|                                                                                                                                                            |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Editorial                                                                                                                                                  | 03 |
| Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας:<br>«Δουλεύοντας για την Ψυχική Υγεία μέσα από<br>μια ολιστική και απαρτιωμένη προσέγγιση στην<br>πρωτοβάθμια περίθαλψη» | 04 |
| Οικογένεια: Βασικό υποστηρικτικό πλαίσιο<br>ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης                                                                                   | 07 |
| «Τριλογία» μεταξύ Καταναλωτών /<br>Χρηστών Υπηρεσιών, Οικογένειας /<br>Φροντιστών και Κλινικών Θεμάτων                                                     | 09 |
| Ψυχική και Σωματική Υγεία: μια άρρηκτη ολότητα                                                                                                             | 11 |
| Επιστημονική εκδήλωση:<br>«Ολιστική Προσέγγιση και Κοινωνικές Προεκτάσεις<br>των Ψυχικών - Σωματικών Νόσων»                                                | 12 |
| Γενική Συνέλευση της EUFAMI.<br>Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Παγκόσμιο Συνέδριο<br>Ψυχικής Υγείας.                                                           | 14 |
| Επίσκεψη της EUFAMI και της GAMIAN<br>στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας.                                                                                    | 18 |
| Εισερχόμενα                                                                                                                                                | 21 |

## αντί editorial...

τα «Μηνύματα» φιλοξενούν ένα απόσπασμα από το χαιρετισμό που απηύθυνε ο Καθηγητής Γ. Χριστοδούλου στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας του 2009 που έγινε στην Αθήνα (2 - 6 Σεπτεμβρίου), για το οποίο εκτενής αναφορά γίνεται και στις επόμενες σελίδες του τεύχους που κρατάτε στα χέρια σας.

...Οι μεγάλες, ιστορικές πρωτεύουσες του κόσμου χαρακτηρίζονται από φως, χρώμα και λάμψη, ξαναζωντανεύουν το παρελθόν, βελτιώνουν το παρόν και αφήνουν το σημάδι τους στο μέλλον. Η μοντέρνα Αθήνα είναι μία πόλη γεμάτη ζωή, γοητεία και μαγεία. Η Αθήνα σήμερα συνδυάζει την ιστορική και την πολιτιστική παράδοση του παρελθόντος με το δυναμισμό και την οικονομική πρόοδο του μέλλοντος. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι σε αυτή τη γη ο Σωκράτης και ο Πλάτωνας έθεσαν τις αρχές της ψυχοσωματικής προσέγγισης, ο Ιπποκράτης δίδαξε την ηθική στην ιατρική και ο Αριστοτέλης υπερασπίστηκε την εισαγωγή της ηθικής στην ιατρική (και ψυχιατρική) πρακτική.

Η Αθήνα προσφέρει το κατάλληλο περιβάλλον για το Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο του 2009 της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για την Ψυχική Υγεία, στο 61ο έτος του αγώνα της Ομοσπονδίας για να γίνει η ψυχική υγεία παγκόσμια προτεραιότητα.

Το θέμα του συνεδρίου του 2009 «Δουλεύοντας μαζί για την ψυχική υγεία», αντιπροσωπεύει την προτροπή της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας για να «γίνει η ψυχική υγεία παγκόσμια προτεραιότητα» και αναγνωρίζει τον κρίσιμο ρόλο της ενημέρωσης, της οργανωμένης και συντονισμένης συνηγορίας σε ολόκληρο το κίνημα της ψυχικής υγείας —χρήστες των υπηρεσιών, μέλη των οικογενειών, φροντιστές, επαγγελματίες, πολίτες που συμμετέχουν ενεργά και ενδιαφερόμενο κοινό— για να κερδίσει η ψυχική υγεία και η ψυχική ασθένεια την προσοχή και την προτεραιότητα που τους χρειάζεται. Το Παγκόσμιο Συνέδριο προσφέρει πολλές ευκαιρίες για τους συμμετέχοντες να αποκομίσουν νέες πληροφορίες και δεξιότητες, να δυναμώσουν τα παρόντα δίκτυα και παράλληλα να δημιουργήσουν νέα, να ανταλλάξουν τις γνώσεις τους, τις εμπειρίες τους και να εμπλακούν ενεργά στο Παγκόσμιο Κίνημα της Ψυχικής Υγείας...

### **ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ ΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ**

*ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ*

*ΕΠΙΤΙΜΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ*

### **ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ JOHN COPELAND**

*ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (WFMH)*

### **PRESTON GARRISON**

*ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΤΟΥ WFMH*

### **ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΤΖΑΒΑΡΑΣ**

*ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ*

*Για το σχεδιασμό και την οργάνωση του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχικής Υγείας συνεργάστηκαν η Εταιρεία Προληπτικής Ψυχιατρικής, η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία και η Παγκόσμια Ομοσπονδία για την Ψυχική Υγεία (WFMH).*

*Πρόεδρος του συνεδρίου ήταν ο Καθηγητής Γ. Χριστοδούλου, Επίτιμος Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και υπεύθυνος για τον Ευρωπαϊκό Τομέα της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ψυχικής Υγείας.*



## Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας:

«Δουλεύοντας για την ψυχική υγεία μέσα από μια ολιστική και  
απαρτιωμένη προσέγγιση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη»

*Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΕΨΕ)*

Το Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας, που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα από τις 2 έως τις 6 Σεπτεμβρίου 2009, συνήλθε σε μία κρίσιμη στιγμή για την ψυχική υγεία του πληθυσμού παγκοσμίως. Αφενός, γιατί είναι αναμενόμενο σε συνθήκες οικονομικής κρίσης η ψυχιατρική νοσηρότητα αλλά και η γενικότερη ψυχολογική δυσφορία να αυξάνουν. Η οικονομική δυσπραγία αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα για όλο τον πληθυσμό, αλλά οι πιο ευάλωτες ομάδες (π.χ. άνθρωποι με ευαίσθητη σωματική ή ψυχική υγεία, ηλικιωμένοι, φτωχοί, γυναίκες, άνεργοι κλπ.) είναι αυτές που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για εκδήλωση προβλημάτων

Παγκοσμίως, όταν υπάρχει οικονομική δυσπραγία, οι πρώτες υπηρεσίες που θίγονται είναι οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας, ενώ η ψυχιατρική νοσηρότητα αλλά και η γενικότερη ψυχολογική δυσφορία αυξάνουν. Οι πιο ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (άνθρωποι με ευαίσθητη υγεία, ηλικιωμένοι, φτωχοί, γυναίκες, άνεργοι) βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Οι άνθρωποι που κινδυνεύουν περισσότερο αποστερούνται των δυνατοτήτων προστασίας τους, πρόληψης και θεραπείας.

ψυχικής υγείας. Αφετέρου, όταν υπάρχει οικονομική δυσπραγία, οι πρώτες υπηρεσίες που θίγονται είναι οι υπηρεσίες της ψυχικής υγείας. Αυτή είναι μια διαπίστωση με παγκόσμια εμβέλεια.

Από τα παραπάνω γίνεται εμφανής η αντίφαση που παρατηρείται παγκοσμίως στο θέμα της ψυχικής υγείας: Οι άνθρωποι που κινδυνεύουν περισσότερο σε συνθήκες οικονομικής δυσπραγίας αποστερούνται των δυνατοτήτων προστασίας τους, πρόληψης και θεραπείας, ενώ το αντίθετο ακριβώς θα έπρεπε να συμβαίνει. Αυτή είναι η επιστημονική επιταγή στην παρούσα συγκυρία.

Στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας παρουσιάστηκε επίσης το θέμα στο οποίο αφιερώνεται η Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας (10 Οκτωβρίου) για το 2009: «**Η ψυχική υγεία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας: Ενισχύοντας τη θεραπεία και προάγοντας την ψυχική υγεία**», μια θεματική επιλογή που έγινε στο πλαίσιο της προσπάθειας για ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στη συνολική υγειονομική φροντίδα του πληθυσμού στο επίπεδο της κοινότητας.

Σε επίπεδο δευτεροβάθμιας φροντίδας, δηλαδή στα νοσοκομεία, έχει γίνει κάποια πρόοδος -και στη χώρα μας ιδιαίτερα- στην απαρτίωση σωματικής και ψυχικής φροντίδας, με τη δημιουργία ψυχιατρικών τομέων στα γενικά νοσοκομεία. Στο επίπεδο όμως της κοινότητας είμαστε ακόμη πολύ πίσω διεθνώς, αλλά και στην Ελλάδα. Οι γενικοί γιατροί (που είναι, μαζί με τους επισκέπτες υγείας, οι κύριοι φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τα ψυχικά νοσήματα και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την ασθένεια που οδηγεί συχνό-

Έχει βρεθεί ότι περίπου στο 50% των ασθενών με ψυχικά προβλήματα που επισκέπτονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν τίθεται διάγνωση. Οι γενικοί γιατροί δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τα ψυχικά νοσήματα και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την κατάθλιψη, την ασθένεια που οδηγεί συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη στην αυτοκτονία.

τερα από οποιαδήποτε άλλη στην αυτοκτονία, δηλαδή την κατάθλιψη.

Έχει βρεθεί ότι περίπου στο 50% των ασθενών με ψυχικά προβλήματα που επισκέπτονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας δεν τίθεται διάγνωση. Αυτό οφείλεται ασφαλώς στην ανεπαρκή εκπαίδευση των γενικών γιατρών αλλά και σε άλλους παράγοντες, όπως είναι η ανυπαρξία προσωπικού γιατρού που να γνωρίζει τα προβλήματα του ασθενούς, η απουσία συστήματος συνεντεύξεων (ραντεβού), η απουσία συνέχειας της φροντίδας (continuity of care), δηλαδή παρακολούθησης του ασθενούς από την ίδια ομάδα θεραπευτών. Συντελεί επίσης και η εγγενής δυσκολία αναγνώρισης ορισμένων ψυχικών νοσημάτων (χαρακτηριστικό παράδειγμα η κατάθλιψη) που εκφράζονται με ατυπία, κυρίως μέσα από σωματικά κανάλια (πόννοι και άλλες υποχονδριακές αιτιάσεις, αλκοολισμός, αϋπνία, μείωση της libido, εξάρτηση από ουσίες κτλ.).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αποτελεί το «σημείο εισόδου» όλου του συστήματος υγειονομικής φροντίδας μιας χώρας. Έχει, λοιπόν, έχει μεγάλη σημασία η πρωτοβάθμια φροντίδα να είναι απαρτιωμένη και να αφορά σε όλα τα νοσήματα, σωματικά και ψυχικά. Αν εξακολουθήσει να λειτουργεί ακρωτηριασμένη δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική. Πρέπει να γίνει αντιληπτό από όλους ότι τα ψυχικά και σωματικά νοσήματα δεν διαφέρουν σε κάτι άλλο εκτός από τον τρόπο κλινικής έκφρασης.

Μπορεί ο επιπολασμός (επικράτηση) των ψυχικών διαταραχών να επηρεαστεί από τις παρεμβάσεις σε πρωτοβάθμιο επίπεδο; Στατιστικά, μόνο οι παρεμβάσεις που αφορούν στο σύνολο του πληθυσμού (popula-

tion-based interventions) μπορούν να είναι αποτελεσματικές (πχ. αποτροπή στρατιωτικών συγκρούσεων, φυσικών καταστροφών, ανεργίας, οικονομικών καταστροφών, στρεσογόνων γεγονότων που να αφορούν το σύνολο του πληθυσμού κτλ).

Ωστόσο, αν και οι παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο μπορεί να μην έχουν στατιστικό αντικατοπτρισμό, δεν παύουν όμως να έχουν τη σημασία τους. Εδώ εντάσσονται οι παρεμβάσεις σε ευεπίφορα άτομα της κοινότητας, δηλαδή γυναίκες χωρίς την προστασία υποστηρικτικού συστήματος, παιδιά, άτομα σε κηρεία, γυναίκες σε περίοδο λοχίας, άτομα εθισμένα στο αλκοόλ ή εξαρτησιογόνες ουσίες, αυτοκαταστροφικά άτομα κτλ. Προγράμματα πρωτοβάθμιας ψυχικής υγείας στα σχολεία, για γονείς, για μονογονεϊκές οικογένειες, για γονείς που πάσχουν από ψυχικά νοσήματα, για άτομα με συνδρομή μετατραυματικού στρες (PTSD), έχουν εφαρμοστεί με αρκετή επιτυχία.

Πάρα ταύτα, από τα 450 εκατομμύρια ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικό νόσημα παγκοσμίως, λιγότεροι από τους μισούς υποβάλλονται σε θεραπεία. Σε πολλές φτωχές, «αναπτυσσόμενες» χώρες υπάρχουν μόνο ένας ή δυο ψυχίατροι για όλο τον πληθυσμό και σε πολλές «ανεπτυγμένες» χώρες έχουν περιοριστεί τα κονδύλια για στελέχωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Η κατάσταση αυτή θα πρέπει να ανατραπεί και θα πρέπει όλοι να εργαστούν για την δημιουργία ενός ανθρωποκε-

Από τα 450 εκατομμύρια ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικό νόσημα παγκοσμίως, λιγότεροι από τους μισούς υποβάλλονται σε θεραπεία. Σε πολλές φτωχές, «αναπτυσσόμενες» χώρες υπάρχουν μόνο ένας ή δυο ψυχίατροι για όλο τον πληθυσμό και σε πολλές «ανεπτυγμένες» χώρες έχουν περιοριστεί τα κονδύλια για στελέχωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

ντρικού, κατάλληλη εξειδικευμένου, οικονομικά προσιτού και προσβάσιμου συστήματος υγείας που να μεριμνά για την σωματική και την ψυχική υγεία των πολιτών μέσα από μια ολιστική προσέγγιση.

Οι ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα πεθαίνουν από σωματικά νοσήματα κατά μέσο όρο 25 χρόνια νωρίτερα από τον υπόλοιπο πληθυσμό. Έχουν, επίσης, διπλάσια πιθανότητα να νοσήσουν και από σωματικά νοσήματα. Το ίδιο ισχύει και με τους ασθενείς από σωματικά νοσήματα, που έχουν αυξημένη νοσηρότητα σε ψυχικές διαταραχές. Επομένως, σωματική και ψυχική υγεία πάνε χέρι-χέρι. Αυτό υπαγορεύει την ανάγκη συντονισμένης και απαρτιωμένης «ολιστικής» αντιμετώπισης.

Παράλληλα, η διάγνωση ψυχιατρικών προβλημάτων στην πρώιμη φάση της νόσου καθιστά την θεραπεία εφικτή και την πρόγνωση καλύτερη, συντελεί στην αποτροπή βαρύτερων συνεπειών της νόσου και επιτρέπει τη διάγνωση και θεραπεία καταστάσεων που ενδεχομένως δεν θα έφταναν ποτέ στον ειδικό γιατρό. Οι διαπιστώσεις αυτές συνηγορούν για την απαρτίωση των υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας σε ένα ενιαίο σύστημα στο επίπεδο της κοινότητας.

Ένας άλλος παράγων που καθιστά την ψυχική υγεία θέμα άμεσης προτεραιότητας είναι η γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως, αλλά ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα. Στη χώρα μας το τμήμα του πληθυσμού άνω των 65 ετών έχει διογκωθεί σε ποσοστό 17,5%, αλλά οι προοπτικές είναι ακόμη δυσμενέστερες, καθώς υπολογίζεται ότι θα προσεγγίσει το 35% του συνολικού πληθυσμού το 2050. Το φαινόμενο αυτό έχει τη θετική του πλευρά, από την άποψη της μακροζωίας (με τα μέτρα προληπτικής ιατρικής, τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των νόσων και των επιδημιών, ο άνθρωπος σήμερα ζει περισσότερο), έχει όμως και αρκετές αρνητικές πλευρές, που απορρέουν βασικά από τη μείωση της αναπαραγωγικής ικανότητας του πληθυσμού. Στις χώρες του ΟΟΣΑ οι δείκτες γονιμότητας είναι 1,6 ανά γυναίκα, δηλαδή μικρότερος από το 2,1 ανά γυναίκα που αποτελεί κριτήριο πληθυσμιακής σταθερότητας. Σε κάθε περίπτωση όμως, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης συνεπάγεται και αύξηση των νόσων φθοράς του οργανισμού και, στην περίπτωση των νευροψυχιατρικών νοσημάτων, της νόσου Alzheimer και των άλλων ανοϊκών καταστάσεων.

Έχει από πολλές πλευρές επισημανθεί, ότι λόγω της δημογραφικής γήρανσης, πρέπει η ψυχιατρική να επικεντρωθεί περισσότερο στις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που συνοδεύουν το γήρας (κατάθλιψη, παρανοειδείς καταστάσεις, ανοϊκές καταστάσεις) και η κρατική πρόνοια να επικεντρωθεί επιλεκτικά στις ψυχολογικές ανάγκες αυτής της πληθυσμιακής ομάδας. 

Η διάγνωση ψυχιατρικών προβλημάτων στην πρώιμη φάση της νόσου καθιστά την θεραπεία εφικτή και την πρόγνωση καλύτερη, συντελεί στην αποτροπή βαρύτερων συνεπειών της νόσου και επιτρέπει τη διάγνωση και θεραπεία καταστάσεων που ενδεχομένως δεν θα έφταναν ποτέ στον ειδικό γιατρό. Οι διαπιστώσεις αυτές συνηγορούν για την απαρτίωση των υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας σε ένα ενιαίο σύστημα στο επίπεδο της κοινότητας.



## Οικογένεια: Βασικό υποστηρικτικό πλαίσιο ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης

**Νίκη Ελένη Νομίδου**

**Πρόεδρος της ΠΟΣΟΨΥ, Πρόεδρος του ΣΟΦΨΥ Ν. Σερρών  
Ομιλία στο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία**

Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, που ξεκίνησε ύστερα από τον παγκόσμιο διασυρμό της χώρας στα διεθνή ΜΜΕ για τις απάνθρωπες συνθήκες λειτουργίες των Ελληνικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, προχώρησε με επιτυχία διαμορφώνοντας μια νέα αντίληψη στα ψυχιατρικά δρώμενα. Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» βοήθησε στο σχεδιασμό της αποασυλοποίησης και στο κλείσιμο ψυχιατρείων, των οποίων όμως οι οργανισμοί υφίστανται ακόμη (πού μας παραπέμπει αυτό; Δε γνωρίζουμε).

Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, μαζί με τις νέες ευκαιρίες για ανάπτυξη δημιουργούνται και νέα κοινωνικά προβλήματα. Οι ανισότητες διευρύνονται και η κοινωνική ένταξη παραμένει ένα καίριο και ανικανοποίητο αίτημα. Οι σύλλογοι οικογενειών και η κοινωνία των πολιτών μπορούν να αποτελέσουν χώρο ανάπτυξης νέων μορφών κοινωνικής βοήθειας, νέων δομών στο χώρο των κοινωνικών σχέσεων και προβλημάτων.

Σήμερα όλη αυτή η προσπάθεια βρίσκεται σε «υψηλό κίνδυνο». Μα οι αρμόδιοι, εθελουφλώντας, δε θέλουν να το αντιμετωπίσουν. Είκοσι χρόνια πέρασαν και τα ανυπολόγιστα κονδύλια που διέθεσε αφειδώς η Ε.Ε. δεν ήταν αρκετά για την ολοκλήρωση και τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που θα καλύπτει τις ανάγκες των ψυχικά πασχόντων τοπικά, σε όλη την επικράτεια.

Ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο θα έπρεπε να περιλαμβάνει:

- *Λειτουργία Ψυχιατρικών Κλινικών καθώς και Ιατρείων άμεσης παρέμβασης στην κρίση σε όλα τα Νομαρχιακά νοσοκομεία*
- *Πολυδύναμη Κέντρα Ψυχικής Υγείας σε όλους τους*

*νομούς της χώρας*

- *Εξειδικευμένες Κοινωνικές Υπηρεσίες της αυτοδιοίκησης για υποστήριξη και εξυπηρέτηση των χρηστών των ψυχιατρικών υπηρεσιών στην επίλυση των προβλημάτων τους (εκπαίδευση, στέγη, εργασία, κτλ).*

Οι οικογένειες και οι χρήστες των ψυχιατρικών υπηρεσιών, που είναι και οι άμεσα ωφεληούμενοι, αντιλαμβάνονται ότι πρέπει να αγωνιστούν για τη βελτίωση των κακώς κειμένων, σπάζοντας τη μέχρι τώρα σιωπή τους και διεκδικώντας το λόγο που τους είχε αφαιρεθεί από την κοινωνία, τους επαγγελματίες, την πολιτεία. Ο δύσκολος ρόλος που καλούνται να διαδραματίσουν και η αδυναμία να ανταποκριθούν στο βάρος που επωμίζονται οδηγεί στην ίδρυση συλλόγων οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών από το 1992 και στην ίδρυση της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, της ΠΟΣΟΨΥ, το 2003. Οι στόχοι της Ομοσπονδίας ευθυγραμμίζονται με αυτούς του Παγκόσμιου και Ευρωπαϊκού Κινήματος Οικογενειών και Χρηστών Ψυχιατρικών Υπηρεσιών και γίνεται τακτικό μέλος Παγκόσμιων και Ευρωπαϊκών Οργανώσεων.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία είναι το αντιπροσωπευτικό σώμα Εθελοντικών Οργανώσεων Οικογενειών, Φίλων και Χρηστών Υπηρεσιών σε διάφορους νομούς της Ελλάδας, που συνεχώς διευρύνεται. Ενδιαφέρεται κυρίως για καταστάσεις σχετιζόμενες με σοβαρές ψυχικές διαταραχές που έχουν σαν αποτέλεσμα την ψυχική αναπηρία.

Το κίνημα αυτό των οικογενειών και των ίδιων των χρηστών των ψυχιατρικών υπηρεσιών παρακολουθεί με μεγάλη ανησυχία τα συμβάντα στο χώρο της ψυχικής υγείας και την οπισθοδρόμηση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. Παρακολουθεί με ανησυχία την ανασφάλεια και το φόβο που κατακλύζει τους ενοίκους των στεγαστικών - αποκαταστασιακών δομών. Βλέπει

την όλη προσπάθεια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης που είναι έτοιμη να καταρρεύσει από τη μη διάθεση των αναγκών πόρων για την Ψυχική Υγεία, η οποία αποτελεί το «φτωχό συγγενή» του Συστήματος Υγείας. Η επαφή μας με φορείς ψυχικής υγείας, με γονείς, με χρήστες των ψυχιατρικών υπηρεσιών, με επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εργαζόμενους στις δομές που είναι επί μήνες απλήρωτοι, προβάλλει τη σκληρή πραγματικότητα της κατάρρευσης του συστήματος. Δημοσιεύματα σε έγκριτες εφημερίδες, απλά επιβεβαιώνουν αυτά που καθημερινά βιώνουμε.

Θεωρούμε ότι τα αίτια αυτής της κατάστασης είναι διάφορα:

- *Η αντίληψη ότι ο ψυχικά πάσχων είναι άτομο μη παραγωγικό και επομένως δε χρειάζεται να επενδύσουμε σ' αυτόν.*
- *Ότι τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχική αναπηρία παραμένουν ευχολόγια στη χώρα μας.*
- *Η έλλειψη γνώσης, οι προκαταλήψεις και ο στιγματισμός που ακολουθούν την ψυχική νόσο και που διαπερνούν το σύνολο της κοινωνίας, καθώς και τους υψηλόβαθμους κρατικούς λειτουργούς και τους πολιτικούς που παίρνουν τις αποφάσεις και κατανέμουν πιστώσεις.*

Στα παραπάνω θα προσθέσω και το σημαντικό παράγοντα της έλλειψης εθνικού σχεδιασμού για την Ψυχική Υγεία με προγράμματα που απαντούν στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε πάσχοντος. Τα επιχειρήματα για το κόστος που απαιτείται για ένα σύγχρονο σύστημα ψυχικής υγείας δεν ευσταθούν, διότι δεν έχει ποτέ υπολογιστεί το κόστος της μη έγκαιρης διάγνωσης και θεραπείας, το οποίο είναι πολυάπλοιο.

Δυστυχώς τα ποσοστά των σοβαρών ψυχικών διαταραχών παραμένουν τα ίδια παγκοσμίως, ενώ για κάποιες άλλες διαταραχές τα ποσοστά αυξάνονται ανησυχητικά. Με τους πιο μετριοπαθείς υπολογισμούς, στην Ελλάδα 150.000-200.000 άνθρωποι υποφέρουν από σοβαρή ψυχική διαταραχή, φανερά ή κρυφά, και οι ζωές τους ρημάζονται. Παράλληλα, επηρεάζονται άμεσα ή έμμεσα και οι οικογένειες τους, με συνέπεια ο αριθμός του πληθυσμού που πλήττεται από αυτές να πλησιάζει στο ένα εκατομμύριο.

Σήμερα διανύουμε μια περίοδο εκτεταμένων αλλαγών σε όλο το φάσμα του κοινωνικού ιστού. Οι πολίτες καλούνται να υιοθετήσουν νέες στάσεις, αλλά και να

αποκτήσουν νέες δεξιότητες για να διαχειριστούν ένα περιβάλλον ρευστότητας το οποίο δημιουργεί σημαντικά ανοίγματα, αλλά και ανασφάλειες. Στο πλαίσιο της παγκοσμιοποιημένης οικονομίας, μαζί με τις νέες ευκαιρίες για ανάπτυξη δημιουργούνται και νέα κοινωνικά προβλήματα. Οι ανισότητες διευρύνονται και η κοινωνική ένταξη παραμένει ένα καίριο, όσο και ανικανοποίητο αίτημα. Μέσα σ' αυτή την αλλαγή, νέα κοινωνικά προβλήματα έρχονται στο προσκήνιο και τα παλαιότερα επιδεινώνονται. Με τις νέες συνθήκες που δημιουργούνται, ο ρόλος και η σημασία των συλλόγων οικογενειών και της κοινωνίας των πολιτών είναι μεγάλος, γιατί μπορούν να αποτελέσουν χώρο ανάπτυξης και εφαρμογής νέων μορφών κοινωνικής βοήθειας, με την κινητοποίηση της τοπικής εξουσίας και της κοινωνίας των πολιτών προς την κατεύθυνση της δημιουργίας νέων δομών στο χώρο των κοινωνικών σχέσεων και προβλημάτων.

Οι εθελοντικές οργανώσεις κοινωνικής φροντίδας, οι οποίες αποτελούνται από τις οικογένειες, επωμίζονται όλο το βάρος της φροντίδας και χωρίς καμιά υποστήριξη και εκπαίδευση καλούνται να παίξουν τον πιο δύσκολο ρόλο. Με μοναδικό όπλο την αγάπη για τον άνθρωπό τους αλλά και την αγωνία του αύριο, μοχθούν και αγωνίζονται για την αποκατάστασή του, για το σεβασμό στα δικαιώματά του και για την αυτονομία του. Επίσης λειτουργούν ως η κοιτίδα της ανάπτυξης και οργάνωσης των ίδιων των χρηστών ψυχιατρικών υπηρεσιών. Διαμορφώνουν για αυτούς, που στο μεγαλύτερο ποσοστό τους σήμερα ζουν με τις οικογένειες τους, το υποστηρικτικό πλαίσιο που θα τους προετοιμάσει, θα τους ενδυναμώσει και θα τους δώσει τη δυνατότητα αυτοδιαχείρισης του προβλήματός τους.

Οι οικογένειες, λοιπόν, μέσω της παρέμβασής τους συμβάλλουν στην πρόληψη των φαινομένων κοινωνικοοικονομικού αποκλεισμού, στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινωνίας, στη στήριξη και ενδυνάμωση της ευάλωτης κοινωνικής κατηγορίας των ψυχικά πασχόντων και στην ανάπτυξη συνοδευτικών υποστηρικτικών υπηρεσιών που στοχεύουν στην ενσωμάτωση και την «επιστροφή» των αποκλειστών της κοινωνικής φροντίδας στην κοινότητα. Συμβάλλουν, και πρέπει αυτό να αναγνωρίζεται, στην επίτευξη της πραγματικής και όχι πλάσματικής ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. 



## «Τριλογία» μεταξύ Καταναλωτών / Χρηστών Υπηρεσιών, Οικογένειας / Φροντιστών και Κλινικών Θεμάτων

**Ομιλία της Δρ. Αλεξάνδρας Στρούμπου,  
Αντιπροέδρου της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.,  
στο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία**

Η πιο συχνή πραγματικότητα των ανθρώπων που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική νόσο είναι ότι ζουν μαζί με τις οικογένειες τους. Στις Η.Π.Α., έρευνες έχουν δείξει ότι 1 στις 5 οικογένειες επηρεάζεται από μια διαγνωσμένη ψυχική νόσο και στις πιο πολλές περιπτώσεις η οικογένεια επιβαρύνεται αισθητά από τη φροντίδα του πάσχοντος. Ο οικογενειακός φροντιστής είναι συνήθως γονέας, σύντροφος, αδερφός, παππούς, γιαγιά, παιδί ή άλλος στενός συγγενής.

Τα μέλη της οικογένειας παραδοσιακά είχαν τοποθετηθεί στο ρόλο του ανεπίσημου υποστηρικτή για το άτομο που νοσεί, χωρίς να λαμβάνεται υπόψιν η ανάγκη ανεξάρτητης υποστήριξης. Μια τέτοια αντιμετώπιση οδηγεί στην άποψη ότι οι ανάγκες των μελών της οικογένειας και του ασθενή είναι συνυφασμένες, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η πλήρης και υγιής εκδήλωση των δυνατοτήτων μιας οικογένειας.

Οι οικογενειακοί φροντιστές εμπλέκονται στη θεραπεία και σε θέματα υποστήριξης, όπως η επίβλεψη της φαρμακευτικής αγωγής και η συνεργασία με τις κοινωνικές υπηρεσίες. Επομένως, η οικογένεια μπορεί να συμβάλει πολύ θετικά στην πορεία βελτίωσης της ζωής του ασθενούς.

Οι γονείς φέρουν ευθύνη για τα παιδιά τους και πρωτίτως για εφήβους που πάσχουν από ψυχική νόσο, οι οποίοι τείνουν να είναι ακόμα πιο ευάλωτοι. Οι γονείς είναι αυτοί που συνήθως παρατηρούν πρώτοι ότι οι νεαροί ενήλικες συμπεριφέρονται διαφορετικά από τους συνομηλίκους τους και θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα προσε-

κτικοί σε θέματα σχετικά με την συμπεριφορά και την υγεία των παιδιών τους. Μερικά καίρια ζητήματα είναι:

- Ο «πειραματισμός» με τη χρήση ουσιών και η κατανάλωση αλκοόλ.
- Διατροφικές διαταραχές.
- Ακατάλληλες σεξουαλικές προτιμήσεις και δραστηριότητες.
- Βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά.
- Απότομες και ισχυρές αλλαγές της διάθεσης.
- Συχνές και υπερβολικές μεταπτώσεις της διάθεσης («ανεβασμένη» / «πεσμένη» διάθεση).
- Τάσεις αυτοκτονίας.

Πολλές οικογένειες αρχικά βιώνουν μεγάλο άγχος που προέρχεται από τις απαιτήσεις που επιβάλλει η φροντίδα ενός άρρωστου μέλους. Κοινωνικές υπηρεσίες, αποτελούμενες από εθελοντές ή πιο οργανωμένες επαγγελματικές ομάδες, μπορούν να ανακουφίσουν από την πίεση που ασκείται στα μέλη της οικογένειας. Όταν ένα μέλος της οικογένειας πάσχει από ψυχική νόσο επιβαρύνεται η ζωή και των άλλων μελών. Για την αντιμετώπιση αυτής της κατάστασης η οικογένεια έχει ανάγκη από:

- Πληροφόρηση για τη νόσο του συγγενή και για τους τρόπους θεραπείας της.
- Συμμετοχή στο σχέδιο θεραπείας, στην αποκατάσταση και την εκτίμηση του αποτελέσματος.
- Αναγνώριση και αποδοχή των αναγκών που πρέπει να καλυφθούν.
- Ψυχαγωγία και χρόνος για τα άλλα μέλη της οικογένειας.
- Συμπράσταση και ενίσχυση της οικογένειας.
- Οικονομική αρωγή.
- Συνεργασία με τους επαγγελματίες υγείας και ευκαιρίες ώστε τα μέλη της οικογένειας να εκθέτουν σε αυτούς τις προσωπικές εμπειρίες τους. Ειδικότερα, οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρειάζεται να μεταχειρίζονται τα μέλη της οικογένειας σαν ισότιμους συμμετόχους στο σχεδιασμό της θερα-

*πείας, στην εκτίμηση και εφαρμογή της.*

Η κοινωνική οργάνωση, το σύστημα υγείας και σ' ένα βαθμό οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, παραδοσιακά είχαν τοποθετήσει τα μέλη της οικογένειας στο ρόλο του ανεπίσημου υποστηρικτή για το άτομο που νοσεί, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη ανεξάρτητης υποστήριξης. Μια τέτοια αντιμετώπιση όμως οδηγεί στην άποψη ότι οι ανάγκες των μελών της οικογένειας και του ασθενή είναι συνυφασμένες, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η πλήρης και υγιής εκδήλωση των δυνατοτήτων μιας οικογένειας.

Ένας αντικειμενικός σκοπός του θεραπευτικού έργου με τις οικογένειες είναι η υποστήριξη των μελών τους ώστε να επανακτήσουν τον έλεγχο της προσωπικής τους ζωής και των συναισθημάτων τους. Όταν τα μέλη της οικογένειας διατηρούν ακέραια και εύρωστη την υπόστασή τους, τότε προάγεται ταυτόχρονα η ευεξία όλης της οικογένειας. Αυτό δε σημαίνει απόρριψη ή αμέλεια του ασθενούς, αφού η τήρηση μιας αμοιβαίας απόστασης απαλύνει την αγωνία και των δύο πλευρών. Λαμβάνοντας αυτά υπόψη, είναι ευεργετική η υποστήριξη των μελών της οικογένειας από άτομα με παρόμοιες εμπειρίες και υπηρεσίες απευθυνόμενες αποκλειστικά σε αυτά.

Η αύξηση της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης έχει καταστήσει συχνότερη την φροντίδα του ασθενούς από μέλη της οικογένειας, με αποτέλεσμα οι οικογενειακοί φροντιστές να συνεισφέρουν σημαντικά στην κοινωνία και στο σύστημα υγείας. Μ' αυτόν τον τρόπο, όμως, είναι αναπόφευκτη η εξάντληση των μελών της οικογένειας, κάτι που, άληθως, συμβαίνει πολύ συχνά. Έτσι, σε μια σύγχρονη κοινωνία, τα μέλη της οικογένειας, εκτός από φροντιστές, πρέπει να αντιμετωπίζονται και ως ανεξάρτητα άτομα με προσωπικά δικαιώματα.

Η ενδυνάμωση των μελών της οικογένειας, έτσι ώστε να αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο της ζωής τους, δεν προάγεται όταν η κοινωνία και το σύστημα υγείας τους αντιμετωπίζει μονάχα ως βοηθούς και πηγές φροντίδας. Οι τρόποι υποστήριξης

(ομάδες εκπαίδευσης κλπ.) διαφέρουν κάθε φορά ανάλογα με το μέλος της οικογένειας και το είδος της κατάστασης. Η σωστή υποστήριξη την κατάλληλη στιγμή αποτελεί πρόκληση για το θεραπευτή και αποδεικνύει την επαγγελματική του ικανότητα, δεδομένου ότι λαμβάνει τις απαραίτητες πληροφορίες.

Όταν μια σοβαρή ψυχική νόσος εκδηλωθεί σ' ένα μέλος της οικογένειας, η αναπροσαρμογή της οικογένειας περνάει από 4 στάδια:

1. *Τη συγκλονιστική αρχική εμπειρία.*
2. *Τη αναγνώριση και αποδοχή της πραγματικής κατάστασης.*
3. *Τον κατάλληλο χειρισμό της.*
4. *Το τελευταίο στάδιο είναι μια ιδιαίτερα ενεργός διαδικασία κατά την οποία τα μέλη της οικογένειας, πιο έμπειρα πλέον, με αυξημένη αυτογνωσία, μαθαίνουν να φροντίζουν τον εαυτό τους, πιστεύοντας στις δικές τους ευκαιρίες και σε αυτές της οικογένειάς τους.*

Τα μέλη της οικογένειας, εκτός από φροντιστές, πρέπει να αντιμετωπίζονται και ως ανεξάρτητα άτομα με προσωπικά δικαιώματα και να λαμβάνουν υποστήριξη ώστε να επανακτήσουν τον έλεγχο της προσωπικής τους ζωής και των συναισθημάτων τους. Οι επαγγελματίες και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας χρειάζεται να μεταχειρίζονται τα μέλη της οικογένειας σαν ισότιμους συμμετέχοντες στο σχεδιασμό της θεραπείας, στην εκτίμηση και εφαρμογή της.

Ο θεμέλιος λίθος οργάνωσης των οικογενειών είναι ο καθένας να αφουγκράζεται τους άλλους. Κύρια επιδίωξη είναι ο συνδυασμός της εμπειρίας των μελών της οικογένειας και των επαγγελματιών, με τέτοιο τρόπο ώστε οι στόχοι οργάνωσης των οικογενειών να υλοποιούνται στο μέγιστο δυνατό βαθμό. 

## Ψυχική και σωματική υγεία: μια άρρηκτη ολότητα

Η συνύπαρξη, ή συννοσηρότητα, όπως αποκαλείται στην ιατρική ορολογία, μιας σωματικής ασθένειας με μια ψυχική διαταραχή, είναι δυστυχώς συχνό φαινόμενο. Είτε πρόκειται για την περίπτωση όπου η εμφάνιση μιας σωματικής ασθένειας συνδέεται με μια προϋπάρχουσα ψυχική παθολογία, είτε για την περίπτωση όπου μια ψυχική νόσος «επικάθεται» σε μια σωματική ασθένεια, αυτό έχει επιβαρυντικές συνέπειες για την πορεία και έκβαση της υγείας του ασθενούς, τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική. Είναι ένα γεγονός που υπογραμμίζει την άρρηκτη σύνδεση της ψυχικής με τη σωματική υγεία, καθώς και την ανάγκη μιας σφαιρικής, ολιστικής προσέγγισης στη φροντίδα του ασθενή.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν την κατάσταση της σωματικής υγείας του ασθενή. Η συχνά επιδεινωμένη, λόγω της ψυχικής νόσου, ποιότητα ζωής του, η αδυναμία να υιοθετήσει τα κατάλληλα μέτρα πρόληψης και προά-

σπισης της υγείας του ή η ανεπαρκής αναγνώριση και θεραπευτική αντιμετώπιση σωματικών προβλημάτων έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου για σωματικές ασθένειες σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες παρουσιάζουν 2 έως 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν διαβήτη ή άλλους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και μόλις ένας στους τρεις παρουσιάζει φυσιολογικό βάρος.

Η αλληλεπίδραση της ψυχικής με τη σωματική υγεία υπογραμμίζει την ανάγκη μιας σφαιρικής, ολιστικής προσέγγισης στην πρόληψη και τη φροντίδα του ασθενή.

Η ψυχική διαταραχή κάποιες φορές εκδηλώνεται σαν αποτέλεσμα μιας σωματικής νόσου, «εκφράζοντας» τη δυσκολία των ψυχολογικών μηχανισμών του ατόμου να ανταπεξέλθουν στην κατάσταση κρίσης στην οποία τίθενται από μια σοβαρή, χρόνια και πιθανώς απειλητική για τη ζωή σωματική ασθένεια. Η κατάθλιψη είναι η κατ' εξοχήν ψυχική νόσος που σχετίζεται με σωματικά προβλήματα υγείας, όπως οι νεοπλασματικές ασθένειες. Επίσης, ο κίνδυνος ανάπτυξης κατάθλιψης διπλασιάζεται σε άτομα με διαβήτη. Κατάθλιψη εμφανίζουν το 70% των πασχόντων από καρδιαγγειακή νόσο, ενώ σε μικρότερη αλλά επίσης ανησυχητική συχνότητα η κατάθλιψη και οι συναισθηματικές διαταραχές συνδέονται με το εγκεφαλικό επεισόδιο, τη χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, την αρθρίτιδα και την παχυσαρκία.

Και σε αυτή την περίπτωση, της συνύπαρξης ψυχικών και σωματικών ασθενειών, το στίγμα είναι ένα από τα σημαντικότερα εμπόδια στην αποτελεσματική αντιμετώπισή τους. Περίπου τα δύο τρίτα όλων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές δεν αναζητούν θεραπεία, κυρίως λόγω του στίγματος. Οι στιγματιστικές πεποιθήσεις που υπάρχουν διάχυτες για την ψυχική ασθένεια αποτελούν τη βασική αιτία που αποτρέπει από την αποδοχή ενός προβλήματος ψυχικής υγείας και κατ' επέκταση, τη θεραπευτική του αντιμετώπιση. Δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις όπου ο ασθενής δυσκολεύεται να αποδεχτεί την ψυχογενή φύση



Η κατάθλιψη είναι η κατ' εξοχήν ψυχική νόσος που σχετίζεται με σωματικά προβλήματα υγείας. Εκδηλώνεται πολλές φορές σαν αποτέλεσμα μιας σωματικής νόσου, «εκφράζοντας» τη δυσκολία των ψυχολογικών μηχανισμών του ατόμου να ανταπεξέλθουν στην κατάσταση κρίσης στην οποία τίθενται από μια σοβαρή, σωματική ασθένεια.

των συμπτωμάτων του, αποδίδοντάς τα σε κάποια σωματική αιτιολογία, ακόμα και αν ο γιατρός στον οποίο απευθύνεται υποδεικνύει την παραπομπή σε έναν ει-

δικό ψυχικής υγείας. Από κει και πέρα, η αναγνώριση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας πολύ συχνά οδηγεί στον αυτοστιγματισμό του ασθενή, επιβαρύνοντας επιπρόσθετα την ψυχολογική του κατάσταση και περιπλέκοντας την έκβαση της θεραπείας του.

Εκτός από τις επιπτώσεις στην προσωπική ευεξία και ποιότητα ζωής του ασθενή και της οικογένειάς του, τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας έχουν τεράστιο αντίκτυπο στην κοινωνία συνολικά: οι δαπάνες για τα προβλήματα ψυχικής υγείας, στην Ευρωπαϊκή Ένωση μόνο, έχει εκτιμηθεί ότι ανέρχονται σε 436 εκατομμύρια ευρώ ετησίως (πάνω από 2000 € ανά νοικοκυριό). Οι πρόσθετες δαπάνες για προβλήματα σωματικής υγείας σε ψυχικά ασθενείς αυξάνουν αυτόν τον αριθμό μέχρι και 70%. 

## Επιστημονική εκδήλωση: «Ολιστική Προσέγγιση και Κοινωνικές Προεκτάσεις των Ψυχικών - Σωματικών Νόσων»

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας και η σημασία μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης στην πρόληψη και τη φροντίδα των ασθενών αποτέλεσαν τους κεντρικούς άξονες των θεματικών που παρουσιάστηκαν στην ημερίδα με θέμα «Ολιστική Προσέγγιση και Κοινωνικές Προεκτάσεις των Ψυχικών - Σωματικών Νόσων». Κοινός τόπος των προβληματισμών που διατυπώθηκαν ήταν η αναγκαιότητα μιας συντονισμένης και συνοδικής προσπάθειας για να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στην ψυχική και τη σωματική υγεία.

Την επιστημονική ημερίδα, που πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη 14 Οκτωβρίου στο Μέγαρο της Παλαιάς Βουλής, συνδιοργάνωσαν το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και η Α΄ Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο πλαίσιο της Πλατφόρμας Ψυχικής και Σωματικής Υγείας η οποία δημιουργήθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο τον Απρίλιο του 2008.

Την εκδήλωση χαιρέτησαν οι κ.κ. Κώστας Ν. Στεφανής, Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ακαδημαϊκός, Διευθυντής του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) και Γιώργος Ν. Παπαδημητρίου, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών - Αιγινήτειο Νοσοκομείο.

Στις ομιλίες που ακολούθησαν, η κυρία **Μένη Μαθιώρη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, τόνισε: «*Τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες πεθαίνουν κατά μέσο όρο 20 χρόνια νωρίτερα και διατρέχουν διηπάσιο έως τριηπάσιο κίνδυνο θανάτου σε σχέση με ψυχικά υγιή άτομα της ίδιας ηλικίας και του ίδιου φύλου στο γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, παρουσιάζουν 2 έως 3 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν σακχαρώδη διαβήτη και μόλις το ένα τρίτο παρουσιάζει φυσιολογικό βάρος*».

Ο κύριος **Γιάννης Ζέρβας**, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, υπογράμμισε ότι «*Η Διασυνδεδετική Ψυχιατρική γεφυρώνει την Ψυχιατρική με τη σωματική ιατρική στην καθημερινή ιατρική πράξη. Συνδράμει τους ιατρούς των άλλων ειδικοτήτων στη φροντίδα των ψυχιατρικών και των ψυχολογικών αναγκών των ασθενών τους και τους ενημερώνει κατάλληλα ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν και να υποστηρίξουν την ανθρώπινη πλευρά του νοσηλευομένου στο συχνά απρόσωπο και υψηλής τεχνολογίας περιβάλλον του σύγχρονου Γενικού Νοσοκομείου*».

Τέλος, η κυρία **Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη**, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Επιστημονικά Υπεύθυνη του Προγράμματος «αντι-στίγμα» του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), επεσήμανε: «*Πιθανότατα δεν υπάρχει καμιά άλλη ασθένεια στη δυτική κοινωνία όπου το "χάσμα" ανάμεσα στη διατιθέμενη και πρέπει φροντίδα και σε αυτήν που πραγματικά λαμβάνει ο ασθενής είναι τόσο μεγάλο όσο στην ψυχική διαταραχή. Το κοινωνικό στίγμα αποτελεί το βασικό λόγο που αποτρέπει το σύγχρονο άνθρωπο από το να αναζητήσει θεραπεία και να αξιοποιήσει τα θεραπευτικά επιτεύγματα της σύγχρονης Ψυχιατρικής*».

Η εκδήλωση ολοκληρώθηκε με παρεμβάσεις εκπροσώπων του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας, της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας και της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας, που συμμετείχαν στη διοργάνωση της ημερίδας. 

### Χάρτα ψυχικής και σωματικής υγείας – Σχέδιο δράσης

- Τον Απρίλιο του 2008 δημιουργήθηκε σε ευρωπαϊκό επίπεδο η Πλατφόρμα Ψυχικής και Σωματικής Υγείας, μέσα από την οποία συνεργάζονται για πρώτη φορά φορείς και ειδικοί του τομέα της ψυχικής και της σωματικής υγείας απ' όλη την Ευρώπη.
- Η Χάρτα Ψυχικής και Σωματικής Υγείας είναι ένα συναινετικό έγγραφο, στο οποίο αποτυπώνεται και αξιολογείται το μέγεθος και η επίδραση των σχέσεων μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας και προτείνονται συστάσεις πολιτικής για μια ολοκληρωμένη προσέγγιση στην πρόληψη και τη φροντίδα των ασθενών.
- Η Χάρτα Ψυχικής και Σωματικής Υγείας στοχεύει στην κινητοποίηση όλων των σχετικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων όσων παίρνουν τις πολιτικές αποφάσεις, των επαγγελματιών υγείας, των χρηστών υπηρεσιών, των οικογενειών και των φροντιστών, σε μια προσπάθεια να γεφυρωθεί το χάσμα ανάμεσα στην ψυχική και σωματική υγεία.

## Γενική Συνέλευση της EUFAMI

Στο Bled της Σλοβενίας, από τις 26 έως τις 28 Σεπτεμβρίου 2009, έγινε η Γενική Συνέλευση της EUFAMI, στην οποία συμμετείχαν 24 κράτη με 60 αντιπροσώπους. Η Ελλάδα εκπροσωπήθηκε από τον Σ.Ο.Ψ.Υ., με τη συμμετοχή του προέδρου του κ. Π. Ανδρόνικου, και την Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., από την αντιπρόεδρο κ. Α. Στρούμπου. Την έναρξη των εργασιών κήρυξε ο Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας της Σλοβενίας κ. Ivan Erzen.

Μερικά από τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν τα εξής:

1. Τα αποτελέσματα της μεγάλης έρευνας αναφορικά με τη σωματική και ψυχική υγεία των ψυχικά ασθενών, που έγινε το 2008 από τη EUFAMI σε 11 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα.
2. Προσπάθειες για την καταπολέμηση του στίγματος των ψυχικών ασθενειών.
3. Έρευνα για την αυτοκτονία.
4. Συζήτηση για την οργάνωση της διημερίδας «Τα ξεχασμένα παιδιά» (The Forgotten Children) που

θα γίνει στο Vilnius της Λιθουανίας από τη EUFAMI (29-27/11/09), σε συνεργασία με την οργάνωση οικογενειών της Λιθουανίας και με την υποστήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Εθνικού Ινστιτούτου Υγείας της γειτονικής Φινλανδίας, της UNICEF και του Συμβουλίου της Ευρώπης. Η διημερίδα αυτή θα ασχοληθεί με τα προβλήματα των παιδιών που ανήκουν σε οικογένειες στις οποίες οι γονείς έχουν προβλήματα ψυχικής υγείας. Μεταξύ των ομιλητών που θα εκπροσωπήσουν την Ελλάδα θα είναι και ο καθηγητής κ. Ιωάννης Τσιάντης. Περισσότερα στοιχεία αναφέρονται στην ιστοσελίδα της EUFAMI ([www.eufami.org](http://www.eufami.org)).

5. Συζήτηση οργανωτικών θεμάτων, προσπάθειες για την αύξηση της επιρροής της EUFAMI σε θέματα ψυχικής υγείας και για εντονότερη παρουσία της EUFAMI με ομιλίες και ενημέρωση μέσω των ΜΜΕ των διαφόρων κρατών.

Στο τέλος έγιναν εκλογές για τη συμπλήρωση κενών θέσεων στο Δ.Σ. της EUFAMI. 🐣

## Έρευνα για την υγεία των ψυχικά ασθενών

Από την έρευνα της EUFAMI διαπιστώθηκε ότι όταν οι ασθενείς παρακολουθούνται κατά τακτά διαστήματα από τον προσωπικό τους γιατρό έχουν πολύ καλύτερη υγεία και έτσι ανακουφίζουν και ξεκουράζουν το οικογενειακό τους περιβάλλον.

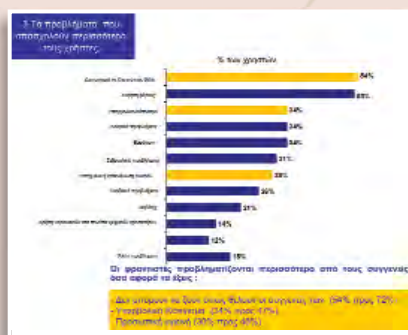
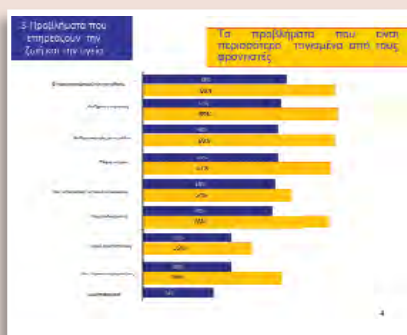
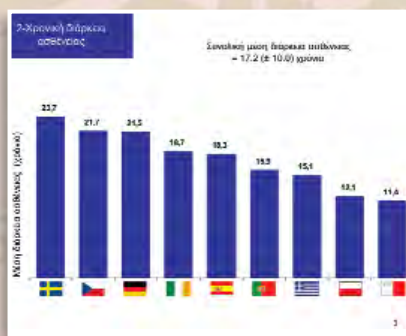
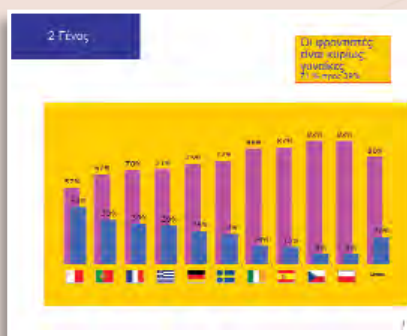
Σχετικά με το θέμα αυτό θα αναφέρουμε εδώ μόνο μερικά από τα στοιχεία που προέκυψαν (διαγράμματα 6 - 14). Από την έρευνα αυτή παρατηρείται ένα μοτίβο διαφοροποίησης των στοιχείων από κάθε χώρα ανάλογα με τη γεωγραφική θέση της (Βόρεια ή Νότια Ευρώπη), καθώς και ορισμένα κοινά στοιχεία μεταξύ των χωρών με συναφή γεωγραφική θέση.

Στις χώρες της Νότιας Ευρώπης παρατηρείται ότι οι

ασθενείς προβληματίζονται περισσότερο από αυτούς της Βόρειας Ευρώπης για ό,τι αφορά την εμφάνισή τους, το κάπνισμα, την προσωπική υγιεινή, τα κινητικά προβλήματα και για το ότι δεν μπορούν να ζήσουν τη ζωή τους όπως θα ήθελαν (σεξ, διασκέδαση). Επίσης παρατηρείται ότι ξεχνούν τα ραντεβού τους με τον γιατρό, δε λαμβάνουν κανονικά τη φαρμακευτική αγωγή, αισθάνονται απομονωμένοι και αρνούνται να πάνε με τη θέληση τους στο νοσοκομείο σε περίπτωση υποτροπής. Από την άλλη πλευρά, οι ασθενείς των χωρών της Βόρειας Ευρώπης δεν ελέγχουν συστηματικά το βάρος τους και συχνά αισθάνονται κουρασμένοι.

Γενικά παρατηρήθηκε ότι όταν οι ασθενείς παρακολουθούνται κατά τακτά διαστήματα από τον προσωπικό τους γιατρό έχουν πολύ καλύτερη υγεία και έτσι ανακουφίζουν και ξεκουράζουν το οικογενειακό τους περιβάλλον. Δυστυχώς όμως από τους ψυχιάτρους υποτιμάται η σημασία της σωματικής υγείας. 🐣





## Προσπάθειες για την καταπολέμηση του στίγματος

Σχετικά με το στίγμα, οι οικογένειες των ψυχικά ασθενών έχουν καταλάβει ότι ο αποστιγματισμός της ψυχικής ασθένειας είναι το πρώτο βήμα για την ποιοτική βελτίωση της ζωής των αγαπημένων τους. Η χρήση ψυχολογικών αντιστάσεων ενάντια στο στίγμα είναι κάτι συνηθισμένο. Κάποιοι το αντιμετωπίζουν με μεγαλύτερη προσπάθεια και αισιοδοξία. Κάποιοι αγωνίζονται για να προστατεύσουν την αίσθηση της ατομικής τους αξίας στον οικογενειακό και επαγγελματικό χώρο, ενημερώνοντας θετικά για την ψυχική ασθένεια τους γείτονες, συγγενείς, φίλους και συναδέλφους τους. Οι άνθρωποι που έχουν εσωτερική δύναμη προσπαθούν να κατανοήσουν το κοινωνικό τους περιβάλλον. Δεν κλείνονται στον εαυτό τους και αντιδρούν θετικά.

Τα μέλη των συλλόγων οικογενειών για την ψυχική υγεία θα πρέπει:

- Να υποστηρίζουν τους φροντιστές και να δουλεύουν με συνεργατικό πνεύμα για να πετύχουν τη βελτίωση στην ποιότητα της φροντίδας των συγγενών τους.
- Να ασκούν πιέσεις για βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
- Να προωθούν καλύτερες πρακτικές για την πρόληψη, τη διάγνωση και τη φαρμακευτική θεραπεία.
- Να πληροφορούν το κοινό, χρησιμοποιώντας τα Μ.Μ.Ε.
- Να ενημερώνουν τις επιχειρήσεις, τις βιομηχανίες και όλους τους ενδιαφερόμενους στο χώρο της ψυχικής υγείας και το γενικό πληθυσμό.
- Να προσφέρουν εθελοντικές υπηρεσίες σε ομάδες ή ανθρώπους που το έχουν ανάγκη και να διδά-

Η γνώση και η εμπειρία έχουν τεράστιο αντίκτυπο στους ανθρώπους. Τους δίνουν ελπίδα και κουράγιο να αντιμετωπίσουν το φόβο για το μέλλον. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση για την ψυχική ασθένεια βοηθάει τις οικογένειες στην αμφισβήτηση των μύθων, μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα και τις ενδυνάμωσε. Η εμπειρία της ψυχικής ασθένειας αυξάνει την ευαισθησία, την ανθρωπιά και την ικανότητα να ανταπεξέρχεται κανείς στις δυσκολίες της ζωής γενικότερα.

σκουν στα παιδιά την αλήθεια για τη ψυχική ασθένεια.

- Να βοηθούν στην καταπολέμηση του στίγματος συμμετέχοντας εθελοντικά σε κάθε εκδήλωση (συναισθηματικά και πρακτικά).

Η γνώση και η εμπειρία έχουν τεράστιο αντίκτυπο στους ανθρώπους. Τους δίνουν ελπίδα και κουράγιο να αντιμετωπίσουν το φόβο για το μέλλον. Η εμπειρία της ψυχικής ασθένειας στις οικογένειες είναι πολύ σημαντική. Η εκπαίδευση και η ενημέρωση επίσης βοηθάει στην αμφισβήτηση των μύθων, μειώνει τα

αρνητικά συναισθήματα και ενδυναμώνει το φροντιστή του ασθενή. Η εμπειρία της ψυχικής ασθένειας αυξάνει την ευαισθησία, την ανθρωπιά και την ικανότητα να ανταπεξέρχεται κανείς στις δυσκολίες της ζωής γενικότερα.

Ο καλύτερος τρόπος να αντιμετωπίσουμε την αρνητική ενέργεια δεν είναι να τη πολεμήσουμε αλλά να τη μετατρέψουμε σε θετική. «Όλοι έχουμε τα πινέλα και μπορούμε να ζωγραφίσουμε το παράδεισο και να μπορούμε μέσα» ( L. Buscalia ).

## Έρευνα για την αυτοκτονία

Η αυτοκτονία είναι ένα μεγάλο πρόβλημα στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα. Είναι πολύ σοβαρό τραύμα για την οικογένεια και το συγγενικό περιβάλλον. Οι οικογένειες πρέπει να παρατηρούν τα προειδοποιητικά σημάδια που δείχνουν τάσεις αυτοκτονίας και ειδικότερα στα άτομα με ψυχική ασθένεια. Γι' αυτό πρέπει οι οικογένειες και ειδικότερα οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να εκπαιδεύονται σχετικά, με σεμινάρια και διαλέξεις. Οι οικογένειες πρέπει οπωσδήποτε να υποστηρίζονται από το σύστημα υγείας και από τις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Πολύ ενδιαφέρουσα ήταν η παρουσίαση μελέτης σχετικά με τις αυτοκτονίες στη Σλοβενία και ειδικότερα στην περιοχή της Celje.

Ο πληθυσμός της Σλοβενίας είναι 2 εκ. κάτοικοι. Ο αριθμός των αυτοκτονιών ανά 100.000 κατοίκους είναι της τάξεως των 28 (+/-2) αυτοκτονίες κατά έτος για τα έτη 2000-2007, δηλαδή 500-600 αυτοκτονίες το χρόνο\*. Ως αίτια αναφέρονται το άγχος, η κατάθλιψη, η σχιζοφρένεια και η αντίδραση στην κοινωνική καταπίεση. Η προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος στη χώρα αυτή γίνεται από την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια περίθαλψη, από τα εκπαιδευτικά ιδρύματα όλων των βαθμίδων, από μη κυβερνητικές οργανώσεις και από την τοπική κοινωνία.

## Φαρμακευτική Αγωγή

Η EUFAMI υποστηρίζει τη χορήγηση φαρμάκων για τη θεραπεία της ψυχικής νόσου και ιδιαίτερα των νεότερων φαρμάκων, που, ως γνωστόν, έχουν λιγότερες παρενέργειες. Πάντοτε όμως, παράλληλα με τα φάρμακα, είναι απαραίτητη η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (ατομική και ομαδική). Επίσης η εκπαίδευση, η απασχόληση και η κοινωνικοποίηση είναι απαραίτητες για να βελτιώνεται ποιοτικά η ζωή των ψυχικά ασθενών. Μόνη η χορήγηση των φαρμάκων δεν είναι αρκετή για να φέρει θετικά αποτελέσματα. Σημαντικό ρόλο παίζει η υποστήριξη του ψυχικά ασθενούς από το οικογενειακό και συγγενικό του περιβάλλον.

Πάντοτε, παράλληλα με τα φάρμακα, είναι απαραίτητη η ψυχοθεραπευτική παρέμβαση (ατομική και ομαδική). Επίσης η εκπαίδευση, η απασχόληση και η κοινωνικοποίηση είναι απαραίτητες για να βελτιώνεται ποιοτικά η ζωή των ψυχικά ασθενών. Σημαντικό ρόλο παίζει η υποστήριξη του ψυχικά ασθενούς από το οικογενειακό και συγγενικό του περιβάλλον.

\* Σχετικά με τον Ελλαδικό χώρο, όπως προκύπτει από την επιστημονική έρευνα των κ.κ. Κ. Ζαχαράκη, Μ. Μαδιανού, Γ. Παπαδημητρίου και Κ. Στεφανή για την χρονική περίοδο 1980-1997, υπάρχει στενή σχέση των αυτοκτονιών με τις ψυχικές διαταραχές, όπως την κατάθλιψη, τη σχιζοφρένεια, τον αλκοολισμό και γενικά τις διαταραχές προσωπικότητας. Σύμφωνα με αυτή τη μελέτη ο δείκτης αυτοκτονιών είναι 5,87 αυτοκτονίες ανά 100.000 άτομα προκειμένου για τους άνδρες και 1,82 για τις γυναίκες. Οι δείκτες αυτοί θεωρούνται από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη.

## Επίσκεψη σε Κέντρο Ημέρας και Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Στο πλαίσιο του συνεδρίου της EUFAMI πραγματοποιήθηκε επίσκεψη σε ένα Κέντρο Ημέρας στη Σλοβενία, στη πόλη Radovljica, στο οποίο απασχολούνται περίπου 40-50 ασθενείς. Συνήθως περνούν εκεί 4 ώρες την ημέρα και το πρόγραμμά τους περιλαμβάνει γυμναστική, τραγούδι, χορό και μουσική. Επιπλέον ασχολούνται με κατασκευές, χειροτεχνία κλπ. Παράλληλα με αυτό το πρόγραμμα, γίνεται προσπάθεια ένταξης των ασθενών σε εργασίες της κοινότητας, όπως βιοτεχνίες και καταστήματα πώλησης ειδών, για τη συμπλήρωση του οκτώωρου. Από το Κ.Η. γίνονται επίσης προσπάθειες να βρεθούν προγράμματα από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την κυβέρνηση της Σλοβενίας για την απασχόληση των ψυχικά ασθενών.

Επίσης επισκεφτήκαμε ένα Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, το κτήριο στο οποίο στεγάζεται ήταν κάστρο κατά τον 14ο αιώνα, ενώ κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκοσμίου Πολέμου λειτούργησε ως φυλακή από τους Γερμανούς. Μετά τον πόλεμο, το 1952, διαμορφώθηκε σε νοσοκομείο (άσυλο) και το 1960 αποφασίστηκε να μετατραπεί σε νοσοκομείο και άλλαξε τελείως μορφή.

Σήμερα είναι ένα πρότυπο ψυχιατρείο - οικοτροφείο, το οποίο εξυπηρετεί περίπου 50 άτομα την ημέρα. Διαθέτει 140 κρεβάτια και έχει περίπου 1200 εσωτερικούς ασθενείς τον χρόνο και 13000 εξωτερικούς. Από

τους εσωτερικούς ασθενείς, οι 50 παραμένουν συνεχώς μέσα και οι υπόλοιποι τα Σαββατοκύριακα επισκέπτονται τις οικογένειές τους. Το προσωπικό του αποτελείται από 18 Ψυχιάτρους, 8 Ψυχολόγους, 65 Νοσηλευτές και 3 Κοινωνικούς Λειτουργούς.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο διαθέτει εκτός από τα δωμάτια των ασθενών και αίθουσες κατάλληλα διαμορφωμένες σε εργαστήρια για την απασχόλησή τους, βιβλιοθήκη, αίθουσες ψυχαγωγίας όπου οι ασθενείς ακούνε μουσική, παίζουν πιάνο ή μαθαίνουν τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και αμφιθέατρο πολλαπλής χρήσεως για εκπαιδευτικούς σκοπούς και εορταστικές εκδηλώσεις. Εντύπωση προκαλεί το πλήθος των οργάνων σχεδιασμού και κατασκευών στις αίθουσες των εργαστηρίων. Αξιοσημείωτο είναι ότι παντού συναντά κανείς όργανα γυμναστικής όπως ποδήλατα, διαδρόμους, σάκο πυγμαχίας κ.ά. για την άσκηση των ασθενών. Έχει επίσης μικρές αίθουσες βαμμένες και επιπλωμένες με φωτεινά χρώματα για τη λειτουργία ομάδων ψυχοεκπαίδευσης 3-4 ατόμων. Η γενική εικόνα του Ψυχιατρείου εμπνέει αισιοδοξία με τη διακόσμηση, την επίπλωση και τα φωτεινά χρώματα και τα τεράστια παράθυρα του και δεν θυμίζει σε τίποτα νοσοκομείο. 🐦

*Πέτρος Ανδρόνικος*





## Συμμετοχή του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας. Επίσκεψη της EUFAMI και της GAMIAN στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.) συμμετείχε ενεργά στο Παγκόσμιο Συνέδριο Ψυχικής Υγείας, που πραγματοποιήθηκε από τις 2 έως και τις 6 Σεπτεμβρίου στην Αθήνα, με την συμμετοχή 66 χωρών από όλο τον κόσμο. Στο εκθετήριο του Σ.Ο.Ψ.Υ. στο χώρο του συνεδρίου μοιράστηκε ενημερωτικό υλικό για το έργο και τις ενέργειες του Συλλόγου καθώς και το περιοδικό «Μηνύματα» το οποίο εκδίδεται τα τελευταία 9 χρόνια. Επίσης στο εκθετήριο του Σ.Ο.Ψ.Υ. φιλοξενήθηκε το υλικό του Δ.Υ.Ψ.Α. και της ομάδας αδελφών ατόμων με ψυχική ασθένεια "Athens Siblings". Παράλληλα, κατά τη διάρκεια των διαδημιμάτων, πολύ σημαντική συμβολή στη διάδοση του έργου του Σ.Ο.Ψ.Υ. είχε η προβολή φωτογραφικού υλικού του Συλλόγου, από τον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας, τα οποία εδρεύουν στην περιοχή του Βύρωνα. Επιπλέον, παρουσιάστηκε από την ψυχολόγο κα. Έλβη Κανελλοπούλου η μελέτη που διεξήχθη στο Κέντρο Ημέρας με θέμα την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων του Κ.Η.



Μεγάλη τιμή για τον Σ.Ο.Ψ.Υ. ήταν η επίσκεψη που πραγματοποιήθηκε από την πρόεδρο της EUFAMI κα S. Steffen και τον αντιπρόεδρο της GAMIAN κ. Y. Cohen το μεσημέρι της Πέμπτης, 4 Σεπτεμβρίου, στις εγκαταστάσεις του Ξενώνα και του Κ.Η. Κατά την

επίσκεψή τους, που διήρκεσε 2 ώρες, ξεναγήθηκαν στους χώρους, ενημερώθηκαν για τις δραστηριότητες των δύο δομών και διεξήχθη ένας παραγωγικός διάλογος με το προσωπικό. Ευχάριστη νότα στην επίσκεψή τους αποτέλεσε η στιγμή που παρευρέθηκαν όλοι μαζί, προσκεκλημένοι, ένοικοι και προσωπικό, στο μεσημεριανό γεύμα, όπου τους δόθηκε η ευκαιρία να ανταλλάξουν απόψεις και προβληματισμούς. Η επίσκεψη άφησε σε όλους συναισθήματα χαράς και ικανοποίησης.

Ως συνέχεια αυτής της επιτυχημένης επίσκεψης, παραθέτουμε τα δύο ακόλουθα γράμματα, που οι ίδιοι οι κκ. Steffen και Cohen μας απέστειλαν και παράλληλα δημοσίευσαν.

**Αγαπητέ Πέτρο,**

Θα ήθελα να σας ευχαριστήσω για τη φιλοξενία σας κατά τη διάρκεια του Παγκόσμιου Συνεδρίου Ψυχικής Υγείας που πραγματοποιήθηκε πριν από μερικές εβδομάδες στην Αθήνα.

Η Σίγκριντ και εγώ μείναμε κατενθουσιασμένοι από την επίσκεψη που οργανώσατε για μας στον Ξενώνα του ΣΟΨΥ. Εντυπωσιαστήκαμε με την άψογη σχέση που έχετε δημιουργήσει εσείς και οι φίλοι σας με τους ενοίκους.

Ο Ξενώνας βρίσκεται σε ένα καλοδιατηρημένο κτίριο και τα όμορφα δωμάτια και οι κοινόχρηστοι χώροι όπως η τραπεζαρία, η κουζίνα και το σαλόνι είναι εξοπλισμένα με όλα τα απαραίτητα έπιπλα και αντικείμενα.

Το Κέντρο Ημέρας στο ισόγειο είναι πολύ μοντέρνο και σύγχρονο, καθώς και κατάλληλα διαμορφωμένο για τις διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις των ενοίκων του Ξενώνα και των μελών του Κ.Η. Βρήκα τις συζητήσεις με τους ενοίκους πολύ ενδιαφέρουσες και μου έδωσαν την εντύπωση πως είναι πολύ χαρούμενοι και λειτουργικοί άνθρωποι. Φαίνεται πως τους αρέσει πολύ ο Ξενώνας και οι δραστηριότητες που περιλαμβάνει το καθημερινό τους πρόγραμμα και πως έχουν καλές σχέσεις με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται εκεί.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσετε τα μέλη του προσωπικού για τη θαυμάσια δουλειά που κάνουν στον Ξενώνα και στο Κ.Η. Επί τη ευκαιρία, σας ευχαριστούμε για το νοστιμότατο παραδοσιακό ελληνικό γεύμα που ετοιμάσατε για μας.

**Θερμοί χαιρετισμοί,  
Yoram**

Χάρηκα πολύ που γνώρισα εσάς και όλα τα άλλα μέλη της Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ. στο Παγκόσμιο Συνέδριο για την Ψυχική Υγεία στην Αθήνα την περασμένη εβδομάδα. Είμαι ιδιαίτερα ευγνώμων που μου δώσατε τη δυνατότητα να δω από κοντά τον Ξενώνα και το Κ.Η. που έχετε ιδρύσει. Ήταν μια θαυμάσια εμπειρία που είδα πως οι ένοικοι του Ξενώνα έχουν μια πολύ καλή ποιότητα ζωής, απολαμβάνουν καλά γεύματα και έχουν ωραία επιπλωμένα και διακοσμημένα δωμάτια με τουαλέτες σε κάθε δωμάτιο ξεχωριστά. Επιπλέον, φαίνεται πως οι ένοικοι είναι πρόθυμοι να συμβάλλουν στα καθήκοντα και τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τον ενθουσιασμό και την αφοσίωση των επαγγελματιών που εργάζονται εκεί. Αυτό αναγνώρισα και θέλω να τονίσω.

Επίσης, το Κ.Η. είναι αξιοθαύμαστο. Η ωραία και χαρούμενη ατμόσφαιρα στο Κ.Η. όπως και στον Ξενώνα είναι πολύ θετικά παραδείγματα καλής πρακτικής. Εντυπωσιάστηκα πολύ από το ολοκληρωμένο πρόγραμμα που εσείς και το προσωπικό παρέχετε στα άτομα με ψυχική ασθένεια.

Είναι πιθανό για αρκετούς που ζουν στον Ξενώνα να ανακτήσουν την υγεία τους. Αλλά είναι απογοητευτικό, όχι μόνο για τους ίδιους αλλά και για τις οικογένειές τους, το γεγονός ότι η Ελληνική Κυβέρνηση δεν τους παρέχει προστατευμένα διαμερίσματα για να μπορέσουν να αυξήσουν τις προσδοκίες τους και να αναπτύξουν τις δυνατότητές τους. Παρόλα αυτά, θα ήθελα να συγχαρώ εσάς και τα μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ., όπως βεβαίως και τους ανθρώπους που ζουν και εργάζονται στον Ξενώνα και το Κέντρο Ημέρας, για αυτές τις θαυμάσιες δομές στην καρδιά της Αθήνας.

**Με τις πιο θερμές ευχές,  
Sigrid Steffen**





# @-Bulletin



September 2009



EUFAMI, in association with Lietuvos Sutrikusios Psichikos Žmonių Globos Bendrija (LSPŽGB) - its Lithuanian family member association - will host

## THE FORGOTTEN CHILDREN

A major European Conference addressing the subject of  
Children of parents with a mental illness  
Vilnius, Lithuania  
26<sup>th</sup> and 27<sup>th</sup> November 2009

- ▶ **EUFAMI President visits Athens Hostel and Day Centre**
- ▶ **Ernesto Muggia steps down from WAPR**
- ▶ **A Straight-Talking Introduction to Caring for Someone with Mental Health Problems – new**

### EUFAMI President visits Athens Hostel and Day Centre

During her participation at the WFMI conference in Athens Sigrid Steffen had the opportunity to visit the hostel and day centre initiated by our member organisation SOPSI Athens. It was a wonderful experience for her to see that all people living there have an excellent quality of life, very good meals, and nicely furnished rooms with a bathroom for each one. In addition to that they are highly motivated to contribute to the tasks of their daily life. The nice and cheerful atmosphere in both, the day centre and the hostel are of course a very good example of best practice. Sigrid was very impressed about the integrated programme the team offers. The congress was also a very good opportunity for her to get in contact with many members of POSOSI who participated in the 'dialogue' forum at the congress.



# @-Bulletin

May 2009



EUFAMI, in association with Lietuvos Sutrikusios Psichikos Žmonių Globos Bendrija (LSPŽGB), its Lithuanian family member association will host

## THE FORGOTTEN CHILDREN

A major European Conference addressing the subject of  
Children of parents with a mental illness

Vilnius, Lithuania  
26<sup>th</sup> and 27<sup>th</sup> November 2009

Supported by the World Health Organisation, the scientific backing of the National Institute for Health and Welfare of Finland (Formerly Statens) and with UNICEF and the European Commission, DG Health and Consumers, as collaborating partners.

### CONFERENCE UPDATE

#### Registration for the Conference is now OPEN

EUFAMI is pleased to announce that Registration for the Conference is now open and those who wish to register should log onto the Registration system by [clicking here](#) or through the EUFAMI website. A guide to registration is also available to view or download. We are aware from early enquiries that there will be pressure on delegate spaces. So we would encourage early registration in order to avoid disappointment.

#### Poster Exhibition

EUFAMI is delighted to announce that a Poster Exhibition, on topics related to the Conference theme, will be held in conjunction with the Conference. Details are also available on the EUFAMI website or can be downloaded by [clicking here](#).

#### Conference Programme

The Conference programme is now finalised and available for downloading from the EUFAMI website or by [clicking here](#), also there are many other useful documents available for viewing or downloading.

#### Conference Venue

The Conference will take place at the Hotel Reval in Vilnius. Full details of the hotel are contained on the useful information page of the conference registration system. Details of alternative hotel accommodation are also on display on this page.

#### Local Support from Lithuanian Ministries

We are delighted to report that we have received great support and assistance from the Lithuanian Ministries for Education and Science, Health and Social Security and Labour. EUFAMI is looking forward to a continued close working relationship to ensure a successful conference.

European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness  
Europäische Föderation von Organisationen von Angehörigen psychisch Kranker  
Föderation européenne des Associations de Familles de Malades Psychiques  
Europäische Föderation von Organisationen von Angehörigen psychisch Kranker

For more information,  
please log onto the  
EUFAMI website.

[www.eufami.org](http://www.eufami.org)

or mail

[vilnius2009@eufami.org](mailto:vilnius2009@eufami.org)

EUFAMI  
Dienstsevest 100  
B-3000 Leuven  
Belgium

Tel: +32 16 74 50 40  
Fax: +32 16 74 50 49



## THE FORGOTTEN CHILDREN

### The Forgotten Children - Useful Contacts

Please contact the following if you will have any questions regarding the Congress:

#### EUFAMI

Address:  
Dienstsevest 100  
B-3000  
Leuven  
Belgium  
Telephone: +32 16 74 50 40  
Fax: +32 16 74 50 49  
[www.eufami.org](http://www.eufami.org)  
[vilnius2009@eufami.org](mailto:vilnius2009@eufami.org)

#### Lietuvos Sutrikusios Psichikos Žmonių Globos Bendrija (LSPŽGB)

Address:  
Kastana str. 4  
LT-01107  
Vilnius  
Lithuania  
Telephone: +370 5 212 16 56  
Fax: +370 5 212 16 56  
[www.lspzgb.lt](http://www.lspzgb.lt)  
[lszgb@takas.lt](mailto:lszgb@takas.lt)

#### Conference Organiser - West Express travel agency

Address:  
A. Stulginskio str. 5  
LT-01115  
Vilnius  
Lithuania  
Tel: +370 5 212 2500  
Tel: +370 5 212 5321  
[info@westexpress.lt](mailto:info@westexpress.lt)



## Εισερχόμενα

Αγαπητοί φίλες και φίλοι,

Γνωρίζουμε όλοι τον αγώνα που δίνουμε για την υγεία και το μέλλον των δικών μας ανθρώπων, των παιδιών μας, των αδελφών μας, των συγγενών μας. Σας συνοψίζω τους σκοπούς και τους στόχους του Συλλόγου από το νέο ξεκίνημα μετά τις εκλογές της 3ετίας. **Οι προτάσεις είναι προσωπικές και χρειάζονται τις γνώμες και τη συνεργασία όλων μας για να υλοποιηθούν. Προτείνω:**

### 1. ΘΕΣΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

- α. Νομική ρύθμιση για ίδρυση ιδιωτικών δομών από γονείς και συγγενείς για την εξασφάλιση των ασθενών συγγενών τους μετά τον θάνατό τους (απαραίτητη η συνεργασία με ΠΟΣΟΨΥ).
- β. Έγκριση έκδοσης «Κάρτας Αναπηρίας Πολιτητών Χρήσεων», π.χ. για συγκοινωνίες, θεάματα, αθλήματα κλπ. (συνεργασία με ΠΟΣΟΨΥ και ΕΣΑΜΕΑ).
- γ. Έκδοση Οδηγιών από την Ευρωπαϊκή Ένωση, με τη συμπαράσταση όλων των Ευρωβουλευτών της ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ, για:
  - I. Οργάνωση και λειτουργία σε όλες τις χώρες Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία - Ξενώνων - Κ.Η. Ενεργοποίηση και εφαρμογή του Ν.2716/99 από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.
  - II. Ενίσχυση των ερευνητικών κέντρων για την εύρεση των αιτιών ασθένειας, τη φαρμακογνωσία και φάρμακα νέας γενιάς χωρίς παρενέργειες.
  - III. Ενιαίο επίδομα Πρόνοιας σε όλες τις χώρες της Ε.Ε., με αφετηρία τα 500€ μηνιαίως.

### 2. ΝΟΜΟΙ

- α. Αναφορικά με το Ν. 3518/06 σχετικά με το συνταξιοδοτικό, να γίνει νέα προσπάθεια ώστε το όριο ηλικίας εμφάνισης της ασθένειας να είναι απεριόριστο και όχι μέχρι 25 ετών.
- β. Ο Ν. 3522/06 που είναι φορολογικός και δίνει έκπτωση 2.400 ευρώ στο φορολογητέο εισόδημα ν' αλλιάξει και να γίνει πλήρης η απαλλαγή φόρου στα ΑμεΑ.
- γ. Ο Ν. 3463/06 που δίνει έκπτωση 50% στα Δημοτικά Τέλη να γίνει πιο σαφής και να μην χρειάζεται απόφαση Δημοτικών Συμβουλίων.
- δ. Ο Ν. 2716/99 που αφορά την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας να μελετηθεί και να εφαρμοστεί από την Τοπική Αυτοδιοίκηση.

- ε. Ο Ν. 3719/08 που αφορά το Σύμφωνο Συμβίωσης να μελετηθεί. Ειδικό ενδιαφέρον για τη συνταξιοδότηση έχει ο όρος σύμφωνα με τον οποίο πρέπει οι δικαιούχοι να είναι «άγαμοι».

### 3. ΘΕΜΑΤΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΠΑΙΔΕΙΑΣ

- α. Χορήγηση, όπως έχει εξαγγελθεί, ειδικού ηλεκτρονικού εξοπλισμού και λογισμικού (συνεργασία με ΠΟΣΟΨΥ και ΕΣΑΜΕΑ). Η ενέργεια επείγει.
- β. Εγγραφή και των ψυχικά ασθενών στο Ελεύθερο Πανεπιστήμιο.
- γ. Έγκριση μεταγραφών φοιτητών με ψυχική ασθένεια.

### 4. ΘΕΜΑΤΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.

- α. Εύρεση νέου ευρύχωρου χώρου στέγασης γραφείου, Κ.Η., χώρων για ομάδες.
- β. Σύνταξη ετήσιου προγράμματος του Κ.Η. (εκδρομές, επισκέψεις, γιορτές). Επίσης, η Επιστημονική Επιτροπή του Σ.Ο.Ψ.Υ. να συντάξει ένα ενδεικτικό πρόγραμμα δράσης, ώστε έγκαιρα να βοηθήσει και το Δ.Σ. Να γίνει κοινοποίηση στα μέλη μέσω του περιοδικού.
- γ. Καθορισμός τομέων δράσης των μελών του Δ.Σ. και στήριξη από εθελοντές των ομάδων υποστήριξης.
- δ. Νέα συντακτική ομάδα από μέλη του Δ.Σ. και εθελοντές για το περιοδικό μας, με προσπάθεια να γίνει 2μηνιαίο.
- ε. Προκήρυξη θέσης κατάλληλου «Μάνατζερ» για τον Σ.Ο.Ψ.Υ..
- στ. Προτάσεις εκσυγχρονισμού μέσω της τροποποίησης άρθρων του Καταστατικού, με κύρια τροποποίηση την εγγραφή των ασθενών ως Ενεργών Μελών.

Με εκτίμηση

Βασίλειος Ξηρομερίτης  
Υποστράτηγος Ε.Α. – Μέλος Δ.Σ.

## Εισερχόμενα

### Σκέψεις και αναπάντητα ερωτήματα του Κώστα

Κυρίες και κύριοι αξιότιμοι της EUFAMI,

Είμαι ο Κώστας Ξηρομερίτης, ασθενής, και η οικογένειά μου είναι μέλος του Σ.Ο.Ψ.Υ..

Σας παρακαλώ να μου δώσετε μερικές απαντήσεις για την επιστημονική πρόοδο των θεμάτων της εγκεφαλικής ασθένειάς μου και όχι της άυλης ψυχής μου, που πιστεύω ότι την εξουσιάζει μόνο ο θεός. Δεν είμαι ψυχασθενής, είμαι μακροχρόνιος ασθενής.

**Ερώτηση 1η:** Ποια η πρόοδος της έρευνας για την εύρεση του DNA της ασθένειας και της μέτρησης της ντοπαμίνης;

**Ερώτηση 2η:** Ποια η πρόοδος νέας γενιάς φαρμάκων και ποια η φαρμακογνωσία για τις παρενέργειες;

**Ερώτηση 3η:** Ποια θεσμικά αιτήματά μας έχετε με τους αγώνες σας λύσει και ποια η προοπτική να λυθούν άλλα, βέβαια με τη συμβολή και της δικής μας ΠΟΣΟΨΥ;

Παρακαλώ

Κάθε μέρα στην προσευχή μου

Το θεό να μας σκέπτεται όπως εμείς τον αγαπάμε

Τους εκλεκτούς επιστήμονες και νοσηλευτές που μας φροντίζουν

Τους γονείς μας να έχουν μακροζωία, δύναμη και υπομονή για τον Σταυρό της ζωής που κουβαλούν.

Σας ευχαριστώ που με ακούσατε,

**Κώστας Ξηρομερίτης**

**Αθήνα, 06/09/2009**



#### ΒΑΡΔΑΡΗΣ

Στον αέρα του Βαρδάρη μη μιλάς,  
έχει γράψει ιστορία πια για μας.  
Η σκιά αυτή που ακολουθάει,  
μόνο αυτή η σκιά με αγαπάει.  
Στη στροφή του δρόμου που 'χα ορίσει  
ξανά εκεί θα με καλωσορίσει.  
Πίστεψα στην αιώνια αγωνία,  
Μου χάρισες αιώνια ελευθερία.

**Σταμάτης Φίφης**

Ο Σταμάτης Φίφης γεννήθηκε στην Αθήνα το 1961 και μένει στο Μαρούσι.

Άρχισε να ασχολείται με την ποίηση στις αρχές της δεκαετίας του '80 και χαρακτηρίζεται ως εκπρόσωπος της νέας γενιάς του «ιδιωτικού οράματος».

Συμμετέχει στις υπηρεσίες αποκατάστασης της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής αποκατάστασης του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΚΕΠ) και έχει εκδώσει μέχρι τώρα πέντε συλλογές ποιημάτων.



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

#### ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

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

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

#### ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΕΞΩΦΥΛΛΟ

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

- Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.
- Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.
- Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 15/12/2009.



#### Ευχαριστήρια

Ευχαριστούμε θερμά για την εξαιρετική προσφορά τους προς το Σύλλογό μας

- Τον κ. Φασόη Χρήστο και τους συνεργάτες του.
- Την ΕΤ 3 και τους συντελεστές της εκπομπής «Έκτη αίσθηση», καθώς και την κ. Αικατερίνη Ραζή.

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

#### ΕΔΡΑ Σ.Ο.Ψ.Υ.:

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

#### ΞΕΝΩΝΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:

ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32  
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7649670  
e-mail: [xsopsi@otenet.gr](mailto:xsopsi@otenet.gr)

#### ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ.:

ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32  
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210- 7663007  
e-mail: [xsopsi@otenet.gr](mailto:xsopsi@otenet.gr)



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

