ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
Αριθμός Άδειας 4903
Κωδικός 6296

ΕΛΤΑ Hellenic Post

τεύχος 43

Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 11ο

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 2010

Περιοδική Έκδοση

Ιδιοκτησία Διεύθυνση

Σ.Ο.Ψ.Υ.

Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277, 210 7640 229

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

ΩΡΕΣ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Δευτέρα:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Τρίτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Τετάρτη:	10:00 - 2:00 π.μ. 5:00 - 8:00 μ.μ.
Πέμπτη:	10:00 - 2:00 π.μ.
Παρασκευή:	10:00 - 2:00 π.μ.

Εκδότης/Διευθυντής

Πέτρος Ανδρόνικος
Δήλου 3, Βύρωνας, 162 31
Τηλ./Fax: 210 7640 277

Συντακτική Επιτροπή

Π. Ανδρόνικος
Κ. Βρεττού
Μ. Κανελλή-Παπανικολάου
Σ. Φουσκετάκη

Επιστημονική Επιτροπή

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

Γιώργος Παπαδημητρίου
Ψυχίατρος, Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών

Δημήτρης Κολοστούμπης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού
Β. Παπαδοπούλου

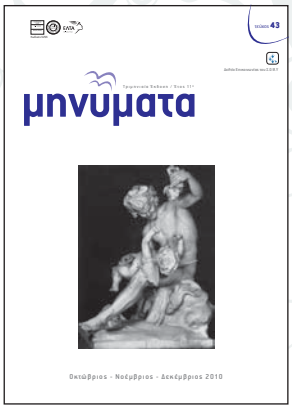
Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

EDILYS A.E.E.
Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»
Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα εκφράζουν προσωπικές απόψεις



Το έργο του εξωφύλλου είναι του Γιαννούλη Χαλεπά

Περιεχόμενα

Πρόσκληση Γενικής Συνέλευσης 03

GAMIAN EUROPE «Παγκόσμια συμμαχία για την ψυχική υγεία - Δίκτυα Συνηγορίας» 04

Εκδρομή στα Τρίκαλα Κορινθίας 05

Χριστουγεννιάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ 06

Για τη νεοσύστατη εθελοντική ομάδα στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές 07

Επιστολή κ. Ξηρομερίτη 08

Αναδημοσίευση 09

Ομάδα Εργασίας για την αναθεώρηση του Προγράμματος «Ψυχαργώς 2011 - 2020» 10

Τριάντα χρόνια πρίν: Οι πρώτες εμπειρίες κοινοτικής ψυχικής υγιεινής στην Ελλάδα 11

Προβληματισμοί για τις Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης: Η περίπτωση του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ. 16

Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία στον 21ο αιώνα 19

Χριστουγεννιάτικη γιορτή του Οικοτροφείου της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. Πεντέλης 20

ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΧΑΛΕΠΑΣ (1851-1938) - Ο πόνος είναι άνδρας 21

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας 23

Πρόσκληση Γενικής Συνέλευσης (αντι editorial)

Μετά από απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου και σύμφωνα με τα οικεία άρθρα του καταστατικού του Συλλόγου καλούνται τα μέλη του Συλλόγου σε ετήσια τακτική ΓΕΝΙΚΗ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗ την **Κυριακή 27 Φεβρουαρίου** και ώρα **10 π.μ στο Ινστιτούτο Παστέρ** (Bas. Σοφίας 227).

ΘΕΜΑΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑΣ ΔΙΑΤΑΞΗΣ:

1. Ομιλία Επίκουρης Καθηγήτριας Ψυχιατρικής κ. Μ.Οικονόμου

2.Έκθεση πεπραγμένων 2010.

3. Οικονομικός απολογισμός 2010 και έγκριση αυτού.

4. Απαλλαγή των μελών του Διοικητικού Συμβουλίου από κάθε ευθύνη.

5. Υποβολή του προϋπολογισμού του έτους 2011 και ψήφιση αυτού.

6. Εκλογές Εκπροσώπων για το Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΠΟΣΟΨΥ

Σύμφωνα με τις διατάξεις του καταστατικού δικαίωμα εκλέγειν και εκλέγεσθαι έχουν τα τακτικά μέλη του συλλόγου τα οποία είναι ταμειακώς εντάξει.

Εάν επιθυμείτε να εκλεγείτε Εκπρόσωπος για το Εκλογοαπολογιστικό Συνέδριο της ΠΟΣΟΨΥ θα πρέπει να υποβάλετε τη σχετική αίτηση υποψηφιότητας 5 τουλάχιστον ημέρες πριν από την ημερομηνία σύγκλισης της Γενικής Συνέλευσης στην έδρα του Συλλόγου μας Δήλου 3 Βύρωνας.

Σε περίπτωση μη απαρτίας η Γενική Συνέλευση θα επαναληφθεί την 6η Μαρτίου ημέρα Κυριακή και ώρα 10.00 π.μ. στα γραφεία του Συλλόγου μας στην οδό Δήλου 3, στον Βύρωνα.

**Παρακαλούμε, εάν αυτό είναι δυνατό, να έχετε εξοφλήσει την ετήσια συνδρομή σας μέσω της Εθνικής Τράπεζας στο λογαριασμό 082/480250-02 και να έχετε μαζί σας την τραπεζική απόδειξη για δική σας διευκόλυνση.*

**Φυσικά οι συνδρομές θα καταβάλλονται και πριν τη Γενική Συνέλευση όπως κάθε χρόνο.*

**Η παρουσία όλων σας θεωρείται απαραίτητη.*

Για το ΔΣ

Ο Πρόεδρος
Π. Ανδρόνικος

Η Γεν. Γραμματέας
Ε.Βασιλάκου

GAMIAN EUROPE
«Παγκόσμια συμμαχία για την ψυχική υγεία - Δίκτυα Συνηγορίας»

13ο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο - Λισαβώνα Πορτογαλία, 21- 23 Οκτωβρίου 2010

Στο ανωτέρω Συνέδριο είχαμε την ευκαιρία να συμμετέχουμε ως εκπρόσωποι α) της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.) και β) του Πανελ.Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.). Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου έγινε απολογισμός δραστηριοτήτων και οικονομικών, εκλογή νέου Διοικητικού Συμβουλίου, βράβευση δύο μελών του Διοικητικού Συμβουλίου της GAMIAN λόγω συμπλήρωσης του ανωτάτου χρόνου ευδόκιμης εθελοντικής υπηρεσίας κ.κ. Π. Ανδρόνικου και Karkkainen καθώς και τροποποίηση του καταστατικού. Κατά την περίοδο 2009-2010 έγιναν μέλη της Gamian 20 οργανώσεις, εκ των οποίων 3 ελληνικές.

Στο Συνέδριο συμμετείχαν 29 οργανώσεις από 25 χώρες. Το θέμα του Συνεδρίου αφορούσε στην **«Ενδυνάμωση της φωνής των ασθενών, στη βελτίωση της φροντίδας της ψυχικής υγείας»**.
Η Πρόεδρος της Gamian Dolores Gauci στο καλωσόρισμα της προς τους συνέδρους τόνισε ότι η δημιουργία ενός σταθερού οργανισμού θα συμβάλει στη βελτίωση του στόχου κάθε ασθενούς.
Βασικός παράγοντας ενδυνάμωσης ενός οργανισμού είναι **η ύπαρξη ενός αποτελεσματικού συμβουλίου και η ανάπτυξη καθαρών αντικειμενικών στόχων** για τον οργανισμό, προϋποθέσεις που βοηθούν στην εκπλήρωση των σχεδίων δράσης και κάνουν το όραμα πραγματικότητα.
Προκειμένου να γίνουμε υπερασπιστές των ασθενών θα πρέπει να γνωρίζουμε τις ανάγκες τους και να είμαστε σε θέση να τις προβάλλουμε, αντιμετωπίζοντας τις όποιες προκλήσεις.

Είναι υποχρέωση των οργανώσεων να συμβάλλουν στη βελτίωση της πολιτικής για την ψυχική υγεία επηρεάζοντας κυβερνήσεις, οργανώσεις και αυτούς που διαμορφώνουν τις πολιτικές.
Σημαντικός παράγων για τη λειτουργία των οργανώσεων είναι η οικοδόμηση στρατηγικών συμμαχιών με ομάδες άλλων ασθενών και οικογενειών, με οργανώσεις ασθενών, Δήμων, επαγγελματιών και ιδιωτικές εταιρείες.
Οι ομιλητές, μέλη του Δ.Σ. της Gamian Europe, αλλά και προσκεκλημένοι επιστήμονες με πλούσια βιογραφικά σε κοινωνικά θέματα και στον τομέα της οικοδόμησης υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, σε καίριες θέσεις σε ευρωπαϊκά κέντρα λήψης αποφάσεων, συνέβαλαν ουσιαστικά στην επίτευξη των στόχων του Συνεδρίου. Θεωρώ ιδιαίτερα χρήσιμο να αναφερθώ στους 10 χρυσούς κανόνες για αποτελεσματική συνηγορία που αναπτύχθηκαν από την Christine Marking.

10 Χρυσοί κανόνες για αποτελεσματική συνηγορία:

1. Να έχετε μια καθαρή στρατηγική. Οι τακτικές μπορεί να αναπροσαρμόζονται, αλλά παραμένουμε επικεντρωμένοι στο στόχο μας.
2. Καθορίστε τους ρόλους όλων των παικτών.
3. Να υπάρχει σαφής αιτιολογία όταν απευθύνεστε σε άτομο ή φορέα.
4. Να βρείτε τον κατάλληλο χρόνο για να αποφασίσετε τις δράσεις σας.
5. Οικοδομήστε το δίκτυο πληροφόρησής σας.
6. Να θυμάστε πάντα τα αμοιβαία οφέλη. Η πείρα και η γνώση σας είναι πολύτιμη για αυτούς που διαμορφώνουν τις πολιτικές. Να είσαστε έτοιμοι για συνεισφορά και υποστήριξη.
7. Να μιλάτε με μια ενωτική φωνή. Αυτοί που αποφασίζουν για τις πολιτικές προτιμούν να διαπραγματεύονται με έναν εκπρόσωπο παρά με πολλούς διαφορετικούς που συνηγορούν για το ίδιο θέμα.
8. Απευθυνθείτε στο κατάλληλο άτομο, στον κατάλληλο χρόνο, για το κατάλληλο θέμα.
9. Αναγνωρίζοντας τη θέση σας και σεβόμενοι την ιεραρχία να θυμάστε ότι το υψηλότερα ιστάμενο στην ιεραρχία άτομο δεν είναι πάντα το πιο κατάλληλο για το θέμα σας.
10. Να είσαστε ειλικρινής:
    απώλεια της εμπιστοσύνης = απώλεια όλων.

Θεωρώ αξιοσημείωτο ότι την έναρξη του συνεδρίου κήρυξε η Υπουργός Υγείας της Πορτογαλίας με μια δισέλιδη ομιλία. Στην ομιλία της η Υπουργός τόνισε τη συμβολή των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων στον τομέα της ψυχικής υγείας, τις οποίες συνεχάρει για τη συμβολή τους στην εκπαίδευση για την ψυχική υγεία, την καταπολέμηση του στίγματος, του αποκλεισμού, τη διεύρυνση της συμμετοχής των πολιτών στον ορισμό νέων προσανατολισμών και βελτίωση των αρχών που απαντούν στην ψυχική υγεία.
Σύμφωνα με την Υπουργό αυτοί οι οργανισμοί έχουν

συμβάλει με αποφασιστικό τρόπο στην αύξηση της γνώσης και της συνειδητοποίησης της κοινότητας για την ψυχική υγεία με επακόλουθο την μείωση του στίγματος που συνοδεύει την ψυχοπαθολογία.
Η άποψη αυτή υιοθετείται από όλους τους επαγγελματίες υγείας και αυτούς που παίρνουν τις αποφάσεις, οι οποίοι εργάζονται για να δοθεί απάντηση στο θέμα της ψυχικής υγείας στην Πορτογαλία.
Η ψυχική υγεία έχει επιλεγεί ως προτεραιότητα στις Εθνικές Υπηρεσίες Υγείας και από το 2007 έχει γίνει ένας βαθύς και απαιτητικός ανασχηματισμός στην ψυχική υγεία στην Πορτογαλία. Η λειτουργία ενός Συνεχιζόμενου και Ολοκληρωμένου Δικτύου Φροντίδας έχει μια πολύ θετική επίπτωση στην ποιότητα της ζωής των ασθενών και των οικογενειών τους.
Ευχή μας είναι και στην Ελλάδα το πρόγραμμα του «Συνεχιζόμενου και Ολοκληρωμένου Δικτύου Φροντίδας για την Ψυχική Υγεία» να βελτιωθεί ποιοτικά και να επεκταθεί, ώστε να εξασφαλίσει την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση σε αυτούς που την έχουν ανάγκη.
Κατά την διάρκεια του Συνεδρίου παρουσιάστικε από τον Πρόεδρο του Σ.Ο.Ψ.Υ μεταγλωττισμένο το VIDEO που παρουσιάζει τον ΞΕΝΩΝΑ και το ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ του Σ.Ο.Ψ.Υ.και ενημερώθηκαν οι σύνεδροι για την λειτουργία αυτών των δύο δομών καθώς και για την δραστηριότητα του συλλόγου στους Δήμους της Αττικής σχετικά με την Ψυχική Υγεία.

Ευχαριστούμε το Δ.Σ. της Gamian Europe για την οργάνωση του Συνεδρίου, τους συναδέλφους Πορτογάλους για τη ζεστή φιλοξενία και ιδιαίτερα το μέλος του Δ.Σ κ. Pedro Manuel Ortiz για την άψογη διοργάνωση του Συνεδρίου.

Δρ. Αλεξάνδρα Ασκούνη - Στρούμπου
Αντιπρόεδρος Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ
Πέτρος Ανδρόνικος
Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ
Μέλος Δ.Σ Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ

Εκδρομή στα Τρίκαλα Κορινθίας

Την Τρίτη, 30 Νοεμβρίου το Κέντρο Ημέρας πραγματοποίησε ημερήσια εκδρομή στα Τρίκαλα Κορινθίας. Για πρώτη φορά από την ίδρυση του Κέντρου Ημέρας, η εκδρομή έγινε τον χειμώνα (η συνηθισμένη καλοκαιρινή μας εκδρομή αναβλήθηκε λόγω κάυσωνα κατά την προγραμματισμένη της μέρα), δίνοντας την ευκαιρία στα μέλη μας να επισκεφτούνε ένα μέρος ορεινό, μέσα στη φύση και να απολαύσουνε χειμωνιάτικες γεύσεις και μυρωδιές.

Αφετηρία της εκδρομής ήταν το Κέντρο Ημέρας, όπου 40 μέλη μαζεύτηκαν το πρωί για να συμμετάσχουν σε αυτήν την εξόρμηση. Πρώτη στάση κάναμε στον Ισθμό της Κορίνθου. Μετά από ταξίδι δύο ωρών φτάσαμε στα Άνω Τρίκαλα, τον πρώτο μας προορισμό.

Στο δρόμο, τα μέλη ενημερώθηκαν για την ιστορία του τόπου, τα ήθη και τα έθιμα και τα αξιοθέατα της ευρύτερης περιοχής. Για κακή μας τύχη, η καφετέρια του χωριού ήταν κλειστή και χρειάστηκε να περπατήσουμε μέχρι τα Μεσαία Τρίκαλα (περίπου ένα χιλιόμετρο), γεγονός βέβαια που μας έδωσε την δυνατότητα να απολαύσουμε από κοντά τις ομορφιές της φύσης και να αναπνεύσουμε καθαρό αέρα. Αφού ήπιαμε καφέ και χυμό στα Μεσαία Τρίκαλα, κατηφορήσαμε στα Κάτω Τρίκαλα, όπου μας περίμεναν στην ταβέρνα Πλάτανος για να γευματίσουμε και να ξεκουραστούμε.

Οι πιο ωραίες στιγμές της εκδρομής διαδραματίστηκαν αφού φάγαμε (αξίζει να σημειωθεί πως το παραδοσιακό φαγητό ήταν καταπληκτικό), όπου με την βοήθεια, το κέφι και την όρεξη του ιδιοκτήτη της ταβέρνας του κ. Φάνη και του ψήστη, μετατρέψαμε την ταβέρνα σε ένα μεγάλο πάρτυ, με δυνατή μουσική και πολύ χορό από όλα τα μέλη του Κέντρου Ημέρας και τους παρευρισκόμενους.
Η διασκέδαση και η χαρά ήταν τόσο μεγάλη που κανένας μας δεν ήθελε να τελειώσει η μέρα και να φύγουμε. Το γλέντι τελικά συνεχίστηκε στο πούλμαν με τα μέλη να τραγουδάνε όλοι μαζί παλιές και καινούργιες επιτυχίες.

Χριστουγεννιάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ

Ίσως για κάποιους οι γιορτές των Χριστουγέννων να είναι μέρες συγκίνησης με αναμνήσεις, για κάποιους άλλους μέρες πολυτελών διακοπών, για άλλους ημέρες θλίψης γιατί είναι μόνοι τους χωρίς στήριγμα, γιατί δεν έχουν τη δυνατότητα να χαλαρώσουν, να χαρούν, να νιώσουν ότι κάποιος τους σκέφτεται τους υπολογίζει και κυρίως γιατί τους λείπει η ζεστασιά η ανθρώπινη θαλπωρή, γιατί βρίσκονται πολλές φορές στο περιθώριο, χωρίς να ευθύνονται φυσικά οι ίδιοι άλλα η σκληρότητα της κοινωνίας που τους έχει κατατάξει σε «διαφορετική κατηγορία» ανθρώπων.

Υπάρχουν όμως και άνθρωποι που σκέφτονται το συνάνθρωπο που προσπαθούν να στηρίξουν αυτούς που έχουν ανάγκη, που η προσφορά τους γεμίζει χαρά και αισιοδοξία αυτούς που δίνουν αγώνα για ίση μεταχείριση, για καλύτερη ποιότητα ζωής και για το αυτονόητο που είναι η ισότητα και η αξιοπρεπής διαβίωση.

Ο Χάρης Βαρθακούρης και ο Γρηγόρης Πετράτος γνωστοί και καταξιωμένοι καλλιτέχνες στο χώρο του τραγουδιού άνθρωποι με ευαισθησία και ποιότητα είναι ανάμεσα σ' εκείνους που η προσφορά τους είναι πολύτιμη για όσους έχουν ανάγκη.

Πέμπτη 16 Δεκεμβρίου, το Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ λάμπει. Χριστουγεννιάτικα στολίδια, φώτα, δώρα, λιχουδιές, πρόσωπα γελαστά, χαρούμενα που περιμένουν την έκπληξη που τους είχαμε υποσχεθεί. Γέλια, χαρές, χειροκρότημα την ώρα που άνοιξε η πόρτα και ήρθαν ο Χάρης Βαρθακούρης και ο Γρηγόρης Πετράτος . Το κέφι φούντωσε, τραγούδι και χορός - ξεφάντωμα. Όλοι γίναμε μια μεγάλη παρέα, μέλη, εργαζόμενοι, επισκέπτες, εκπρόσωποι του Διοικητικού Συμβουλίου.

Το γλέντι κράτησε αρκετά, όλοι ενθουσιαστήκαμε, και οφείλουμε γιαυτό ένα θερμό ευχαριστώ στην κ. Λίτσα Κολτούκη, στο Χάρη Βαρθακούρη και το Γρηγόρη Πετράτο που η συμβολή τους ήταν πραγματικά συγκινητική για την επιτυχία της γιορτής.

Μαρία Κανελλή

Για τη νεοσύστατη εθελοντική ομάδα στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές

ΟΜΙΛΙΑ κας Κολτούκη Ευαγγελίας στην ημερίδα που διοργάνωσε ο ΣΟΨΥ στη Νέα Σμύρνη στις 29 Νοεμβρίου 2010.

ΘΕΜΑ: Για τη νεοσύστατη εθελοντική ομάδα στήριξης οικογενειών που αντιμετωπίζουν ψυχικές και συναισθηματικές διαταραχές.

Με την άδεια της επιστημονικής ομάδας, του Προέδρου μας κ. Ανδρόνικου και έχοντας αγάπη για τα παιδιά που φιλοξενούνται στον Ξενώνα, πήρα την πρωτοβουλία να δημιουργήσω μια εθελοντική ομάδα στήριξης.

Οι δραστηριότητες θα είναι οι εξής:

1. Διοργάνωση εκδηλώσεων μορφωτικού και ψυχαγωγικού χαρακτήρα πχ. επισκέψεις σε μουσεία, εκδρομές κτλ.
2. Εύρεση χορηγιών και οικονομικής βοήθειας.
3. Επισκέψεις σε ψυχιατρεία, ιατρεία, φαρμακεία, μοιράζοντας έντυπο υλικό.
4. Συγκρότηση ομάδων επέμβασης μετά από κατάλληλη ειδική εκπαίδευση. Θα παρέχεται βοήθεια εάν βεβαίως μας ζητηθεί, όπως πχ για μια αναγκαστική νοσηλεία καθώς και σε διάφορες άλλες περιπτώσεις.

Είμαστε κοινωνικά όντα και ο ρόλος μας είναι να ενδιαφερόμαστε και για τον πλησίον μας και όχι μόνο για τον εαυτό μας. Δε νιώθουμε ποτέ ικανοποιημένοι και ολοκληρωμένοι αν ο συνάνθρωπός μας υποφέρει. Όντας υπεύθυνοι για τη ζωή μας, ας γίνουμε υπεύθυνοι και για τους άλλους γύρω μας. Έτσι, θέλοντας να τους δώσουμε περισσότερα, θα γνωρίσουμε καινούριες δυνατότητες του εαυτού μας που δεν τις γνωρίζαμε όπως καλοσύνη, υπομονή, καρτερικότητα και τόσα άλλα που ο καθένας μας διαθέτει.

Αυτός που νοιάζεται για τον άλλον δεν θα αισθάνεται μόνος. Όταν οι άνθρωποι είναι όλοι μαζί, παράγουν έργο αποτελεσματικό. Εμείς οι εθελοντές θα επεκτεινόμαστε διαρκώς, δημιουργώντας μελλοντικά τεράστιες δυνατότητες βοήθειας στους έχοντες ανάγκες και όλα αυτά χωρίς μιζέριες, αλλά με σιγουριά και αυτοπεποίθηση, αξιοπρεπώς, μεταδίδοντας δε τις ιδέες αυτές της προσφοράς στην κοινωνία εθελοντικώς και στην περιφέρεια που τόσο το έχει ανάγκη.

Με την βοήθεια όλων μας θα ήθελα να προτείνω η εθελοντική μας ομάδα να γίνει η πιο μεγάλη σε αριθμό μελών ομάδα στον τομέα της ψυχικής υγείας.

Ας γίνουμε οι δυνατότητες της ανοιχτής αγκαλιάς, της αφοσίωσης, της ελπίδας και της υπέρβασης του εαυτού μας. Ας κινητοποιηθούμε λοιπόν, προσφέροντας βοήθεια και αγάπη σε όλους όσους έχουν την ανάγκη μας.

Όπως αναφέρει ο μεγάλος Ρώσος συγγραφέας Ντοστογιέφσκι: "Η ομορφιά θα σώσει τον κόσμο", εννοώντας όχι μόνο την εξωτερική ομορφιά, αλλά κυρίως την ομορφιά της ψυχής.

Σας ευχαριστώ πολύ.
Με εκτίμηση,
Η υπεύθυνη της ομάδας εθελοντών
κ. Κολτούκη Ευαγγελία

Επιστολή κ. Ξηρομερίτη

Αθήνα 10-10-2010

Αξιότιμοι Ειδικοί Επιστήμονες Ιατροί, Ψυχολόγοι, Νοσηλευτές, είμαι ένας γονέας ασθενούς με 18ετή πείρα, δηλαδή όσων χρόνων είναι το μοναχοπαίδι μου ασθενής. Πιστεύω από τις επισκέψεις σε ειδικούς επιστήμονες όλα αυτά τα χρόνια, ότι η ασθένεια αυτή είναι μια μακροχρόνια ασθένεια όπως πολλές άλλες πχ. Διαβήτης, Φυματίωση, Ασθένεια Χάνσεν, Νέα Γρίπη κ.τ.λ. που τελικά ελέγχθηκαν (αν δε θεραπεύτηκαν πλήρως) με βάση την έρευνα των αιτιών της κάθε ασθένειας και με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή.

Αξιότιμοι της ΕΨΕ
Έχω να σας υποβάλω τρεις ερωτήσεις και δύο παράπονα.

Ερωτήσεις

1. Ποια είναι η πρόοδος της έρευνας για εύρεση της Ντοπαμίνης που όπως έχω ακούσει είναι η κύρια αιτία της Ψυχικής Ασθένειας και ποια η προοπτική περάτωσης αυτής της έρευνας.

2. Ποια η πρόοδος της έρευνας Φαρμακογνωσίας και παρασκευής φαρμάκων Νέας Γενιάς χωρίς παρενέργειες.

3. Ποιες οι προοπτικές και οι προσδοκίες στις οικογένειες που συμπαρίστανται στους Ασθενείς τους.

Παράπονα

1. Για το πολυσυζητημένο Στίγμα της ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ. Διάβασα ότι γνωρίζετε ότι στο Διεθνές Συνέδριο για την Ψυχική Επανένταξη που έγινε στη Ρώμη στις 6-6-2002 έγινε μεγάλη συζήτηση για τον όρο ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ και αν σήμερα ενδείκνυται η χρησιμοποίησή του. Εγένετο ομόφωνα δεκτό ότι η χρήση του όρου αυτού πρέπει να σταματήσει και να αντικατασταθεί με άλλον. Επίσης διάβασα ότι η ΕΨΕ έλαβε γνώση και εκαλείτο να λάβει θέση που ακόμη μέχρι σήμερα δε γνωρίζω καμία απόφασή σας.

2. Λίγα λόγια για το λεγόμενο χαρακτηρισμό των ασθενών μας από μερικούς επιστήμονες της λέξης «χρήστες των Υπηρεσιών Υγείας, ενώ η χρήση των Υπηρεσιών Υγείας είναι νόμιμη υποχρέωση των Δημοσίων Υπηρεσιών όπως καθορίζονται με τους Νόμους 2716/99, τεύχος και Β 17/5 ΤΟΥ 2000. Τέλος σας ερωτώ γιατί δεν υπάρχει και στην πατρίδα μας η ειδικότητα των Ιατρών από Ψυχίατροι ως Brain Doctors.

Με τιμή και Εκτίμηση
Βασίλειος Ξηρομερίτης
Μέλος ΔΣ ΣΟΨΥ

• Θα ήταν ιδιαίτερα ωφέλιμο για τα μέλη μας να υπάρξουν σχετικές απόψεις ειδικών στα ανωτέρω ερωτήματα που εκφράζει ο κ. Ξηρομερίτης προκειμένου να λυθούν οι οποιεσδήποτε απορίες.

αναδημοσίευση

Εφημερίδα τα ΝΕΑ
ΡΕΠΟΡΤΑΖ: Φωτεινή Στεφανοπούλου
ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ: Τετάρτη 29 Σεπτεμβρίου 2010

Ήταν μόλις 27 ετών όταν του διαγνώστηκε παρανοϊκή σχιζοφρένεια και ηβηφρένεια και χρειάστηκε να εγκλειστεί σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Σήμερα, 33 χρόνια μετά, είναι ο μόνος άνθρωπος παγκοσμίως που αναγορεύτηκε επίτιμος διδάκτωρ πανεπιστημίου, παρότι πρώην τρόφιμος ψυχιατρικού ιδρύματος.

Ο Γερμανός Πίτερ Λίμαν νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο κοντά στη Στουτγάρδη, όπου πάλεψε για την ψυχική του υγεία και, αφού βγήκε νικητής από τη μάχη, αφιέρωσε τη ζωή του στο να βοηθήσει τους ανθρώπους που αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα. Για το ανθρωπιστικό και επιστημονικό έργο του το Τμήμα Ψυχολογίας του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης τον αναγόρευσε χθες επίτιμο διδάκτορα.

Όπως περιγράφει στο βιβλίο του «Βγαίνοντας από τα ψυχοφάρμακα», επί ένα χρόνο του χορηγούνταν κοκτέιλ ψυχοφαρμάκων που τον είχε μετατρέψει σε φυτό. Στη συνέχεια ωστόσο κατάφερε να συνεχίσει τις πανεπιστημιακές σπουδές του, ενώ εντάχθηκε στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, προσφέροντας τις γνώσεις και την εμπειρία του.

«Ελπίζω ότι αυτό το πανεπιστήμιο, το οποίο τίμησε με αυτό τον τρόπο την εμπειρία των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής θα αποτελέσει παράδειγμα για άλλα πανεπιστήμια, έτσι ώστε η φωνή των επιζώντων να ακουστεί και να υποστηριχθούν στον αγώνα τους για ανθρώπινα δικαιώματα», ευχήθηκε στην ομιλία του ο κ. Λίμαν.

Τόνισε επίσης πως δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής των ψυχιατρικών ασθενών έχει μειωθεί κατά τουλάχιστον τρεις δεκαετίες, πιθανότατα εξαιτίας των καρδιαγγειακών διαταραχών και του διαβήτη που προκαλούνται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα, είναι πλέον καιρός για αντίσταση σε διεθνές επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων των ακαδημαϊκών κύκλων, κατά των απειλητικών διακρίσεων για τη ζωή των ψυχιατρικών ασθενών.

Ο Πίτερ Λίμαν γεννήθηκε το 1950 στο Καλ της Γερμανίας και σπούδασε στο Παιδαγωγικό Πανεπιστήμιο του Βερολίνου, από όπου αποφοίτησε το 1977 ως διπλωματούχος κοινωνικός παιδαγωγός. Την ίδια χρονιά και αφού του έχει διαγνωστεί ψυχική πάθηση, οδηγήθηκε χωρίς τη θέλησή του ή δικαστική απόφαση σε δημόσιο ψυχιατρείο. Κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού του, όπως περιγράφει, βίωσε μία σειρά από παραβιάσεις της σωματικής του ακεραιότητας, της ανθρώπινης αξιοπρέπειάς του και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων του.

Αυτές οι προσωπικές εμπειρίες τον ώθησαν το 1979 σε επιστημονικές και ανθρωπιστικές δράσεις κατά της ψυχιατρικής αυθαιρεσίας και στην υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία τόσο στη Γερμανία όσο και διεθνώς. Είναι από τους επικριτές του παραδοσιακού ψυχιατρικού μοντέλου και συνεχίζει αδιάλειπτα μέχρι σήμερα τη δράση του για την υπεράσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία.

Ευρωπαϊκό Δίκτυο

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής είναι μια προσπάθεια που ξεκίνησε το 1990 από την Ολλανδία, προκειμένου να έλθουν σε επαφή οι σχετικές δομές που λειτουργούν σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα. Στόχος είναι να ανταλλάσσονται απόψεις και εμπειρίες ώστε να αλληλοϋποστηρίζονται στον προσωπικό και κοινωνικό αγώνα των μελών τους ενάντια στον αποκλεισμό, την άνιση μεταχείριση και τον στιγματισμό των ανθρώπων με ψυχικά νοσήματα.

Το κείμενο της αναδημοσίευσης μας το έστειλε ο κ. Βασίλειος Ξηρομερίτης μέλος του ΔΣ του ΣΟΨΥ

Αθήνα, 9/12/2010

ΠΡΟΣ: κ. Πολύζο Νικόλαο, Γεν. Γραμματέα Υγείας - Υπουργείου Υγείας Διατροφής και Άθλησης

ΚΟΙΝ.:
1. κ. Μαυρέα Βενετσάνο, Νευρολόγο - Ψυχίατρο,
Καθηγητή Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
2. κα. Κατσικάρου Σταυρούλα, Οικονομολόγο,
Προϊσταμένη Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας Υπουργείου Υγείας Διατροφής και Άθλησης

ΘΕΜΑ: Ομάδα Εργασίας για την αναθεώρηση του Προγράμματος «Ψυχαργώς 2011 - 2020»

Αξιότιμε κ. Γεν. Γραμματέα,

Σας ευχαριστώ για την επιλογή μου στη θέση του αναπληρωτή προέδρου στην Ομάδα Εργασίας για την αναθεώρηση του Προγράμματος «Ψυχαργώς 2011-2020». Εν τούτοις, θεωρώ ότι μάλλον από παράλειψη δεν τοποθετήθηκαν ως μέλη της επιτροπής εκπρόσωποι του κινήματος των συλλόγων οικογενειών και χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας. Η πάγια θέση των στελεχών που συμμετείχαν ενεργά στην πραγμάτωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι ότι αυτός ο αποκλεισμός δεν πρέπει να υπάρχει από το σχεδιασμό. Σε αυτό συνηγορούν και οι οδηγίες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και την Ευρωπαϊκή Ένωση. Το ηθικό και δεοντολογικό πλαίσιο της επικαιροποίησης του ΨΥΧΑΡΓΩΣ επιβάλλει την ενεργό συμμετοχή των άμεσα ωφελούμενων από την ψυχιατρική μεταρρύθμιση και την καθιστά εξίσου σημαντική με τα τεχνικά και επιστημονικά ζητήματα του νέου σχεδίου. Κατά συνέπεια, προτείνω να τοποθετηθούν ως μέλη της Επιτροπής αυτής:

Αγγελική Τριανταφύλλου, Γραμματέας Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.) και Πρόεδρος Σ.Ο.Ψ.Υ. Πατρών.
Αθανάσιος Κατσιγιάννης, Εκπρόσωπος του Συλλόγου Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αλκυονίδες», Κυνηγός στίγματος Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.

Πιστεύοντας ότι κατανοείτε τη σοβαρότητα του ζητήματος της συμμετοχής των ανωτέρω μελών - εκπροσώπων, παρακαλώ όπως προχωρήσετε στην άμεση ένταξή τους στην Ομάδα Εργασίας.

Με εκτίμηση,

Στέλιος Στυλιανίδης

Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο
Εθνικός εκπρόσωπος στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) για την ψυχική υγεία
Αντιπρόεδρος Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR)
Επ. Δ/ντης Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ)

Τριάντα χρόνια πρίν: Οι πρώτες εμπειρίες κοινοτικής ψυχικής υγιεινής στην Ελλάδα

Μιχάλης Γ. Μαδιανός
Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών
Πρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

1. Εισαγωγικά

Με την ευκαιρία της συμπλήρωσης τριάντα χρόνων από την οργάνωση και την λειτουργία του πρώτου Κοινοτικού Κέντρου Ψυχικής Υγείας στη χώρα μας, στους δήμους Βύρωνα και Καισαριανής, της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στα τέλη του 1970, γίνεται μια αναδρομή με επικέντρωση στους δείκτες αποτελεσματικότητας των ποικίλων δράσεων του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής. Πρέπει να σημειωθεί ότι το Κέντρο αυτό αποτέλεσε το πρότυπο για το σχεδιασμό των Κ.Ψ.Υ. του Ε.Σ.Υ. (Άρθρο 21 του Ν.1397, 1983). Η παρουσίαση των δεικτών αυτών που αποδεικνύουν το εφικτό της προληπτικής δράσης ενός Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής.

2. Το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής ως φορέας προληπτικής πολιτικής

Το Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής, είναι ο καθιερωμένος θεσμός μέσα από τον οποίο έγινε εφικτή η αποκέντρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών από την οποία μπορεί να επιτευχθούν και οι τρεις βαθμίδες της πρόληψης, όταν οι υπηρεσίες του είναι κατάλληλα οργανωμένες.

Ένα ΚΚΨΥ συνήθως περιλαμβάνει ένα πλήρες φάσμα υπηρεσιών, όπως Κλινική Άμεσης Προσπέλασης (walk-in) και παρέμβασης στις κρίσεις στο σπίτι του αρρώστου (πρωτογενής πρόληψη), κλινική επανεξετάσεων και συμβουλευτικής (δευτερογενής πρόληψη), παιδοψυχιατρική υπηρεσία, και μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης με ημερήσιο θεραπευτικό πρόγραμμα και επαγγελματικά-προσανατολισμένα εργαστήρια για χρόνιους ψυχικά αρρώστους (τριτογενής πρόληψη) (Caplan, 1964, Bennet, Freeman, 1991, Μαδιανός, 1985, 1994). Η κοινοτική ψυχική υγιεινή περιλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που απαιτούνται για την ανάπτυξη και οργάνωση κάθε υπηρεσίας στην κοινότητα και οι οποίες επηρεάζουν όλες τις προσπάθειες που κάνει η κοινότητα για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη ή τον έλεγχο των ψυχικών διαταραχών (Μαδιανός 2006).

Ο όρος Προληπτική Ψυχιατρική από τη δεκαετία του 1970 έχει αντικατασταθεί από τον όρο Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή (Community Mental Health) που περιλαμβάνει όλες τις δράσεις στο επίπεδο της κοινότητας (Mosher and Burti, 1989).

2.1 Η πρόληψη παραπτωματικότητας εφήβων

Η κοινοτική παρέμβαση με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί την πιο ουσιαστική προσέγγιση, αφού καλύπτει μεγάλο μέρος του πληθυσμού και έχει ποικίλες μορφές, όπως προγράμματα αγωγής υγείας σε σχολεία, σχολές γονέων και ομάδες ευαισθητοποίησης ή άλλες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις (σεμινάρια, διαλέξεις, συζητήσεις). Η πρωτογενής ψυχιατρική προληπτική εργασία απαιτεί το συντονισμό και τη συνεργασία πολλών υπηρεσιών φορέων και οργανώσεων, κρατικών ή εθελοντικών, ώστε να καταστεί αποτελεσματική και αποδοτική.

Η αγωγή σε θέματα ψυχικής υγείας έγινε δυνατή μέσα από την Επιτροπή Ψυχικής Υγείας Βύρωνα-Καισαριανής. Στα βασικά αντικείμενα της αγωγής υγείας περιλαμβάνονταν θέματα ψυχικής υγείας, όπως ο έλεγχος του στρες, η σχολική παραπτωματική συμπεριφορά, η χρήση εξαρτητικών ουσιών, οι χρόνιες ψυχικές παθήσεις, π.χ., σχιζοφρενικές ψυχώσεις (Μαδιανός, 1983, Μαδιανού, Μαδιανός, 1987).

Από την αξιολόγηση ενός προγράμματος που οργανώθηκε από μέλη του ΚΚΨΥ στους Δήμου Βύρωνα-Καισαριανής και αφορούσε στη μείωση των επεισοδίων παραπτωματικής συμπεριφοράς (επεισόδια βίας και βανδαλισμού, συμπλοκών, παραβιάσεις του σχολικού κανονισμού κτλ.) μέσα από την προσπάθεια μείωσης της υπερβολικής κοινωνικής αντίδρασης (αντίδραση των καθηγητών του σχολείου) σε παραπτωματικές συμπεριφορές μαθητών.

Πράγματι, στα δυο σχολεία που έγινε παρέμβαση για 12 μήνες, μετά το τέλος του προγράμματος μειώθηκε σημαντικά ο αριθμός των επεισοδίων και ο αριθμός των μαθητών που ενεπλάκησαν σε επεισόδια παραπτωματικής συμπεριφοράς, όπως και ο αριθμός των ημερών των αποβολών συγκριτικά με το σχολείο ελέγχου (Madianos et al., 1988).

Γενικότερα οι στρατηγικές κοινοτικής παρέμβασης στη Καισαριανή και το Βύρωνα με στόχο την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών εστίαζαν:

1) στα άτομα - οικογένειες που ζητούσαν βοήθεια μέσα από την άμεση και εγκαιρότερη παρέμβαση ψυχοθεραπευτικά/ φαρμακευτικά και ψυχοϋποστηρικτικές δράσεις 2) στα άτομα σε κρίση που δεν κατέφευγαν στο ΚΚΨΥ με μεθόδους προσέγγισης (outreach) 3) στα άτομα σε υψηλό κίνδυνο νόσησης και υποτροπής μέσα από την ανάπτυξη ευρέως φάσματος αποκαταστασιακών υπηρεσιών 4) στις πολυπροβληματικές οικογένειες με την αναδιάρθρωση του ψυχοκοινωνικού τους υποστηρικτικού συστήματος 5) στις ιατροκοινωνικές υπηρεσίες της κοινότητα με την εκπαίδευση του προσωπικού τους και την ανάπτυξη δικτύου παραπομπών και τέλος 6) στο γενικό πληθυσμό της κοινότητας όλων των ηλικιών μέσα από συγκεκριμένο πρόγραμμα κοινοτικής αγωγής ψυχικής υγείας στο οποίο βασικό έργο επιτελούσε η Επιτροπή Ψυχικής Υγείας με διαλέξεις, σεμινάρια, ομάδες ευαισθητοποίησης σε Σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης, Σχολές Γονέων των δυο Δήμων, παρεμβάσεις διαρκείας στα ΚΑΠΗ.

2.2 Πρόληψη των κρίσεων

Για να γίνει αντιληπτό στην πράξη το προληπτικά προσανατολισμένο έργο ενός Κέντρου, παρατίθενται ορισμένα στοιχεία από την επίδραση των διαφόρων υπηρεσιών του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στην συχνότητα των κρίσεων (επειγόντων περιστατικών) των κατοίκων των δύο Δήμων του τομέα του κέντρου (Madianos et al., 1988). Στον τομέα της παροχής υπηρεσιών περιλαμβάνεται και η αναζήτηση και η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση ατόμων σε κρίση ή ατόμων υψηλού κινδύνου (high risk) για την αποτροπή της κρίσης ή της υποτροπής και κατά συνέπεια της εισαγωγής ή επανεισαγωγής στο ψυχιατρείο. Ο τομέας της προαγωγής της ψυχικής υγείας της κοινότητας στοχεύει επίσης στην αλλαγή της στάσης απέναντι στην ψυχική αρρώστια ομάδων πληθυσμού, με την απομυθοποίησή της ή την ευαισθητοποίηση των ομάδων στην επισήμανση πρώϊμων ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων (Jenkins and Ustun, 1998, Sartotius and Schulze, 2005).

Αν όλες αυτές οι δραστηριότητες του ΚΚΨΥ στην περιοχή ευθύνης του είναι αποτελεσματικές, τότε πρέπει να εμφανιστούν οι ανάλογες επιδράσεις σε δείκτες, όπως είναι η συχνότητα των επειγόντων περιστατικών με ή χωρίς εισαγγελική παραγγελία.. Έγινε έτσι μια αναδρομική καταγραφή όλων των εκτάκτων και «εισαγγελικών» επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών κατοίκων από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής του τομέα ευθύνης του ΚΚΨΥ, οι οποίοι κατέφευγαν στην εικοσιτετράωρη εφημερία του Αιγινητείου Νοσοκομείου που, όπως είναι γνωστό, μέχρι το 1986 ήταν η μοναδική ψυχιατρική μονάδα η οποία εφημέρευε καθημερινά σε συνεργασία με το ΚΑΒ για όλο το λεκανοπέδιο Αττικής. Ως συγκριτική ομάδα ελέγχου επιλέχθηκαν όλα τα αντίστοιχα έκτακτα και εισαγγελικά επείγοντα περιστατικά που προέρχονται από το Δήμο Ζωγράφου. Ο Δήμος είναι γειτονικός με τους δύο άλλους και επίσης σε ίση απόσταση από το Αιγινήτειο Νοσοκομείο σε σχέση με τους άλλους Δήμους και με παρόμοια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά. Ο Δήμος Ζωγράφου τότε ήταν ψυχιατρικά ακάλυπτος.

Το χρονικό διάστημα που κάλυψε η έρευνα είναι εκείνο μεταξύ 1978 και 1986. Αξίζει να σημειωθεί ότι το ΚΚΨΥ άρχισε να λειτουργεί τον Οκτώβριο του 1979 και μέχρι το 1983 η λειτουργία αυτή θα χαρακτηριζόταν ως προκαταρκτική (πιλοτική) φάση. Η καταγραφή των στοιχείων των περιστατικών έγινε από τα αντίστοιχα βιβλία καταγραφών της Ψυχιατρικής Εφημερίας του Αιγινητείου Νοσοκομείου. Ως έναρξη κάθε έτους θεωρείται ο Οκτώβριος και ως τέλος η 30ή Σεπτεμβρίου του επόμενου έτους (12 μήνες). Από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής καταγράφηκαν 717 επείγοντα περιστατικά για το διάστημα 1978-1986. Για το διάστημα αυτό από το Δήμο Ζωγράφου τα περιστατικά ήταν 861. Στα περιστατικά αυτά από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου περιλαμβάνονται 116 και 155 ψυχιατρικά περιστατικά αντίστοιχα για το διάστημα 1978-1986, που είχαν προσαχθεί στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο με εντολή της Εισαγγελίας Πρωτοδικών για να εξεταστούν αναγκαστικά με βάση το άρθρο 2 του Ν. 104/73 και όπως αυτό τροποποιήθηκε το 1978. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 2, από το 1983 μέχρι και το 1986 οι διαφορές στη συχνότητα των περιστατικών από τους Δήμους Βύρωνα-Καισαριανής και Ζωγράφου εμφανίζουν μία στατιστική σημαντικότητα που προοδευτικά αυξάνεται με $P \leq 0,001$ το 1985-1986, αν και το διάστημα 1978-1981 τα περιστατικά από τους Δήμους ευθύνης του ΚΚΨΥ ήταν περισσότερα.

Οι ίδιες διαφορές εμφανίζονται στα αντίστοιχα ποσοστά των επειγόντων ψυχιατρικών περιστατικών από τις δύο περιοχές, προτυποποιημένα ως προς την ηλικία, σε 100.000 άτομα. Από το 1982-1983 και μέχρι το 1986 περιστατικά των κατοίκων από τους Δήμους ευθύνης του ΚΚΨΥ που καταφεύγουν σε κατάσταση κρίσης είναι σαφώς μικρότερα από κείνα που προέρχονται από το Δήμο Ζωγράφου.

Οι ίδιες διαφορές παρατηρούνται στα λεγόμενα εισαγγελικά περιστατικά από τους ίδιους Δήμους. Μεταξύ του 1978 και 1986, η εκατοστιαία διαφορά μεταξύ της ανά έτος συχνότητας των περιστατικών από τις δύο συγκρινόμενες περιοχές έφτασε το +66%, με μια προοδευτικά αυξητική τάση της διαφοράς σε βάρος των περιστατικών από το Δήμο Ζωγράφου.
Οι ίδιες διαφορές στη συχνότητα προέλευσης των περιστατικών μεταξύ των δύο περιοχών παρατηρούνται και στα περιστατικά με τη διάγνωση «σχιζοφρενική ψύχωση».

Από την παράθεση των ευρημάτων αυτών είναι εμφανές ότι υπήρχε μια σαφής μειωτική τάση όλων των τύπων των ψυχιατρικών εκτάκτων περιστατικών ατόμων που ήταν κάτοικοι στην περιοχή ευθύνης του κέντρου (Δήμοι Βύρωνα-Καισαριανής) σε σύγκριση με τα περιστατικά από το Δήμο Ζωγράφου. Είναι αξιοσημείωτο ότι ένας αριθμός περιστατικών από το Δήμο Ζωγράφου βρέθηκε στο Αιγινήτειο νοσοκομείο μετά την αντίδραση της γειτονιάς, όντας άτομα χωρίς συγγενικούς δεσμούς και έπειτα από την αντίστοιχη παρέμβαση της εισαγγελίας.

Το τελευταίο έρχεται σε πλήρη συμφωνία με τις απόψεις του Becker και του Scheff για την κοινωνιογένεση της ψυχικής αρρώστιας (Μαδιανός 2006). Ο Becker διαπιστώνει ότι οι κοινωνικές ομάδες δημιουργούν την παρεκτροπή (deviance) με τη δημιουργία κανόνων, η μη τήρηση των οποίων δημιουργεί την παρεκτροπή. Κατά την άποψη του Scheff (1966), η κουλτούρα μιας υποομάδας προσφέρει μια ορολογία παρεκτροπών, όπως π.χ., «έγκλημα», «έκφυλος», «μέθη», «κακή ανατροφή», «τρέλα». Κάθε όρος προκύπτει από τον κανόνα που, κάτω από ορισμένες συνθήκες, αποδίδει στο άτομο την ετικέτα του ψυχικά αρρώστου με την πεποίθηση των τρίτων ότι η «τρελή» συμπεριφορά είναι έξω από τον κανόνα του φυσιολογικού.
Σύμφωνα με τον Scheff, η παρέκκλιση αυτή δεν είναι εμφανής αλλά υπολειπόμενη (residual) ή οριακή, όπως στην περίπτωση των εκκεντρικών καλλιτεχνών ή εκείνου που δοκιμάζει παραισθησιογόνα. Τέτοιες καταστάσεις περιστασιακής υπολειπόμενης παρεκτροπής παρατηρούνται πολύ πιο συχνά από τμήματα του γενικού πληθυσμού.

Η αντίδραση και οι προσδοκίες της κοινότητας απέναντι σε κάθε σημείο υπολειπόμενης παρεκτροπής, που μπορεί να έχει τη μορφή της ψυχικής αρρώστιας, συνδέονται με τα στερεότυπα από την παιδική ηλικία σε σχέση με την «τρέλα», και ο παράλογος φόβος του ατόμου απέναντι στην ψυχική αρρώστια το οδηγεί στην αποδοχή του ρόλου του ψυχικά αρρώστου και του θύματος. Ένα επόμενο στάδιο είναι ο εγκλεισμός του «τρελού» στο ψυχιατρείο με την οριστικότητα της ετικέτας.

Η επίδραση λοιπόν των υπηρεσιών του ΚΚΨΥ πάνω στην ομαλοποίηση (normalization) της ζωής των ατόμων υψηλού κινδύνου για εμφάνιση κρίσης, καθώς και των σχέσεων τους με την ίδια την κοινότητα, φαίνεται από τη μειωμένη, τα τελευταία χρόνια, συχνότητα των επειγόντων περιστατικών που οδηγήθηκαν ακούσια στην εφημερία και μετά στο ψυχιατρείο. Το Κέντρο δηλαδή δρα ως φίλτρο προς τον εισαγγελικό προθάλαμο και το ψυχιατρείο, προλαμβάνοντας έτσι πιθανές «εκρήξεις» και κρίσεις με τα ειδικά προγράμματα του ή προσεγγίζοντας έγκαιρα και κατάλληλα κάθε νέο ψυχιατρικό περιστατικό και την οικογένεια του πριν η κατάσταση του επιδεινωθεί και δημιουργηθούν προβλήματα για τη παραμονή του στην κοινότητα.

Πολλές φορές υπήρξαν περιπτώσεις μοναχικών ψυχικά αρρώστων, χωρίς κανένα συγγενή, προς τους οποίους η γειτονιά δεν αντέδρασε αρνητικά, αντίθετα τους συμπαραστάθηκαν με την ενίσχυση των μελών του ΚΚΨΥ (Madianos et al., 1989).
Σε αντίθεση με τα παραπάνω, στο Δήμο Ζωγράφου η απουσία κάθε ψυχιατρικής υπηρεσίας, εναλλακτικής προς το άσυλο, οδηγεί τα άτομα υψηλού κινδύνου στον εγκλεισμό σε αυτό.
Είναι φανερό ότι η ύπαρξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής μπορεί να αποβεί αποτελεσματική στη μείωση της λεγόμενης κοινωνικής αντίδρασης, με παράλληλη την απομυθοποίηση της επικινδυνότητας του ψυχικά αρρώστου.

3. Μείωση της χρονιότητας του ψυχιατρικού προβλήματος (Madianos et al., 1993, Tansella, 1991).
Η μείωση του χρόνου επικράτησης ενός ψυχιατρικού προβλήματος συνεπάγεται την επίτευξη της δευτεροβάθμιας πρόληψης, που δεν είναι άλλη από την έγκαιρη παραπομπή και θεραπεία της ψυχικής νόσου. Στην περίπτωση του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής, από την αξιολόγηση των πρώτων επισκέψεων πελατών με προηγούμενη ψυχική νόσο βρέθηκε ότι για το διάστημα 1985-1986 τα πρώτα περιστατικά με χρόνιο ψυχικό πρόβλημα που επισκέφθηκαν για πρώτη φορά στη ζωή τους ψυχιατρική υπηρεσία αποτελούσαν το 52% των συνολικών περιστατικών του ΚΚΨΥ, ενώ το ποσοστό αυτό ήταν 32,5% τα τέσσερα πρώτα χρόνια λειτουργίας του κέντρου. Ολοένα και μεγαλύτερος είναι ο αριθμός ατόμων που πάσχουν από χρόνιο ψυχιατρικό πρόβλημα και προσεγγίζονταν από το Κέντρο.

4. Η αποτελεσματικότητα του ΚΚΨΥ Βύρωνα - Καισαριανής (1979-1995), στη μείωση των εισαγωγών στα Ψυχιατρικά Ιδρύματα
Στο πλαίσιο της διερεύνησης της υπόθεσης του κατά πόσον το ΚΚΨΥ είναι αποτελεσματικό, συγκρίθηκαν ποσοστά της πρώτης εισαγωγής σε ενδονοσοκομειακές μονάδες των κατοίκων Βύρωνα-Καισαριανής ανάμεσα στο 1979 (έτος ίδρυσης του ΚΚΨΥ), το 1985, το 1991 και το 1995, και βρέθηκε μια μείωση του ποσοστού κατά 50,1%. Μειωμένο επίσης βρέθηκε και το ποσοστό των πολλαπλών εισαγωγών (παραπάνω από 2) στο διάστημα 1979-1995 κατά 76,8% (Madianos & Economou, 1999).

Ο συνολικός επίσης αριθμός εισαγωγών σε δημόσια και ιδιωτικά ψυχιατρεία μειώθηκε κατά 61%. Περισσότερο εντυπωσιακή είναι η μείωση κατά τα διάστημα 1979-1995 των αναγκαστικών νοσηλειών που έφτανε το 93,5%. Επίσης μεγαλύτερη ήταν η μείωση των εισαγωγών (κατά 73,1%) που αφορά στο δημόσιο τομέα παρά στον ιδιωτικό (μόλις 5%) (Πίνακας 3). Βρέθηκε σημαντικά μειωμένη κατά 71,8% και η μέση διάρκεια νοσηλείας όσων νοσηλεύθηκαν μεταξύ 1979 και 1995, αφού τα υπάρχον κέντρο ήταν έτοιμο να τους δεχτεί ξανά για τη συνέχιση της αγωγής.

Όσον αφορά στις διαγνώσεις των ασθενών από τις περιοχές Βύρωνα-Καισαριανής που εισήχθησαν σε ψυχιατρικές υπηρεσίες, τη μεγαλύτερη μείωση μεταξύ των ετών 1979 και 1995 παρουσίασαν τα οργανικά ψυχοσύνδρομα. Για το ίδιο διάστημα αύξηση παρουσίασαν μόνο οι συναισθηματικές ψυχώσεις (13,8%).

Τέλος, το ποσοστό των εισαγωγών σε ψυχιατρικές μονάδες για την υπόλοιπη Αθήνα αυξήθηκε κατά 88,5% στο διάστημα 1979-1995, ενώ για την περιοχή των Δήμων Βύρωνα-Καισαριανής το ίδιο ποσοστό μειώθηκε κατά 61%. Η σύγκριση ανάμεσα στα δύο ποσοστά δείχνει την αποτελεσματικότητα του ΚΚΨΥ Βύρωνα-Καισαριανής στην αντιμετώπιση των κρίσεων και των τυχόν υποτροπών καθώς και στην πρόληψη των εισαγωγών.

Δυστυχώς μέχρι σήμερα δεν έχουν δημοσιευθεί παρόμοιου τύπου στοιχεία από άλλα ΚΚΨΥ ως προς την αποτελεσματικότητα τους. Φαίνεται ότι τα πολυδιάστατα προγράμματα που έχει αναπτύξει το ΚΚΨΥ για τους ψυχικά αρρώστους, όλα αυτά τα χρόνια, τα οποία περιλαμβάνουν κλινική και ψυχοθεραπευτική παρακολούθηση και ψυχοκοινωνική υποστήριξη, έλεγχο της φαρμακευτικής αγωγής, παροχή φροντίδας στο σπίτι σε περίπτωση υποτροπής, καθώς και τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, δρουν ως φίλτρο και εμποδίζουν τη νοσηλεία ασθενών στα ψυχιατρεία. Αυτό σημαίνει ότι ένα ΚΚΨΥ μπορεί να είναι μια εναλλακτική θεραπευτική λύση για τους σοβαρά Ψυχικά αρρώστους, όπως άλλωστε έχει αποδειχθεί διεθνώς (Schulberg and Killilea, 1982, Thornicroft and Smukler, 2001).

5. Οι αλλαγές των στάσεων απέναντι στην ψυχική αρρώστια στην Αθήνα (1979/1980 - 1994)
Μέσα από το πρόγραμμα της Αγωγής Ψυχικής Υγείας των δύο Δήμων ήταν επόμενο να υπάρξει ανάγκη να διερευνηθεί η τυχόν αλλαγή των στάσεων του πληθυσμού απέναντι στην ψυχική αρρώστια.

Το 1979/1980 μελετήθηκαν οι στάσεις απέναντι στην ψυχική αρρώστια ενός δείγματος 1.574 ενηλίκων του γενικού πληθυσμού των Δήμων Βύρωνα-Καισαριανής πριν από την ανάπτυξη της παροχής υπηρεσιών από το τοπικό Κέντρο Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής στο πλαίσιο της μεγάλης κοινωνικοψυχιατρικής έρευνας (Madianos et al., 1987, 1999). Το 1994 επανεξετάσθηκε ένα δείγμα 360 ατόμων που είχαν εξετασθεί το 1979/1980 με στόχο να διερευνηθεί η τυχόν μεταβολή της στάσης τους απέναντι στην ψυχικά αρρώστια μετά από συνεχείς και συστηματικές παρεμβάσεις των μελών του Κ.Κ.Ψ.Υ. για την ευαισθητοποίηση των κατοίκων της κοινότητας.

Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 4, η σύγκριση των μέσων τιμών των πέντε παραγόντων της κλίμακας O.M.I. μεταξύ των δύο ερευνών κατέδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές, πράγμα που δείχνει ότι υπήρξε θετικότερη στάση απέναντι στον ψυχικά άρρωστο στο δείγμα της

έρευνας του 1994 με λιγότερη αυταρχικότητα, περισσότερη ανεκτικότητα και παράλληλη τάση για αποδοχή της ενσωμάτωσης του ψυχικά αρρώστου. Από διερεύνηση της πολυμεταβλητότητας προκύπτει ότι το φύλο, η ηλικία, η εκπαίδευση και το επάγγελμα επηρέασαν σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο τη διαμόρφωση της γνώμης των ατόμων του δείγματος κατά την επανέρευνα του 1994 (Madianos et al., 1999).

Φαίνεται ότι οι ποικίλες δραστηριότητες από τα μέλη του ΚΚΨΥ του Βύρωνα-Καισαριανής επί δεκαπέντε χρόνια, για την ευαισθητοποίηση της κοινότητας, πιθανόν να επέδρασαν στη θετικότερη διαμόρφωση της γνώμης για την ψυχική αρρώστια. Η σημασία του ευρήματος αυτού για την αλλαγή των στάσεων απέναντι στη ψυχική αρρώστια έχει τεράστια σημασία για την ευόδωση της αναζήτησης βοήθειας από έναν ειδικό ψυχικής υγείας.

Είναι λοιπόν ολοφάνερο ότι, η ευαισθητοποίηση του κοινού από το ΚΚΨΥ πάνω σε θέματα ψυχικής υγείας με την απομυθοποίηση της ψυχικής αρρώστιας (η ψυχική αρρώστια είναι σαν όλες τις άλλες αρρώστιες), αποτέλεσμα μιας μακρόχρονης προσπάθειας που καταβάλλεται στο πλαίσιο της ΕΨΥ και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, βοήθησε στη μείωση της αρνητικής διάθεσης ή μείωσε το φόβο απέναντι στον ψυχικά άρρωστο (Madianos et al., 1987, Μαδιανός, 1983, 1984). Η αλλαγή αυτών των στάσεων επιβεβαιώθηκε με την επανέρευνα του 1994.

Επίλογος

Στις αρχές του 1980 στο χώρο της ψυχικής υγείας υπήρχαν αρκετοί κυρίως ψυχίατροι, οι περισσότεροι βιολογικά προσανατολισμένοι, που ήσαν δύσπιστοι ή και με αρνητική διάθεση απέναντι στο «εγχείρημα» στους Δήμους Βύρωνα - Καισαριανής. Πίστευαν ότι η όλη επιχείρηση ήταν ουτοπική και ότι θα έμενε μοναδική. Σήμερα όμως υπάρχουν 39 Κέντρα σε όλη την Ελλάδα (Madianos & Christodoulou, 2007). Οι δείκτες αποτελεσματικότητας που αποκαλύφθηκαν πιστεύω ότι έχουν πείσει και τον πλέον δύσπιστο ως προς την αναγκαιότητα ύπαρξης τέτοιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη χώρα μας, υπηρεσιών που προάγουν πραγματικά τη ψυχική υγεία της κοινότητας την οποία υπηρετούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bennet D.H., Freeman H.L. Community Psychiatry: The Principles. Churchill, Edinburgh, 1991.
- Caplan G. Principles of Preventive Psychiatry. Basic Books, New York, 1964.
- Christodoulou G.N., Lesic-Tosevski D., Kontaxakis V.P. Issues in Preventive Psychiatry. Karger, Basel, 1999.
- Jenkins R., Ustun T.B. Preventing mental illness: mental health promotion in primary care. J. Wiley, Chichester, 1998.
- Μαδιανός Μ. Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχιατρική στην Αθήνα (1979-1983). Έκδοση Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα, 1983.
- Μαδιανός Μ. Κοινοτική Ψυχιατρική και Κοινοτική Ψυχική Υγιεινή. Εκδόσεις Καστανιώτης, Αθήνα, Γ΄έκδοση, 2006.
- Μαδιανός Μ. «Ποιος φοβάται την κοινότητα;», Τετράδια Ψυχιατρικής 5, 24-26, 1985.
- Μαδιανός Μ. «Οι βασικές αρχές της Κοινοτικής Ψυχιατρικής αναθεωρημένες», Τετράδια Ψυχιατρικής 44, 8-13, 1994.
- Madianos M.G., Madianou D., Gournas G. and Stefanis C.N. Multi-level approaches to the prevention of mental disorders in the community: the Athenian experience. Στο «Cooper B. and Hegason T. », Routledge, London, 1989.
- Madianos M., Economou M. The impact of a Community Mental Health Center on Psychiatric hospitalizations in two Athens areas, Community Mental Health Journal 35, 313-321, 1999.
- Μαδιανός Μ. Ψυχιατρική σε Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής. Στο «Ψυχιατρική, τόμος 2ος, Χριστοδούλου Γ. και συν.», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000.
- Μαδιανός Μ. Πρωτογενής Πρόληψη. Στο «Ψυχιατρική, τόμος 2ος, Χριστοδούλου Γ. και συν.», Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000.
- Madianos M., Madianou D., Stefanis C. Help-seeking Behaviour for Psychiatric Disorders from Physicians or Psychiatrists Greece, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 28, 285-291, 1993.
- Madianos M., Christodoulou G. Reform of the mental healthcare system in Greece, 1984-2006, International Psychiatry 4, 16-18, 2007.
- Μαδιανού Δ., Μαδιανός Μ. Η Διασύνδεση του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα-Καισαριανής με την Τοπική Αυτοδιοίκηση: Μια Ανθρωπολογική Προσέγγιση. Στο «Ψυχική Υγεία και Τοπική Αυτοδιοίκηση», (επιμ. Παπαδάτος Γ.), Εκδόσεις Ειρήνη, Αθήνα, 1987.
- Madianos M., Madianou D., Vlachonikolis J., Stefanis C. Attitudes towards Mental Illness in the Athens area: Implications for community mental health intervention, Acta Psychiatrica Scand. 75, 158-165, 1987.
- Madianos M. Economou M. Hatjiandreou M. Papageorgiou A. Rogakou E. Changes in public attitudes towards mental illness in the Athens area (1979/1980-1994). Acta Psychiatrica Scand. 99, 73-78, 1998.

Mosher L., Burti L. Community Mental Health. Norton, New York, 1989.

- Sartorius N., Schulze H. Reducing the stigma of mental illness. Cambridge University Press, Cambridge, 2005.
- Scheff T. Being mentally ill, Aldine, Chicago, 1966
- Schulberg M., Killilea M. The Modern Practice of Community Mental Health. Jossey Bass, San Francisco, 1982.
- Tansella M. Community based Psychiatry: Long-term Patterns of Care in South Verona, Psychological Medicine Monograph Supplement 19. Cambridge University Press, Cambridge, 1991.
- Thornicroft G., Szmukler G. Textbook of Community Psychiatry. Oxford University Press, 2001.
- Χριστοδούλου Γ.Ν., Κονταξάκης Β.Π., Οικονόμου Μ. Προληπτική Ψυχιατρική, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2000.

Προβληματισμοί για τις Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης: Η περίπτωση του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Προβληματισμοί

Οι Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης θα πρέπει να θεωρηθούν ως τμήματα ενός ολοκληρωμένου και σύγχρονου συστήματος ψυχιατρικής φροντίδας με τον σεβασμό στο δικαίωμα στη στέγαση και στα γενικότερα ατομικά και κοινωνικά δικαιώματα των ατόμων με σοβαρά και χρόνια προβλήματα ψυχικής υγείας, να αποτελεί βασική φιλοσοφική αρχή του.

Στις Μονάδες Στεγαστικής Αποκατάστασης συγκαταλέγονται οι Μετανοσοκομειακοί Ξενώνες βραχείας παραμονής, οι Ξενώνες μέσης και μακράς παραμονής και τα Οικοτροφεία που και αυτά θεωρούνται Μονάδες Προστατευμένης Μακρόχρονης Διαμονής.

Σε αυτή την εισήγηση θα εστιάσω στους Ξενώνες μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής, γιατί το θέμα του χρόνου παραμονής σε μια δομή αποτελεί ένα σημείο «τριβής» ανάμεσα στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τους ασθενείς και τις οικογένειες αλλά και τις «προβλέψεις» και τις δυνατότητες του Συστήματος Ψυχικής Υγείας.

Θα πρέπει να γίνει σαφές ότι οι Ξενώνες είναι οι δομές εκείνες στο πλέγμα των δομών στεγαστικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που καλούνται να καλύψουν τις πολλές, ποικίλες και μεταβαλλόμενες ανάγκες για στέγαση, φροντίδα και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση μιας μεγάλης ομάδας ασθενών που έχουν σοβαρά και χρόνια ψυχιατρικά προβλήματα, αλλά πιθανόν δεν χρειάστηκε να νοσηλευτούν ή τουλάχιστον κατά τη φάση αναζήτησης στέγασης δεν γίνεται παραπομπή τους από κάποια ψυχιατρική υπηρεσία νοσηλείας. Οι ασθενείς αυτοί είναι εκείνοι που βρίσκονται κάτω από την «κορυφή του παγόβουνου» και που είναι βυθισμένοι στα ταραγμένα από την ψυχική νόσο νερά και παγωμένα ταυτόχρονα από την αδιαφορία της πολιτείας και της κοινωνίας γενικότερα.

Είναι εκείνα τα άτομα ή και ομάδες πληθυσμού που συχνά δεν μπορούν να διεκδικήσουν τα δικαιώματά τους και απειλούνται από αποκλεισμό από τη φροντίδα. Είναι εκείνοι οι ασθενείς που ζουν περιθωριοποιημένοι και «αποκλεισμένοι» στην κοινότητα, δεν έχουν οικογένεια ή η οικογένειά τους δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις ανάγκες τους. Είναι εκείνοι οι ασθενείς για τους οποίους οι υπέργηροι γονείς προβάλουν το αμείλικτο ερώτημα

«Τι θα γίνουν τα παιδιά μας όταν εμείς φύγουμε από τη ζωή;» ή τα αδέλφια αγωνιωδώς ρωτούν «Τι θα γίνει ο αδελφός μας όταν οι γονείς φύγουν και εμείς δεν μπορούμε καλά - καλά να σηκώσουμε τα βάρη της δικής μας οικογένειας;».

Οι Ξενώνες μέσης και μακράς διάρκειας παραμονής είναι εκείνες οι στεγαστικές δομές που μπορούν να δώσουν απαντήσεις σ' αυτά τα αγωνιώδη ερωτήματα και να παρέχουν μια εναλλακτική λύση διαμονής σ' ένα προστατευμένο περιβάλλον για τους ασθενείς που αδυνατούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της ανεξάρτητης διαβίωσης, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει συστηματικά και οργανωμένα να προετοιμάζονται γι' αυτή.

Αυτό είναι και το σημείο «κλειδί» για την ταυτοποίηση των υποψήφιων ενοίκων γι' αυτού του τύπου τις δομές. Ιδιαίτερη σημασία και προτεραιότητα θα πρέπει να δοθεί στις παρακάτω κατηγορίες ασθενών:

Ασθενείς που η κλινική τους κατάσταση είναι βαριά και απαιτεί εξατομικευμένα θεραπευτικά προγράμματα.
Ασθενείς που η λειτουργική τους ανεπάρκεια απαιτεί την εφαρμογή ειδικά σχεδιασμένων μακρόχρονων προγραμμάτων αποκατάστασης και εκπαίδευσης για να επανακτηθούν βασικές κοινωνικές δεξιότητες αλλά και δεξιότητες φροντίδας εαυτού.

Ασθενείς που έχουν υψηλού βαθμού ανάγκες για ψυχοκοινωνική φροντίδα.
Βεβαίως, πρέπει να υπάρχει αίτημα είτε από τη στενή οικογένεια, είτε από τα εναπομείναντα μέλη της με λιγότερο στενό βαθμό συγγένειας με τον ασθενή, αλλά και επιθυμία ή αποδοχή του ίδιου του ασθενή για παραμονή στη δομή.

Ως βασικά κριτήρια αποδοχής ενός ενοίκου σε Ξενώνα μέσης ή μακράς παραμονής θα πρέπει να θεωρηθούν τα παρακάτω:

1) Εξέταση και εύρεση συμπτωματολογίας σοβαρής ψυχικής πάθησης (σχιζοφρένεια -ψυχωσική συνδρομή, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, παρανοειδής διαταραχή, διπολική διαταραχή) όπως αυτή αξιολογείται από ειδικευμένο επαγγελματία (ψυχίατρο) με βάση τα Διεθνή Διαγνωστικά Συστήματα Ταξινόμησης (DSM ή ICD 10).

2) Άτομα που δεν ικανοποιούν πλήρως τα παραπάνω διαγνωστικά κριτήρια κατά DSM, εφόσον όμως η διαμονή τους στη δομή κρίνεται επωφελής

3) Διάρκεια τουλάχιστον ενός έτους από την έναρξη των συμπτωμάτων

4) Ασθενείς που έχουν τουλάχιστον δύο ή περισσότερες εισαγωγές σε ψυχιατρική κλινική τα τελευταία πέντε χρόνια ή η διάρκεια νοσηλείας τους να ξεπερνά το ένα έτος κατά τη διάρκεια της τελευταίας πενταετίας

5) Αναζήτηση ψυχιατρικών υπηρεσιών τουλάχιστον για δύο ή περισσότερες φορές το τελευταίο έτος

6) Συχνές υποτροπές

7) Προσδοκία ότι το άτομο θα επωφεληθεί από τις παρεχόμενες υπηρεσίες του Ξενώνα

8) Συμπτώματα σοβαρής δυσλειτουργίας τουλάχιστον σε έναν από τους παρακάτω τομείς: Εργασία- Οικογενειακές υποχρεώσεις -Στέγαση

9) Έλλειψη κατάλληλου οικογενειακού ή άλλου υποστηρικτικού περιβάλλοντος
10)Ασθενής με μειωμένο επίπεδο λειτουργικότητας, ώστε να χρειάζεται μακρά παραμονή στη δομή

11) Εξακρίβωση ότι τα προβλήματα των ατόμων δεν οφείλονται σε οικονομικούς, κοινωνικούς και γενικότερους ιατρικούς λόγους, χωρίς ταυτόχρονη συμπτωματολογία ψυχιατρικής πάθησης

Ως κριτήρια αποκλεισμού ενοίκου σε Ξενώνα μέσης ή μακράς παραμονής θα πρέπει να θεωρηθούν:

1) Η παρουσία αυτοκαταστροφικής ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς.

2) Η παρουσία αλκοολισμού, χρήσης ουσιών, έντονου αυτοκτονικού ιδεασμού, βίαιης και επιθετικής ή παραβατικής συμπεριφοράς, ψυχοκινητικής διέγερσης και γενικά ασθενείς με ενεργό συμπτωματολογία τέτοια για την οποία απαιτείται παραμονή σε μονάδα νοσηλείας.

Όμως, αυτά τα κριτήρια στην ουσία δεν θα πρέπει να θεωρηθούν ως κριτήρια «αποκλεισμού» αλλά κριτήρια «προστασίας» των δικαιωμάτων των ασθενών και περαιτέρω κατάλληλης εξατομικευμένης φροντίδας και θεραπείας, αλλά και «προστασίας» και μη παραβίασης των δικαιωμάτων των άλλων ενοίκων του Ξενώνα.

Ουσιαστικά τα όποια κριτήρια αποκλεισμού σε Ξενώνα βραχείας παραμονής λόγω βαρύτητας ψυχοπαθολογίας, ελλειμματικής λειτουργικότητας και υψηλών αναγκών του ασθενή θα πρέπει να λειτουργούν ως κριτήρια ένταξης σε Ξενώνα μέσης ή μακράς παραμονής και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας να πέσουμε στην «παγίδα» να θεωρηθούν αυτά τα κριτήρια ως προνοιακού χαρακτήρα και επομένως κριτήρια «αποκλεισμού» γενικά από τις μονάδες στεγαστικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Αλλά και η Πολιτεία μέσα από το Εθνικό Σύστημα Ψυχικής Υγείας θα πρέπει να εμπνέει αλλά και να διευκολύ-

νει τις δομές να μπουν σε μια λογική ένταξης ασθενών και όχι σε μια ανελαστική τυπολογική χρήση κριτηρίων καταλληλότητας του ασθενή που στην πράξη εξυπηρετούν λογικές αποκλεισμού.

Η Περίπτωση του Ξενώνα του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Από το 2002 στο πλαίσιο του Σ.Ο.Ψ.Υ. λειτουργεί Ξενώνας με την επιχορήγηση του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ο Ξενώνας αποτελεί μια εναλλακτική λύση διαμονής για ασθενείς από την κοινότητα που έχουν κάποια σοβαρή και χρόνια ψυχική διαταραχή και που δεν μπορούν να ζήσουν με την οικογένειά τους είτε γιατί το οικογενειακό περιβάλλον κρίνεται ακατάλληλο λόγω διαταραγμένης ενδοοικογενειακής ατμόσφαιρας, είτε γιατί υπάρχουν σοβαρά οικονομικά και γενικότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα στην οικογένεια, είτε γιατί δεν υπάρχουν στενοί συγγενείς για να τους φροντίσουν και οι ασθενείς δεν μπορούν να ζήσουν αυτόνομα.

Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαμονή στον Ξενώνα είναι οι συγγενείς των ασθενών να είναι μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Την επιστημονική ευθύνη του Ξενώνα έχει ψυχίατρος, ειδικός στον τομέα της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης ενώ ειδικά εκπαιδευμένο επιστημονικό και θεραπευτικό προσωπικό καλύπτει σε 24ωρη βάση τις ανάγκες των ενοίκων.

Ο Ξενώνας μπορεί να φιλοξενήσει μέχρι 10 άτομα. Διαθέτει τη διαρρύθμιση σύγχρονης κατοικίας, με ζεστή και οικογενειακή ατμόσφαιρα. Παρέχει θεραπευτικό πρόγραμμα με στόχο την ιατρική φροντίδα, την ψυχολογική στήριξη, την κοινωνικοποίηση, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και την ανάπτυξη της αυτονομίας των ενοίκων του.

Οι ένοικοι ενθαρρύνονται να εργαστούν σε ειδικές δομές επαγγελματικής εκπαίδευσης και αποκατάστασης και όταν είναι δυνατόν, στην ελεύθερη αγορά εργασίας. Ταυτόχρονα, προετοιμάζονται για να ζήσουν σε δομές αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα (π.χ. προστατευόμενα διαμερίσματα).

Ο Ξενώνας του Σ.Ο.Ψ.Υ. βρίσκεται στον Δήμο του Βύρωνα, στην οδό Νεαπόλεως 9-11 και είναι πλήρως αποδεκτός και ενταγμένος στην τοπική κοινωνία.

Μαρίνα Οικονόμου
Επ. Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Πρόεδρος Επ. Συμβουλίου ΣΟΨΥ

Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία στον 21ο αιώνα

Περισσότερα από 400 άτομα παρακολούθησαν την ημερίδα με αντικείμενο «Κοινωνικός Αποκλεισμός και Ψυχική Υγεία στον 21ο αιώνα» που διοργανώθηκε την Τρίτη 30 Νοεμβρίου 2010 στο Αμφιθέατρο Σάκη Καράγιωργα του Πάντειου Πανεπιστήμιου από το Τμήμα Ψυχολογίας, με την υποστήριξη της Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (ΕΠΑΨΥ), υπό την αιγίδα της Παγκόσμιας Εταιρείας για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR) και του Υπουργείου Υγείας Διατροφής και Άθλησης (ΥΥΔΑ).

Την πρωτοβουλία της εκδήλωσης είχε ο Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ψυχολογίας κ. Στέλιος Στυλιανίδης εθνικός εκπρόσωπος για την ψυχική υγεία στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και αντιπρόεδρος της Παγκόσμιας Εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.

Κεντρικός ομιλητής ήταν ο Dr. Benedetto Saraceno, τ. δ/ντής του Τμήματος Ψυχικής Υγείας και Ουσιοξαρτήσεων του ΠΟΥ και καθ. Ψυχιατρικής στο Πανεπιστήμιο της Γενεύης, ο οποίος μίλησε για τον κοινωνικό αποκλεισμό, τους κοινωνικούς παράγοντες της ψυχικής ασθένειας και την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.
Απάντησε με βάση την πολυετή πείρα του, καθώς από τη θέση του ως Διευθυντή Ψυχικής Υγείας του ΠΟΥ, έχει εργαστεί σε προγράμματα ψυχικής υγείας σε περισσότερα από 60 κράτη στον κόσμο.

Στη συνέχεια ακολούθησε στρογγυλή τράπεζα με συντονίστρια - συζητήτρια την Καθ. Ψυχολογίας και συγγραφέα κα. Τσαλίκογλου Φωτεινή. Τις εισηγήσεις ξεκίνησε η κα. Αλεξάνδρα Κορωναίου, Αν. Καθ. Κοινωνιολογίας με θέμα «Όταν η εργασία γίνεται ασθένεια». Ακολούθησε η εισήγηση της κας. Χρυσοχόου Ξένιας, Καθ. Κοινωνικής και Πολιτικής Ψυχολογίας με τίτλο «Αλβανέ δε θα γίνεις Έλληνας ποτέ.

Είναι ο αποκλεισμός των μεταναστών στην Ελλάδα σε πολιτισμική ή κοινωνική βάση;». Τη σειρά των εισηγήσεων έκλεισε ο κ. Σ. Στυλιανίδης, ο οποίος αναφέρθηκε στον κοινωνικό αποκλεισμό και την ψυχική υγεία στον αστικό χώρο και συγκεκριμένα στην Αθήνα, καθώς και σε σχετική ερευνητική παρέμβαση που υλοποιείται υπό την επίβλεψη του.

Κατά τη διάρκεια του σχολιασμού, πραγματοποίησε σύντομο χαιρετισμό η κα. Σ. Κατσικάρου, ως προϊσταμένη της Δ/νσης Ψυχικής Υγείας του ΥΥΔΑ.

Στην εκδήλωση συμμετείχαν εκπρόσωποι συλλόγων και οργανισμών από το χώρο της ψυχικής υγείας, μεταξύ αυτών: η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία, οι Σύλλογοι Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Αθηνών, Πάτρας, Βόρειας Αττικής, Σύλλογοι Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας κ. ά.

Χριστουγεννιάτικη γιορτή του Οικοτροφείου της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. Πεντέλης

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος πραγματοποιήθηκε η καθιερωμένη χριστουγεννιάτικη εορτή του Οικοτροφείου της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. Πεντέλης.

Με την παρουσία τους μας τίμησαν εκπρόσωποι από την Δημοτική Αρχή, Τοπικοί Φορείς, Ο Ροταριανός Όμιλος Πεντέλης, ο πρόεδρος του Σ.Ο.Ψ.Υ Αθήνας, οι οικογένειες και οι φίλοι των ενοίκων, μέλη από άλλα Οικοτροφεία της εταιρίας, εξυπηρετούμενοι του Κέντρου Ημέρας της Ε.Π.Α.Ψ.Υ., καθώς και η δραστήρια και πολυπληθής εθελοντική ομάδα του Οικοτροφείου.

Συντροφιά μας κράτησαν η Χορωδία του Πνευματικού Κέντρου Πεντέλης που τραγούδησε χριστουγεννιάτικα τραγούδια ενώ αργότερα τραγούδησε και έπαιξε ακορντεόν ένα μέλος της ομάδας Αγάπης του ΚΑΠΗ Αμαρουσίου. Το κέτερινγκ της γιορτής ήταν προσφορά απο την ταβέρνα "Βολιώτικο" και τον Φούρνο "Τσούκα".

Το Οικοτροφείο της Ε.Π.Α.Ψ.Υ. στην Πεντέλη λειτουργεί απο το 2000 και είναι ενταγμένο στο πρόγραμμα "Ψυχαργώς" του Υπ. Υγείας. Φιλοξενεί 15 ενοίκους με μ.ο. τα 70 έτη και προσφέρει υψηλής ποιότητας φροντίδα στους φιλοξενούμενούς του ανάλογη των αναγκών τους, διασφαλίζοντας έτσι την ψυχοκοινωνική αποκατάστασή τους και την ομαλή ένταξή τους στην κοινότητα.

ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ ΧΑΛΕΠΑΣ (1851-1938) - Ο πόνος είναι άνδρας

Αφιερώνουμε το δεύτερο κείμενο της σειράς «Δημιουργία και ψυχική νόσος» του περιοδικού μας «ΜΗΝΥΜΑΤΑ» στη μεγάλη μορφή της νεοελληνικής γλυπτικής, Γιαννούλη Χαλεπά. Η εκδήλωση της ψυχικής νόσου και ο μακρόχρονος εγκλεισμός του, από το 1888 έως το 1902, στο Ψυχιατρείο Κέρκυρας είναι τα στοιχεία που μετατρέπουν τη συναρπαστική περιπέτεια της καλλιτεχνικής δημιουργίας σε επώδυνο χρονικό μιας προσωπικής τραγωδίας: που θα συνδυαστεί όμως με τη δημιουργική έκρηξη της καλλιτεχνικής ιδιοφυίας.

Ο Γιαννούλης Χαλεπάς γεννήθηκε στις 27 Αυγούστου του 1851 στον Πύργο της Τήνου, ένα νησί του Αιγαίου με μεγάλη παράδοση στην τέχνη της γλυπτικής από το 19ο αιώνα. Ο ίδιος ο πατέρας του, ο Ιωάννης Χαλεπάς, ήταν αρχιτέκτονας, μαρμαρογλύπτης, με μεγάλη επιχείρηση μαρμαρογλυπτικής στο δεύτερο μισό του 19ου αιώνα και εμπορικές δραστηριότητες στο Αιγαίο, στη Σμύρνη, στα παράλια της Μ. Ασίας, στο Βουκουρέστι, στη Σύρο, στο Άγιον Όρος, στην Αθήνα και στον Πειραιά. Υποκύπτοντας στο ταλέντο του γιου του που εκδηλώθηκε από νωρίς, τον βοήθησε να ακολουθήσει σπουδές στην Αθήνα, στο Σχολείο των Τεχνών (Βασιλικό Πολυτεχνείο) με καθηγητές το Νικηφόρο Λύτρα και το Λεωνίδα Δρόση. Αποφοιτά με διακρίσεις και το 1873, με υποτροφία του Ιερού Ιδρύματος της Ευαγγελιστρίας της Τήνου, φεύγει για τη Βασιλική Ακαδημία του Μονάχου, όπου και βραβεύεται σε διάφορους διαγωνισμούς.

Δυο χρόνια μετά, διακόπτεται η υποτροφία του, αναγκάζεται να επιστρέψει στην Αθήνα και να εργαστεί εντατικά από το 1876 μέχρι το 1878. Το 1878 συμμετέχει με έργο του στη διεθνή έκθεση του Παρισιού, ενώ το καλοκαίρι της ίδιας χρονιάς στην Τήνο εμφανίζει τα πρώτα συμπτώματα της ψυχικής νόσου. Η δεκαετία που ακολουθεί χτίζει βήμα-βήμα το σκηνικό της ζωής του και λειτουργεί ως το εκκλυτικό αίτιο που θα απελευθερώσει μέσα του την ταραχή της νόσου συνδυασμένη με την ανυπότακτη δύναμη μιας ιδιοφυούς ιδιοσυγκρασίας. Η ένορκη γνωμάτευση των θεραπόντων ιατρών της Τήνου και του ειρηνοδίκη, με την οποία ο Γιαννούλης Χαλεπάς εγκλείεται στο ψυχιατρείο Κέρκυρας στις 19 Ιουλίου του 1888, αναφέρει: «Ορκιζόμεθα...ότι ο Γιαννούλης Χαλεπάς έπαθεν τας φρένας, το πρώτον κατά το 1879 έτος. Τα πρώτα της φρενοπαθείας συμπτώματα ήταν γέλωας άνευ λόγου, φόβοι, ενίοτε περί της ζωής του. Ενίοτε επιτίθετο κατά του πατρός του και των οικείων του, έπασχεν ονειρώξεις...Ακολούθως απεπειράθη πολλάκις να αυτοχειριασθή....Ώστε ήδη καθίσταται επικίνδυνος, διότι όχι μόνον κατά των γονέων και των οικείων επιτίθεται, αλλά και κατά του τυχόντος, ώστε ο πατήρ του είναι αναγκασμένος να τον έχει αδιαλείπτως υπό φρουράν».

Κανένας δεν τον επισκέπτεται αυτά τα δεκατέσσερα χρόνια του εγκλεισμού του. Κι όταν ο πατέρας του χρεοκοπεί το 1892, και παύει να πληρώνει τα νοσήλια του γιου του, ο Γιαννούλης φέρεται να ζη στο ίδρυμα «εις βάρος του δημοσίου, κατά διαταγήν του Υπουργείου...» Το 1902, δυο χρόνια μετά το θάνατο του πατέρα του, η μητέρα του, η μόνη που αρνούνταν πεισματικά τον εγκλεισμό του στο άσυλο, καταφέρνει να τον παραλάβει «ως ήσυχον» πλέον από το ψυχιατρείο και να τον μεταφέρει στην ιδιαίτερη πατρίδα του. Μικρός σταθμός στην Αθήνα. Ο καθηγητής της Σχολής Καλών Τεχνών θωμάς θωμόπουλος, με τον οποίο συναντήθηκε, σημειώνει: «Περνώντας για τελευταία φορά απ'την Αθήνα τον Αύγουστο του 1902, μου πρότεινε να επισκεφθούμε μαζί το Μουσείο της Αρχαίας Τέχνης και έλαμψε ακόμα για μια φορά στα στεγνωμένα μάτια του ο πόθος των μεγάλων ιδανικών και των μεγάλων ελπίδων...»

Στο χωριό οι εικόνες της ζωής του είναι στο ημίφως του σκοτεινού περιθώριου: του φόβου, της μελαγχολίας, της ανέχειας. Η μάνα του, παραλογισμένη από το φόβο της αρρώστιας του και συνδέοντάς την με την καλλιτεχνική του δημιουργία, καταστρέφει όλα τα σχέδια και τα υλοποιημένα έργα του. Γράφει στο περιοδικό «Ελλάς» το 1914 ο γλύπτης Αντώνιος Σώχος για τη ζωή τού Χαλεπά στον Πύργο της Τήνου: «Βιαστικός, σκυφτός, με το σακάκι του ριγμένο στον ώμο, γυρίζει μέσα στους μαρμαροστρωμένους δρόμους του μικρού χωριού του, σαν κάτι να γυρεύει-ο νους του μέσα σε λαγκάδια σκοτει-

νά και σε αβύσσους περπατεί... Στέκεται στο καφενείο, χαράζει δυο-τρεις γραμμές απάνου στου τραπεζιού το μάρμαρο, για να φύγει και έπειτα λυπημένος, γιατί το βλέπει κι αυτός πως οι γραμμές που 'συρε δε μοιάζανε με τις παλιές του κονδυλιές. Ημέρες πολλές κλεισμένος μέσα στο κάτασπρο και ποιητικό σπιτάκι του, πλάθει, πλάθει μελαγχολικά τον κόκκινο πηλό του-για να ιδεί ο διαβάτης που περνά έπειτα σε λίγο, σκορπισμένο σ'αμέτρητα ξερά κομμάτια, μέσα στα όμορφα λουλούδια της αυλής του, το άψυχο αυτό της γης ζυμάρι και αυτόν τον δυστυχισμένο με μια μεγάλη στάμνα στον ώμο να κουβαλάει νερό στις γειτονιές». Ή να βόσκει πρόβατα στις ερημιές και να συνομιλεί με τις φωνές της φύσης και των πράων ζωντανών.

Ο θάνατος της μητέρας του το 1916, μετά την πρώτη επώδυνη αντίδραση, θα τον βοηθήσει να ανασυντάξει τις καταπιεσμένες από την ασθένεια και τον μητρικό ψυχοκαταναγκασμό δυνάμεις της μεγαλειώδους ιδιοφυίας του. Η ένταση της δημιουργίας προχωρεί μέσα στη μελαγχολική σιωπή του κόσμου της ψυχής του, σε συνάφεια με την αθωότητα και την ποίηση αυτών που δεν συνομιλούν με την κοινωνία τους γιατί δεν την κατανοούν ούτε κι εκείνη τους καταλαβαίνει. Η πλούσια παραγωγή των χρόνων που ακολούθησαν, στο περιθώριο της άφιλης κοινότητας των ανθρώπων που έχουν το «χάρισμα» να κατασκευάζουν «περιθώρια», θα προσφέρει στην ιστορία της νεοελληνικής τέχνης την αναγέννηση και την αντισυμβατικότητα, τα στοιχεία του πριμιτίφ και του αθώου, ό,τι αναζητά η Ευρώπη προσπαθώντας να σχηματοποιήσει τη νέα υφολογική καλλιτεχνική της γλώσσα παρακάμπτοντας την κούραση των ακαδημαϊσμών της.

Ο «μοντερνισμός» του Γιαννούλη Χαλεπά, στοιχείο που ανακαλύπτει ο καθηγητής Θωμόπουλος, ανταποκρίνεται στο σχήμα του «ιδιοφυούς τρελού» και θα μετατρέψει το ταπεινό, σιωπηλό εργαστήριό του σε τόπο προσκυνήματος αυτών που υπηρετούν την τέχνη. Η Αριάδνη, το παραμύθι της Πεντάμορφης, ο Σάτυρος, το Κεφάλι Αγγέλου με υψωμένες τις φτερούγες, ο Άγγελος πόνου, η Αμφιτρίτη, θαλάσσιος ίππος και Νηρηίδες, Οιδίπους και Αντιγόνη, Μήδεια - οι μεταμορφώσεις της εποχής που έδωσε τη διάσημη «Κοιμωμένη» του, το πιο αναγνωρίσιμο ελληνικό γλυπτό στο Α΄ Νεκροταφείο της Αθήνας και την «Αναπαυομένη» του είναι η ιστορία όχι μονάχα της επώδυνης διαδρομής του από τον κόσμο αλλά και της αργής και επώδυνης πορείας της ελληνικής κοινωνίας προς την υπέρβαση των προκαταλήψεών της. Χρειάστηκαν και χρειάζονται ακόμη πολλές προσπάθειες μέχρι να ωριμάσει, μέχρι να καταλάβει... Γιατί μόλις το 1905 οι ιδέες που κυοφορούνται στην Ευρώπη για τα ευαίσθητα όρια μεταξύ υγείας και νόσου και συσχετίζουν την καλλιτεχνική δημιουργία με τις ψυχώσεις, εκφράζονται και στην Ελλάδα με το έργο του Πέτρου Αποστολίδη (Παύλου Νιρβάνα) «Φυσιολογική Αισθητική. Τέχνη και Φρενοπάθεια». Αυτή η προσέγγιση είναι που οδήγησε στην ενθουσιώδη αποδοχή του Χαλεπά και στη σύγκρισή του με τους μεγάλους αναμορφωτές της ευρωπαϊκής τέχνης: τον Εμίλ-Αντουά Μπουρντέλ, τον Ωγκύστ Ροντέν, τον Αριστίντ Μαγιόλ, τον Πάμπλο Πικάσο, τον Πάουλ Κλέε.

Δεν είναι σίγουρο τι ο ίδιος εσωτερίκευσε μέχρι το τέλος της ζωής του, στις 15 Σεπτέμβρη του 1938 από εγκεφαλικό επεισόδιο που θα κλονίσει την ήδη βεβαρημένη κατάσταση της υγείας του. Σίγουρο είναι, ωστόσο, ότι θα έχει πει τον πιο καίριο λόγο, θαρρείς περιγραφικό της αρρενωπότητας της τέχνης του, ίδιας με την πληγωμένη αρρενωπότητα της ζωής του: «Ο πόνος είναι άνδρας...»

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γουλάκη-Βουτυρά Αλεξάνδρα, Ζερβού Άρτεμις (επιμ.), Γιαννούλης Χαλεπάς, Εθνική Πινακοθήκη-Μουσείο Αλεξάνδρου Σούτσου, Εθνική Γλυπτοθήκη, Αθήνα 2007.

Δούκας Στρατής, Ο βίος ενός αγίου, Γιαννούλης Χαλεπάς, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 2000β.

Κοντελιέρης Μιχαήλ, Γιαννούλης Χαλεπάς, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 2006.

Μπόλης Γιάννης, Γιαννούλης Χαλεπάς, Τα Νέα, Αθήνα.

Μπόλης Γιάννης-Παυλόπουλος Δημήτρης (επιστ. επιμ.), Γιαννούλης Χαλεπάς,Τραγικότητα και μύθος, εκδ.Έκπλους, Πανελλήνιον Ιερόν Ίδρυμα Ευαγγελιστρίας Τήνου, Τήνος 2004.

Παπαδημητρίου Γ. Ν., Ταλέντο και τέχνη. Στο φως της σύγχρονης επιστήμης, Γιαννούλης Χαλεπάς, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 2004.

Σαμουηλίδης Χρήστος, Γιαννούλης Χαλεπάς. Η τραγική ζωή του μεγάλου καλλιτέχνη, Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα 2005.

Φιλιππότης Στρατής (επιλογή και επιμέλεια κειμένων), Χαλεπάς. Ο κοσμοκαλόγερος καλλιτέχνης από τον Πύργο της Τήνου, εκδ. Ερίννη, Αθήνα 1999.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ/ΚΥΡΙΑΚΗ
4-5 μμ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ	
5-6 μμ	ΟΜΑΔΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ	1η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΣΑΒΒΑΤΟ 4- 9 μμ
6-7 μμ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ART THERAPY	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	2η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις
7-8 μμ	ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	ΟΜΑΔΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΑΓΓΛΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ	ΚΥΡΙΑΚΗ 4-9 μμ
8-9 μμ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ	Cinema ΠΡΟΒΟΛΗ ΤΑΙΝΙΑΣ

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

ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΔΡΟΜΗ

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

Αρ. Λογαριασμού: ΕΤΕ 082/480 250 -02

Ευχαριστούμε θερμά

• Τους καλλιτέχνες κ. Χάρη Βαρθακούρη και κ. Γρηγόρη Πετράτο για τη συμβολή τους στην επιτυχία της Χριστουγεννιάτικης γιορτής στο Κέντρο Ημέρας του ΣΟΨΥ

• Την κ. Περράκη Κωνσταντίνα για τη χρηματική της δωρεά εις μνήμην του συζύγου της Στυλιανού Περράκη

• Την κ. Σβάρνα Λίλλιαν για τη χρηματική της δωρεά στο Σύλλογό μας

• Την κ. Σ.Β για τη δωρεά της εις μνήμη της Ρ. Αβραμίδου.

• Τον κ. Π.Α για τη δωρεά του εις μνήμη των Σ. Περράκη και Ρ. Αβραμίδου.

- **Κείμενα τα οποία μας έχουν αποσταλεί και δεν έχουν δημοσιευθεί, θα χρησιμοποιηθούν σε επόμενα τεύχη.**
- **Παρακαλούμε τα κείμενά σας να αποστέλλονται έγκαιρα και εφόσον είναι δυνατό σε ηλεκτρονική μορφή ή δακτυλογραφημένα.**
- **Για το επόμενο τεύχος θα πρέπει τα άρθρα σας να μας έχουν σταλεί μέχρι τις 21/03/2011.**

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

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

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

ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ Σ.Ο.Ψ.Υ:
ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ 9-11, ΒΥΡΩΝΑΣ 162 32
ΤΗΛ./ΦΑΞ: 210 7663007
e-mail: xsopsi@otenet.gr

Τα **μηνύματα**

εκδίδονται με

την ευγενική

χορηγία της