



μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 12^ο



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. Φουσκατάκη

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 Κολλοστούμης
Ψυχίατρος

Επιμέλεια Ύλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου
Ε. Λουκή

Γραμμάτεια - 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 Γεωργίου Βιζηνού

Περιεχόμενα

Πεπραγμένα ΣΟΨΥ 2010	04
Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας για τους μήνες Ιανουάριο - Φεβρουάριο - Μάρτιο	05
Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ. για το 2011	05
Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής: μια μονάδα ψυχικής υγείας που πρέπει να γνωρίζουν οι οικογένειες.	06
Δικαιώματα - Συνηγορία και Ενδυνάμωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Η οπτική των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών	07
Απολογισμός του προγράμματος της αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της διαφορετικότητας της ψυχικής νόσου στο 46 ^ο Γυμνάσιο Αθηνών	09
Συμπεριφορική - Γνωστική Θεραπεία στη διπολική διαταραχή Cognitive - Behavioral Therapy (CBT)	12
Δημιουργία Κέντρων Ημέρας στην Ελλάδα	14
Ο Γραμματέας της ΚΙΝ.Α.ΨΥ Σπύρος Ζορμπάς μας ενημέρωνει	19
Γεώργιος Βιζηνός (1849-1896) Το μόνον της ζωής του «αμάρτημα...»	20
Εβδομαδιαίο πρόγραμμα κέντρου ημέρας	23

ΣΑΝ ΑΣΤΕΡΙ

ΕΝΑ ΑΣΤΕΡΙ ΔΙΧΩΣ ΤΑΙΡΙ
ΔΩ ΚΑΙ ΚΕΙ ΠΕΡΙΠΑΤΕΙ
ΤΡΙΓΥΡΝΑΕΙ ΜΟΝΑΧΟ ΤΟΥ
ΜΟΝΟ ΑΥΤΟ ΞΕΡΕΙ ΤΙ ΖΗΤΕΙ
ΠΕΡΙΜΕΝΕΙ ΣΤΗΝ ΑΚΡΟΠΟΛΙΣ
ΝΑ ΦΑΝΕΙ Η ΑΓΑΠΗ ΤΟΥ Η ΠΑΛΙΑ
ΝΑ ΤΗ ΣΦΙΞΕΙ ΣΤΗΝ ΑΓΚΑΛΙΑ ΤΟΥ
ΝΑ ΘΥΜΗΘΟΥΝ ΤΑ ΠΑΛΙΑ ΤΟΥΣ
ΝΑ ΖΗΣΟΥΝ ΕΥΤΥΧΙΣΜΕΝΟΙ
ΚΑΙ ΠΑΝΤΑ ΝΑ ΝΑΙ ΜΟΝΙΑΣΜΕΝΟΙ..

ΤΗΝΕΛΟΤΗ

ΑΥΤΟΣ Ο ΚΟΣΜΟΣ... ΚΑΙ ΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΙ

ΑΥΤΟΣ Ο ΚΟΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ
ΚΑΙ ΔΕΝ ΑΝΗΚΕΙ ΣΕ ΚΑΝΕΝΑ
ΑΥΤΟΣ Ο ΚΟΣΜΟΣ ΕΙΝΑΙ ΠΡΟΣΩΡΙΝΟΣ
ΟΛΟΙ ΕΧΟΥΜΕ ΤΑ ΕΛΑΤΤΩΜΑΤΑ ΜΑΣ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΑ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΤΑΛΛΑ
ΟΛΟΙ ΕΧΟΥΜΕ ΤΑ ΠΡΟΤΕΡΗΜΑΤΑ ΜΑΣ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΑ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΤΑΛΛΑ
ΚΑΝΕΝΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΟΣ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΤΑΛΛΟΣ
ΚΑΝΕΝΑΣ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΛΛΟ
ΕΙΤΕ ΜΙΚΡΟΣ ΕΙΝΑΙ, ΕΙΤΕ ΜΕΤΑΛΛΟΣ

ΤΗΝΕΛΟΤΗ

Η ΠΑΡΕΑ ΤΩΝ ΖΩΩΝ ΣΤΟ ΔΑΣΟΣ

Μια φορά και έναν καιρό ήταν έξι ζώακια, ο ελέφαντας, η τίγρης, η αγελάδα, η υδρόβια χελώνα, το άλογο, το γαϊδουράκι και ξυπνήσανε όλα μαζί σε ένα δάσος. Υπήρχε και μια λίμνη μέσα σ' αυτό το δάσος και λίγο πιο πέρα ένα πηγάδι με νερό.

Μια μέρα μια φωτιά έπιασε στο δάσος, την είδε η τίγρης που είχε ανέβει πάνω σε ένα δέντρο εκείνη τη στιγμή. Ειδοποίησε τα ζώακια του δάσους και πρώτος ο ελέφαντας με την προβοσκίδα του άρχισε να παίρνει νερό από τη λίμνη και να προσπαθεί να σβήσει τη φωτιά. Δεν άδειασε όμως όλο το νερό της λίμνης, γιατί στη λίμνη ζούσε η υδρόβια χελώνα και θα έχανε το σπίτι της. Όλα τα ζώα προσπάθησαν να βοηθήσουν στο σβήσιμο της φωτιάς, εκτός από την αγελάδα που ήταν έγκυος και δεν μπορούσε να συνδράμει. Ένας αγρότης ήρθε για βοήθεια στα ζώακια, φόρτωνε κουβάδες με νερό από το πηγάδι στο άλογο και στο γαϊδουράκι και μαζί και ο ελέφαντας με την προβοσκίδα του κατάφεραν μετά από 2 - 3 ώρες να σβήσουν τη φωτιά στο δάσος.

Τότε η αγελάδα και τα άλλα ζώα που τρώνε άχυρο, άρχισαν να τρώνε στα καμένα σημεία ότι είχε γίνει άχυρο και έτσι καθαρίσανε το μέρος. Την άλλη μέρα η ζωή ξαναχύρισε στο δάσος και τα ζώακια έζησαν εκεί ευτυχισμένα.

Ομάδα Δραματοθεραπείας Κ.Η. Σ.Ο.Ψ.Υ.
Αγγελική, Βαγγέλης, Βάσω, Μαρία, Μαρίνα, Τηνελόπη

Πεπραγμένα ΣΟΨΥ 2010

- Συνεχίστηκαν οι ομάδες υποστήριξης των συγγενών με ψυχολόγους και ψυχιάτρους.
 - Συνεχίστηκαν οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης με την κ. Μ. Οικονόμου και τον κ. Δ. Κολλοστούμνη
 - Κοινωνικός τουρισμός στα Νικολίτσα του Αιγίου για τα μέλη του Ξενώνα και του Κ.Η.
 - Κατασκήνωση στον Άγιο Ανδρέα για τους ασθενείς συγγενείς των μελών μας
- Δραστηριότητες στο Κ.Η. με πρόγραμμα Γυμναστικής, Χοροθεραπείας, Κοινωνικών Δεξιοτήτων, Art Therapy, Μαγειρική, Αγγλικά, κτλ
(Γιορτές στο Κ.Η και στον Ξενώνα για τα μέλη (Χριστούγεννα, Απόκριες, ονομαστικές εορτές και γενέθλια με μουσικά συγκροτήματα, έξοδοι, παραστάσεις θεατρικές κτλ.).

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ Σ.Ο.Ψ.Υ ΗΜΕΡΙΔΕΣ - ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

1. 11 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ Ν. ΙΩΝΙΑΣ
ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ».
2. 22 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - FOCUS GROUP ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ASPEN, ΗΜΕΡΙΔΑ ΚΑΙ ΚΛΕΙΣΤΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΣΤΟ ΕΠΙΨΥ.
3. 29 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ ΑΡΓΥΡΟΥΠΟΛΗΣ
ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ».
4. 15 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΔΙΑΝΑ, ΘΕΑΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΣΤΑΣΗ : «33 ΦΟΡΕΣ ΝΑ ΦΥΓΕΙΣ».
ΘΕΜΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ: « ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ - ΣΧΕΣΕΙΣ ΟΡΓΗΣ - ΣΧΕΣΕΙΣ ΣΤΟΡΓΗΣ»
5. 21 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ Π. ΦΑΛΗΡΟΥ
ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ»
6. 28 - 29 ΜΑΙΟΥ - ΕΤΗΣΙΑ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΥΦΑΜΙ - LEVEN ΒΕΛΓΙΟ
7. 31 ΜΑΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ Σ.Ο.Ψ.Υ ΒΟΡΕΙΩΝ ΠΡΟΑΣΤΙΩΝ
8. 5 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΘΗΣΕΙΟ, ΚΙΝΗΣΗ ΦΟΡΕΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΣΜΟΥ
9. 6 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΕ ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ
«Η ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ», ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΕΠΑΨΥ
10. 25 - 26 ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΥ - 30 ΦΕΣΤΙΒΑΛ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΜΠΑΡΟΥΤΑΔΙΚΟ - ΑΙΓΑΛΕΩ
11. ΣΕΠΤΕΜΒΡΗΣ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΝ κ. Γ. ΓΙΑΚΟΥΜΑΚΗ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ ΚΑΙ ΑΘΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΘΕΣΜΙΚΩΝ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΕΥΝΟΙΚΩΝ ΠΑΡΟΧΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΕΣ.
12. 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ
« ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΣ ΤΟΥΣ»
13. 13 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΘΕΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ κ. ΒΡΑΤΤΗ (ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ) ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΝΟΜΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ (ΜΕΤΕΓΓΡΑΦΕΣ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ)
14. 21 - 23 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΔΙΕΘΝΕΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΑΜΙΑΝ ΣΤΗ ΛΙΣΣΑΒΩΝΑ, ΟΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΗΚΕ ΤΟ ΕΡΓΟ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ, ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΚΑΙ Ο ΞΕΝΩΝΑΣ ΣΕ 65 ΑΝΤΙΠΡΟΣΩΠΟΥΣ ΑΠΟ 25 ΚΡΑΤΗ, ΘΕΜΑ: "Παγκόσμια συμμαχία για την ψυχική υγεία- Δίκτυα Συνηγορίας»
15. 18 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΘΕΜΑ: «ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»
16. 29 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟ Ν. ΣΜΥΡΝΗΣ, ΘΕΜΑ: «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ - ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ - Ο ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ»
17. 24 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟ ΣΥΝΤΑΓΜΑ
18. 3 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΕ ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΣΤΟ ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ, ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΑΚΟΥΣΙΑ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ
19. 8 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ, ΤΟΥ Κ.Η ΚΑΙ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ ΣΤΟ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΠΙΨΥ

- Προβολή Σ.Ο.Ψ.Υ στα Μ.Μ.Ε:

1. Προβολή του ΣΟΨΥ και των Δομών του στο Ψηφιακό τηλεοπτικό κανάλι της ET1 Info plus στην εκπομπή Ρεπορτάζ.
 2. Δημιουργία τεσσάρων dvd που προβάλλουν το έργο του ΣΟΨΥ και των Δομών του και έχουν αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του ΣΟΨΥ στο Διαδίκτυο.
- Συνεχίστηκε η τριμηνιαία έκδοση του περιοδικού «μηνύματα».
 - Έκδοση ημερολογίου.
 - Έγιναν επίσης ενέργειες προς διάφορα Υπουργεία και φορείς με θεσμικά αιτήματα για την επέκταση και βελτίωση ευνοϊκών παροχών συγκεκριμένων κατηγοριών πασχόντων και στους ψυχικά ασθενείς με τις ίδιες ή και ιδιαίτερες ανάγκες Υγείας και διαβίωσης.
 - Προχώρησε η συνεργασία μας με το ΕΠΙΨΥ για το πρόγραμμα ΕΣΠΑ (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς) και πιστεύουμε να το αναλάβουμε μέσα στο 2011.

Τα αποτελέσματα των ημερίδων που διοργανώθηκαν από το φορέα μας σε διάφορους Δήμους είχαν θετικά αποτελέσματα και ενέπνευσαν τις Δημοτικές Αρχές να προχωρήσουν στη διαδικασία νέων Συλλόγων με σκοπό τη βοήθεια και τη στήριξη των δημοτών τους. 

Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας για τους μήνες Ιανουάριο - Φεβρουάριο - Μάρτιο



- ▶ Συμμετοχή των μελών σε καθημερινή βάση στο εβδομαδιαίο πρόγραμμα των ομάδων του Κέντρου Ημέρας.
- ▶ 15/01/2011: Οι ένοικοι του Ξενώνα παρακολούθησαν την ταινία «The tourist» στον κινηματογράφο Πτι Παλαί.
- ▶ 22/01/2011: Η έξοδος των ενοίκων του Ξενώνα και του κέντρου Ημέρας πραγματοποιήθηκε στην ταβέρνα 'Μουριές', στην πλατεία Βαρνάβα, στο Παγκράτι.
- ▶ 12/02/2011: Οι ένοικοι του Ξενώνα επισκέφθηκαν την έκθεση που πραγματοποιήθηκε στο Βυζαντινό και Χριστιανικό μουσείο με θέμα "Δούκισσα Πλακεντίας: Η ιστορία που γέννησε τον μύθο". Μετά την έκθεση ακολούθησε καφές και περίπατος στον Εθνικό Κήπο.
- ▶ 24/02/2011 (Τσιγκονέμπτη): Πραγματοποιήθηκε η αποκριάτικη γιορτή του Κέντρου Ημέρας, με πολλή χορό, τραγούδι και πλούσια εδέσματα.
- ▶ 7/03/2011: Είχε προγραμματιστεί έξοδος στο άλσος "Κουταλά" στον Βύρωνα, όπου ο Δήμος διοργανώνει κάθε χρόνο εκδήλωση με μουσική και εδέσματα λόγω της Καθαράς Δευτέρας. Λόγω δυσμενών καιρικών συνθηκών οι ένοικοι αποφάσισαν να ακυρώσουν τη συγκεκριμένη έξοδο και να πάνε σε καφετέρια στο Παγκράτι.
- ▶ 12/03/2011: Εορτάσθηκαν στο Κέντρο Ημέρας τα γενέθλια ενός μέλους μας με τραγούδι, χορό και γλυκά.
- ▶ 19/03/2011: Η έξοδος των μελών του Κέντρου Ημέρας και του Ξενώνα πραγματοποιήθηκε στην καφετέρια "moka".
- ▶ 26/03/2011: Οι ένοικοι του Ξενώνα πήγαν βόλτα στην Πλατεία Αγ. Λαζάρου και στη συνέχεια κάθισαν για γλυκό. ☺

Ομάδες Ψυχοεκπαίδευσης του Σ.Ο.Ψ.Υ. για το 2011

Ο Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (Σ.Ο.Ψ.Υ.), συνεχίζοντας την παράδοση στην οργάνωση ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων για συγγενείς ατόμων με ψύχωση, ξεκινάει και φέτος μια ακόμη ομάδα.

Ως γνωστόν οι ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες για συγγενείς παρέχουν υπεύθυνη, επιστημονική ενημέρωση από ειδικούς για τις ψυχωσικές διαταραχές, όπως η σχιζοφρένεια και η διπολική διαταραχή, την αιτιολογία τους, τα συμπτώματα, την πορεία, την πρόγνωση και τις διαθέσιμες θεραπευτικές παρεμβάσεις αλλά και εκπαίδευση των συγγενών έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα πολλαπλά προβλήματα που προκύπτουν από τη νόσο. Οι ομάδες ψυχοεκπαίδευσης έχουν προκαθορισμένη διάρκεια, απαιτούν σταθερή παρουσία των συμμετεχόντων και πραγματοποιούνται σε συγκεκριμένη ημέρα και ώρα, από ψυχίατρο και ψυχολόγο, ειδικούς στην Ψυχοεκπαιδευτική παρέμβαση και στη θεραπεία Οικογένειας.

Η νέα ομάδα ψυχοεκπαίδευσης θα ξεκινήσει στις 4 Μαΐου θα πραγματοποιείται στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ) (Σωρανού του Εφεσίου 2, Παπάγου - τηλ: 210 6170071)

Οι συναντήσεις έχουν οριστεί για τις Τετάρτες: 4-11-18 και 25 Μαΐου, 17.00 - 19.00. Υπεύθυνη της ομάδας είναι η Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, κυρία Μαρίνα Οικονόμου.

Την ομάδα ψυχοεκπαίδευσης μπορούν να παρακολουθήσουν συγγενείς ασθενών που είναι μέλη του Σ.Ο.Ψ.Υ.

Οι ενδιαφερόμενοι συγγενείς παρακαλούνται να δηλώσουν συμμετοχή στο τηλ. 210 7640 277 καθημερινά 11.00 έως 13.00. ☺

Αγαπητά μέλη του συλλόγου μας, σας γνωρίζουμε ότι αποφασίστηκε η επάνδρωση του συλλόγου μας με νομική - συμβουλευτική υποστήριξη στους παρακάτω τομείς:

1. ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΥΛΛΟΓΟ ΓΙΑ ΠΑΣΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗ ΜΕΛΕΤΗ, ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΩΘΗΣΗ ΗΘΙΚΩΝ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ.
2. ΠΑΡΟΧΗ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ, ΠΕΡΙΟΥΣΙΑΚΑ ΚΑΙ ΑΣΤΙΚΑ.
3. ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ ΣΕ ΝΟΜΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΤΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Οι ως άνω νομικές υπηρεσίες θα οριστούν και θα ισχύσουν από το Μάιο.

Για πληροφορίες, παρακαλώ επικοινωνήστε με τη κ. Γιαννετοπούλου στο τηλ. 210 6980586

ανακοίνωση

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής: μια μονάδα ψυχικής υγείας που πρέπει να γνωρίζουν οι οικογένειες.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.) είναι μια νέα υπηρεσία του δημόσιου τομέα ψυχικής υγείας, που εξυπηρετεί τους κατοίκους των δήμων Παπάγου, Χολαργού, Ψυχικού, Νέου Ψυχικού και Κ.Χαλανδρίου. Σκοπός του είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ποιότητας ζωής των κατοίκων της περιοχής ευθύνης του.

Είναι μία κοινοτική υπηρεσία που βρίσκεται σε άμεση επαφή με τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού που εξυπηρετεί και δραστηριοποιείται για την αποτελεσματικότερη κάλυψή τους. Σχεδιάζει και υλοποιεί προγράμματα που στοχεύουν στην πρόληψη, την ανίχνευση και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως αυτά αναδύονται στην κοινότητα.

Οι υπηρεσίες του Κέντρου απευθύνονται σε ενήλικα άτομα και σε εφήβους που αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας. Η επαφή με το Κέντρο Ψυχικής Υγείας μπορεί να γίνει είτε με πρωτοβουλία του ενδιαφερόμενου είτε ύστερα από παραπομπή από άλλες μονάδες Ψυχικής Υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες της τοπικής αυτοδιοίκησης ή επαγγελματίες υγείας της περιοχής ευθύνης του.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας παρέχει ένα εύρος υπηρεσιών:

- Ψυχιατρική διάγνωση, συστηματική παρακολούθηση και θεραπευτική-φαρμακευτική αντιμετώπιση
- Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε άτομα και ομάδες
- Ψυχολογική υποστήριξη
- Ψυχοκοινωνική στήριξη και αποκατάσταση
- Ψυχοεκπαιδευτικές παρεμβάσεις σε άτομα που πάσχουν από σοβαρές ψυχικές διαταραχές και τις οικογένειες τους
- Παρέμβαση στην κρίση
- Συμβουλευτική
- Κατ'οίκον επισκέψεις, όπου κρίνεται αναγκαίο

Όλες οι υπηρεσίες που αναπτύσσονται στο Κέντρο έχουν ως γνώμονα την παροχή των κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων για κάθε άτομο, γεγονός που διασφαλίζεται με την εξατομικευμένη προσέγγιση, τη συνεργασία όλων των απαραίτητων ειδικοτήτων και την πολυπληθότητα των θεραπευτικών προτάσεων για κάθε περίπτωση. Στόχος της διεπιστημονικής ομάδας

του Κέντρου είναι η εξασφάλιση των θεραπευτικών προσεγγίσεων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση των δυσκολιών του ατόμου και τη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος μέσω της συνέχειας στη θεραπευτική φροντίδα. Επιπλέον, η λογική που διέπει κάθε ενέργεια της ομάδας των επαγγελματιών ψυχικής υγείας είναι η εφαρμογή μιας συλλογικής δράσης και ενός σχεδίου φροντίδας με επίκεντρο τον άνθρωπο και το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει και αλληλεπιδρά.

Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας στελεχώνουν εξειδικευμένοι και έμπειροι επαγγελματίες: Ψυχίατροι, Ψυχολόγοι, Κοινωνικοί Λειτουργοί, Νοσηλευτές καθώς και το αναγκαίο διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό.

Ένα σημαντικό μέρος της λειτουργίας του Κέντρου Ψυχικής Υγείας αφορά την παρέμβαση στην κοινότητα, με σκοπό την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινού σε ζητήματα ψυχικής υγείας. Οι δράσεις αυτές, σε συνεργασία με άλλους φορείς και υπηρεσίες, στοχεύουν:

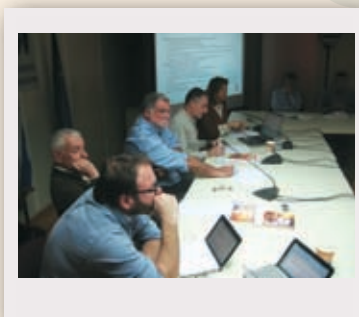
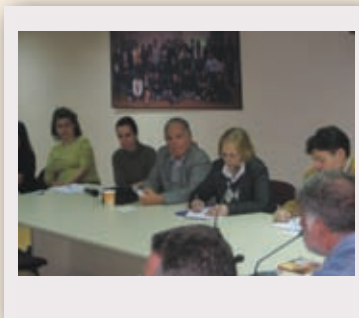
- Στην πρόληψη των προβλημάτων ψυχικής υγείας, μέσω προγραμμάτων αγωγής υγείας και ψυχικής υγείας που απευθύνονται σε συγκεκριμένο πληθυσμό.
- Στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπισή τους μέσω της ορθής επιστημονικής ενημέρωσης και, κατά συνέπεια, της άρσης της άγνοιας και του φόβου που συνοδεύουν τις ψυχικές ασθένειες.
- Στην καταπολέμηση του «στίγματος» που περιβάλλει την ψυχική ασθένεια αλλά και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, παράγοντες που αποτρέπουν πολλούς συνανθρώπους μας από την αναζήτηση κατάλληλης θεραπείας και τροφοδοτούν ένα φαύλο κύκλο ανεπίλυτων δυσκολιών.

Οι υπηρεσίες του Κέντρου Ψυχικής Υγείας παρέχονται δωρεάν. Οι ενδιαφερόμενοι από τις περιοχές Παπάγου, Χολαργού, Ψυχικού, Νέου Ψυχικού και Κ. Χαλανδρίου μπορούν να καλούν στα τηλέφωνα: (210) 6170071, 6170072 και 6170073. ☺

Μ. Οικονόμου
Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
Πρόεδρος Επ. Συμβουλίου Σ.Ο.Ψ.Υ

Δικαιώματα - Συνηγορία και Ενδυνάμωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Η οπτική των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών

Στο πλαίσιο των εργασιών της Επιτροπής για την Αναθεώρηση του Εθνικού Επ. Προγράμματος «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», που ιδρύθηκε με Υπ. Απόφαση ΔΥ16/οικ. 152308, διοργανώθηκε σε συνεργασία με τον Συνήγορο του Πολίτη Ομαδικά Εστιασμένη Συνέντευξη με αντικείμενο: «Δικαιώματα - Συνηγορία και Ενδυνάμωση στο χώρο της ψυχικής υγείας: Η οπτική των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των οικογενειών». Η διαβούλευση, πραγματοποιήθηκε στα γραφεία του Συνηγόρου του Πολίτη την Παρασκευή 8 Απριλίου 2011, ώρα 11.00 - 15.30. Συντονιστές της διαβούλευσης ήταν οι καθ. Στέλιος Στυλιανίδης (Αν. Καθ. Κοιν. Ψυχιατρικής, Πάντειο Παν., Αντιπρόεδρος Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργός") και Γιάννης Σακέλλης (Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη, Καθ. Κοινωνικής Πολιτικής και Οικονομικής της Εργασίας, Πάντειο Παν., Μέλος Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργός").



Στη συνάντηση, έλαβαν μέρος:

1. Σ. Κατσικάρου, Προϊσταμένη Δ/σης Ψυχικής Υγείας, Υ.Υ.Κ.Α.
2. Ε. Φυτράκης, Δρ. Νομικής, Ειδικός Επιστήμονας στο Συνήγορο του Πολίτη
3. Τ. Βιδάλης, Δρ. Νομικής, Ειδικός Επιστήμονας της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής
4. Α. Πανάγου, Ειδική Επιστήμονας στον Συνήγορο του Πολίτη
5. Μ. Βουτσίνου, Ειδική Επιστήμονας στο Συνήγορο του Πολίτη
6. Χ. Βαρουχάκης, Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΕΨΕ)
7. Μ. Οικονόμου, Επ. Καθ. Ψυχιατρικής, Παν. Αθηνών, Μέλος Επιτροπής για την αναθεώρηση του Ε.Ε.Π. Ψυχαργός
8. Ε. Λουκή, Συντονίστρια Προγράμματος «αντιστίγμα» του ΕΠΙΨΥ
9. Π. Χονδρός, Πρόεδρος ΔΣ ΕΠΑΨΥ, Γραμμ. Δικτύου ΑΡΓΩΣ

10. Β. Τομαράς, τ. Αν. Καθ. Ψυχιατρικής Παν/μίου Αθηνών, τ. Πρόεδρος Επιτροπής Δικαιωμάτων των Ψυχικά Πασχόντων
11. Ε. Νομίδου, Π. Ανδρόνικος, Χ. Μπίκου εκ μέρους της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία
12. Θ. Κατσιγιάννης, Σύλλογος Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αλκυονίδες»
13. Δελιάς Παύλος, Σύλλογος Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αναγέννηση»
14. Α. Σκόρδος, Σωματείο Χρηστών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αυτοεκπροσώπηση»
15. Ν. Βασιλάκη, Σύλλογος Δικαιώματα και Υποχρεώσεις Ψυχικά Ασθενών «ΔΥΨΑ»
16. Σ. Ζορμπάς, Κίνηση Αδελφών για την Ψυχική Υγεία
17. Ε. Λαζάκη, Επ. Υπεύθυνη Οικοτροφείου Ψ. Ν. Α.
18. Ξ. Βαρβαρέσου, Επ. Υπεύθυνη Οικοτροφείου Ε.Π.Α.Ψ.Υ.
19. Π. Παπαδόπουλος, Δ/ση Ψυχικής Υγείας, Υ.Υ.Κ.Α.
20. Μ. Λάβδας, Θ. Μπισμπίκος - Επ. Γραμματεία

Κατά τη συνάντηση, τονίστηκε ιδιαίτερα από την πλευρά των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των μελών οικογενειών τους, το μεγάλο έλλειμμα που υφίσταται στο θέμα της προστασίας των δικαιωμάτων σε όλες τις εκφάνσεις, των στόμων με ψυχικές διαταραχές καθώς και στη στήριξη των οικογενειών τους.

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν είναι τα ακόλουθα:

1. Ανάγκη για παρέμβαση στην κρίση / αποφυγή του φαινομένου της περιστεφόμενης πόρτας και ενίσχυση κοινοτικού δικτύου υποστήριξης των ασθενών στο φυσικό περιβάλλον τους.
2. Ανάγκη για περιορισμό των υπερβολικών ακουσίων νοσηλείων και Αναγκαιότητα θεραπευτικού συμβολαίου και μεταφορά των ασθενών με το ΕΚΑΒ (αντί της επικρατούσας πρακτικής μεταφοράς με την αστυνομία) με τήρηση του θεραπευτικού πρωτοκόλλου ποιότητας φροντίδας

3. Κανόνες και θέσπιση πρωτοκόλλων φροντίδας και καλών πρακτικών για συντομότερη νοσηλεία και αποκατάσταση στα Ψυχιατρικά Τμήματα των Γενικών Νοσοκομείων και των Ψ.Ν.
4. Αποδοχή και θεσμοθέτηση συμμετοχής εθελοντισμού στη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
5. Εκπροσώπηση Οικογενειών και Ληπτών σε κάθε επιτροπή ψυχικής υγείας
6. Κάλυψη κενών οργανικών θέσεων σε Δημόσιες Υπηρεσίες ψυχικής υγείας
7. Έλεγχος και αξιολόγηση πρακτικής ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτών ψυχιάτρων (σε σχέση με κακές πρακτικές) από Ανεξάρτητη επιτροπή αξιολόγησης.
8. Ομάδες αυτοβοήθειας - Νέα/καινοτόμα κοινωνικά μοντέλα ψυχο-κοινωνικής υποστήριξης.
9. Δημιουργία Εθελοντικών Υπηρεσιών Κοινωνικής Φροντίδας.
10. Συνεχής Εκπαίδευση - Επαγγελματική Κατάρτιση εθελοντών και μελών συλλόγων οικογενειών και ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
11. Έμφαση στη βιωσιμότητα των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΚοιΣΠΕ).
12. Εφαρμογή καινοτόμων και cost-effective καλών πρακτικών: π.χ. Ανάδοχες Οικογένειες - Προστατευόμενα/Αυτόνομα διαμερίσματα, Μονάδες πρώτης παρέμβασης στη ψύχωση, Μονάδες Assertive Community Treatment (ACT).
13. Θεσμοθέτηση Φυσικής Παρουσίας των Οικογενειών / Χρηστών ως θεσμικών εταίρων στη λειτουργία των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα φροντίδας.
14. Πλήρωση κενών θέσεων για ψυχογνηριατρικούς ασθενείς και για «νεο-χρόνιους» ασθενείς που προέρχονται από τη κοινότητα.
15. Εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Διατομεακή Συνεργασία μεταξύ των Υπουργείων Παιδείας και Υγείας.
16. Πέρασμα του κυρίως βάρους της εκπαίδευσης των νέων επαγγελματιών ψυχικής υγείας από τις Φαρμακευτικές Εταιρείες σε Δημόσιους Φορείς ή φορείς που τεκμηριωμένα προάγουν τη δημόσια υγεία. Αναγκαιότητα ενεργούς εμπλοκής Πανεπιστημίων.
17. Μείωση της Διάκρισης «εντός των διακρίσεων» στο χώρο των ΑΜΕΑ και τροποποίηση της λειτουργίας των ΑΜΕΑ, ώστε να ενισχυθεί η διαπραγματευτική ισχύς των ατόμων που πάσχουν από ψυχικά προβλήματα.
18. Υπηρεσία Προσανατολισμού νέων «Ψ» αιτημάτων, που προϋποθέτει τη λειτουργία της τομεοποίησης για ορθολογικές παραπομπές σε δημόσιες υπηρεσίες και ευρύτερα δικτυωμένες υπηρεσίες.
19. Πρόταση θεσμοθέτησης κατευθυντήριων γραμμών που διασφαλίζει και τη χάρτα των δικαιωμάτων, με ενεργητική προάσπιση των δικαιωμάτων και όχι παθητική και εκ των υστέρων υπεράσπιση (αλλαγή του νομικού πλαισίου της άσκησης της ψυχιατρικής).
20. Υιοθέτηση και λειτουργία κριτηρίων αξιολόγησης (ιδιαίτερα κριτηρίων διαδικασίας και έκβασης) από θεσμοθετημένες Ανεξάρτητες επιτροπές παρακολούθησης και αξιολόγησης της λειτουργίας του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο ευρύτερο πλαίσιο επικαιροποίησης της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
21. Άμεση λειτουργία της Επιτροπής Προστασίας Δικαιωμάτων Ψυχικά Ασθενών του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
22. Νομοθετικές προτάσεις για αλλαγές στο ισχύον πλαίσιο:
 - I. Να εξαντληθούν οι δυνατότητες εναλλακτικής παρέμβασης στο σπίτι πριν γίνει προσφυγή στην ακούσια νοσηλεία και να διερευνηθεί πώς νομικά μπορεί να εκφραστεί σε σύμπληυση με τη συνέχεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
 - II. Αναβάθμιση της έννοιας της «Ψυχιατρικής διαθήκης» - Συμβολαίου ώστε να έχει και νομικά ισχύ παρά τα δύσκολα συμβάντα στη διαδρομή του ψυχιατρικού ασθενούς («Προγενέστερες οδηγίες» - «Advanced directives» ώστε κάποιος να εκφράσει τη βούλησή του να δεσμεύει εκ των προτέρων σε καταστάσεις που ο ίδιος αδυνατεί να πάρει αποφάσεις).

Στ. Στυλιανίδης

Αν. Καθ. Κοιν. Ψυχιατρικής, Πάντειο Παν.

Εθνικός εκπρόσωπος

για την ψυχική υγεία στον Π.Ο.Υ.

Αντιπρόεδρος Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργώς"

Γ. Σακέλλης

Καθ. Κοινωνικής Πολιτικής

και Οικονομικής της Εργασίας, Πάντειο Παν.

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη

Μέλος της Επιτροπής για την αναθεώρηση του εθνικού επιχειρησιακού προγράμματος "Ψυχαργώς"

Απολογισμός του προγράμματος της αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της διαφορετικότητας της ψυχικής νόσου στο 46^ο Γυμνάσιο Αθηνών

1. Εισαγωγή
2. Η Πρώτη Συνάντηση της Ομάδας Μαθητών.
3. Η Δεύτερη Συνάντηση της Ομάδας Μαθητών.
4. Συνάντηση με Εκπαιδευτικούς και Γονείς.
5. Επίσκεψη Μαθητών στο Κέντρο Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε
6. Ερωτηματολόγια αξιολόγησης του Προγράμματος.
7. Επίσκεψη Μελών Κέντρου Ημέρας και Εργαζομένων σε εκδήλωση Μαθητών στο σχολείο.
8. Επίλογος

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αγωγή κοινότητας στα σχολεία σηματοδοτεί μια ουσιαστική προσπάθεια ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για την άρση του στίγματος της ψυχικής νόσου και των μύθων που την συνοδεύουν, δίνοντας την δυνατότητα της κοινωνικής ένταξης αλλά και της ουσιαστικής κοινωνικής συνεύρεσης και συναλλαγής έξω από τα περιοριστικά στιγματιστικά πλαίσια των ψεύτικων εικόνων και των μύθων. Το σχολείο ως κεντρικός πυρήνας διαμόρφωσης αντιλήψεων και ιδεών αλλά και τροποποίησης των γνωσιακών και συναισθηματικών αντιδράσεων που στηρίζονται στους μύθους αναφορικά με την ψυχική νόσο, αποτελεί ένα ζωτικό χώρο ουσιαστικής αγωγής κοινότητας, οδηγώντας στην κοινωνική ένταξη ατόμων με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.

Το Εξειδικευμένο Κέντρο Ημέρας «Κέντρο Κοινωνικού Διαλόγου» της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε σε συνεργασία με τον Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων Α Αθηνών και με το Κέντρο Ημέρας «στο Κέντρο Της Πόλης» της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε., υλοποίησαν ένα πρόγραμμα αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της διαφορετικότητας της ψυχικής νόσου στο 46^ο Γυμνάσιο Αθηνών. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα περιλάμβανε δύο συναντήσεις με τους μαθητές Γ Γυμνασίου του σχολείου, μία συνάντηση καθηγητών και γονέων του σχολείου και τέλος μία επίσκεψη των μαθητών Γ Γυμνασίου στο Κέντρο Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.

2. Η ΠΡΩΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

Η πρώτη συνάντηση των μαθητών πραγματοποιήθηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2010. Η συνάντηση έγινε σε

ομάδα αποτελούμενη από 16 μαθητές Γ Γυμνασίου με σύνθεση από όλα τα τμήματα της τάξεως. Στην ομάδα συμμετείχαν 11 κορίτσια και 5 αγόρια ενώ υπήρχαν και 2 συντονιστές (Οι 2 Επιστημονικά Υπεύθυνοι των Κέντρων Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε). Η διάρκεια της ομάδος ήταν 2 ώρες. Στην συγκεκριμένη συνάντηση οι μαθητές μέσα από βιωματικές ασκήσεις μπόρεσαν στην αρχή να γνωριστούν καλύτερα τόσο μεταξύ τους όσο και με την διαδικασία της ομάδος και στην συνέχεια να μιλήσουν για τις εικόνες που έχει ο καθένας τους για την ψυχική νόσο. Μερικές από τις σκέψεις που εκφράστηκαν από του μαθητές και αφορούσαν τις αναπαραστάσεις τους για την ψυχική νόσο, είναι ότι η ψυχική νόσος είναι ένας κόσμος που διαφέρει πολύ από τον δικό μας, που αντιλαμβάνεται τα πράγματα διαφορετικά από εμάς και που πιθανόν δεν υπάρχουν τύψεις.

Επίσης ότι η ψυχική νόσος είναι μια μορφή ψυχασθένειας όπου τα άτομα είναι αποκομμένα από την κοινωνία και τους συμπεριφέρονται σαν να είναι διαφορετικοί και μερικές φορές τους φέρονται βίαια. Μέσα από τις συγκεκριμένες συμπεριφορές της κοινωνίας τα άτομα με ψυχική νόσο χάνουν την αυτοπεποίθηση τους και δεν κάνουν καμία προσπάθεια να γίνουν καλά αφήνοντας την ζωή στην τύχη. Επίσης ή ψυχική νόσος είναι να κάνεις κάτι που σου έχει καρφωθεί στο μυαλό ξεφεύγοντας από την λογική και την πραγματικότητα, να χάνεις το μυαλό σου και πολλές φορές να μην καταλαβαίνεις τι κάνεις.

3. Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΟΜΑΔΟΣ ΜΑΘΗΤΩΝ

Η δεύτερη συνάντηση με τους μαθητές πραγματοποιήθηκε στις 21 Δεκεμβρίου με διάρκεια 2 ώρες, την ομάδα την αποτέλεσαν τα ίδια μέλη που ήταν στην πρώτη συνάντηση. Η ομάδα εστίασε την προσοχή της στους μύθους και τις αλήθειες που αφορούν την ψυχική νόσο. Οι μαθητές μέσα από βιωματικές ασκήσεις ανέδειξαν τους μύθους που συνοδεύουν την ψυχική νόσο και τους ανέτρεψαν μέσα από την πραγματικότητα που την χαρακτηρίζει. Μύθοι όπως αυτοί της επικινδυνότητας των ατόμων με ψυχική νόσο, της αναγκαιότητας να κλείνονται στο ψυχιατρείο, ότι δεν θεραπεύονται ποτέ, ήρθαν στην επιφάνεια και έγιναν αντικείμενο διαλόγου και επεξεργασίας από τους μαθητές ανα-

τρέποντας τους με την αλήθεια. Χαρακτηριστικά είναι ορισμένα από τα μηνύματα των μαθητών προς τα άτομα με ψυχική νόσο στο κλείσιμο της ομάδας. «Αυτοί που σε αγαπάνε είναι δίπλα σου», «Να έχετε θέληση, να μην το βάζετε κάτω και να προσπαθήσετε να λύνετε τα πρόβλημά σας με συζήτηση και όχι με άσχημες ραγδαίες λύσεις», «είμαστε μαζί σου», «ποτέ μην τα παρτάς συνέχισε να προσπαθείς»

4. ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΓΟΝΕΙΣ

Η συνάντηση με τους γονείς και καθηγητές του 46 Γυμνασίου Αθηνών πραγματοποιήθηκε στις 18 Ιανουαρίου 2011 και είχε διάρκεια δύο ώρες. Η συνάντηση έγινε σε μορφή ομάδας 10 μελών εκ των οποίων 9 ήταν γυναίκες και 1 άντρας. Η ομάδα αποτελείτο από 4 καθηγητές, 2 γονείς, 2 σχολικούς φύλακες, 1 καθαρίστρια, 1 γραμματέα του σχολείου. Στην ομάδα συμμετείχαν 2 σύμβουλοι από τον Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων Α Αθήνας και συντονίζονταν από τους 2 εργαζόμενους της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. (Οι 2 Επιστημονικά Υπεύθυνοι των Κέντρων Ημέρας της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.). Στην συγκεκριμένη συνάντηση μέσα από βιωματικές διαδικασίες συζητήθηκαν θέματα που αφορούν τις εικόνες και τις κοινωνικές αναπαραστάσεις για την ψυχική νόσο, τους μύθους που τις συνοδεύουν και την πραγματικότητα που υπάρχει.

Λέξεις και φράσεις όπως «διαφορετικό», «αμηχανία», «ευαισθησία», «κατάθλιψη», «παραίτηση», «αγωνία αν θα το αντιμετωπίσω σωστά», «ταύτιση με το πρόβλημα, προβολή στον εαυτό μου», ακούστηκαν από τους γονείς και τους καθηγητές στην ερώτηση «τι έρχεται στον νου όταν ακούμε την λέξη ψυχική νόσος-ψυχική ασθένεια». Ανάμεσα στους μύθους που έγιναν αντικείμενο διαλόγου και επεξεργασίας στην ομάδα ήταν ο μύθος που θέλει τα άτομα με ψυχική νόσο αδύναμα να εργαστούν, επικίνδυνα και βιαία, ότι για την ψυχική νόσο ευθύνονται αποκλειστικά οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον.

Στην ομάδα υπήρξε η δυνατότητα να δούμε προσεκτικά τους συγκεκριμένους μύθους και μέσα από την διαλογική διαδικασία και την ενημέρωση να τους ανατρέψουμε. Στο τέλος της ομάδας τα μέλη έλαβαν ένα αναλυτικό οδηγό με φορείς ψυχικής υγείας που υπάρχουν κοντά στην περιοχή που εδρεύει το σχολείο.

5. ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΤΗΣ ΠΕΨΑΕΕ

Η επίσκεψη των μαθητών της Γ Γυμνασίου του Σχολείου

στο Κέντρο Ημέρας «στο Κέντρο της Πόλης» της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. πραγματοποιήθηκε στις 25 Ιανουαρίου 2011 και είχε διάρκεια 2,5 ώρες. Η επίσκεψη πραγματοποιήθηκε από τους μαθητές Γ Γυμνασίου που συμμετείχαν στις προηγούμενες συναντήσεις στον χώρο του σχολείου. Τους μαθητές τους συνόδευε μια καθηγήτρια του σχολείου. Η επίσκεψη των μαθητών σε μια μονάδα ψυχικής υγείας τους έδωσε την δυνατότητα να ενημερωθούν για τα προγράμματα της, να συνυπάρξουν και να συνδημιουργήσουν με λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Μαθητές, λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και επαγγελματίες ψυχικής υγείας μέσα από μια άσκηση δημιουργίας ζωγράφισαν μαζί και έκαναν κολάζ με κεντρικό θέμα τα 12 βήματα της ψυχικής υγείας. Επίσης μέσα από μια διαδικασία караόκε όλοι μαζί τραγουδήσαμε και γελάσαμε, ανατρέποντας δυναμικά τα στερεότυπα και τις προκαταλήψεις που συνοδεύουν την ψυχική νόσο, τον μύθο που χωρίζει την κοινωνία σε ομάδες υγιών και μη υγιών πολιτών.



6. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος της αγωγής κοινότητας εδόθησαν ερωτηματολόγια τόσο στους μαθητές όσο και στους γονείς και καθηγητές ρωτώντας τι είναι αυτό που τους άρεσε και δεν τους άρεσε από τις συναντήσεις μας και τι είναι αυτό που κρατάνε στην σκέψη τους για την ψυχική νόσο. Ορισμένες από τις τοποθετήσεις των μαθητών ήταν «Μου άρεσε όταν πήγαμε σε μια ειδική αίθουσα και τραγουδήσαμε με την ψυχή μας, αλλά και όταν γνωρίσαμε νέους αν-

θρώπους και φάγαμε μαζί», «Αυτό που κρατάω στην σκέψη μου είναι ότι υπάρχει μέριμνα και πως είναι ένα πρόβλημα που αντιμετωπίζεται.

Επίσης πως η επανακοινωνικοποίηση αυτών των ανθρώπων είναι εφικτή», «αυτό που μου άρεσε από τις δύο συναντήσεις μας είναι γενικά όλη η διαδικασία της συζήτησης, της εργασίας σε ομάδες και της ανάλυσης διάφορων θεμάτων», «τα άτομα τα οποία υποφέρουν από ψυχική νόσο δεν είναι άρρωστοι και το πρόβλημα τους αντιμετωπίζεται με συζήτηση και υποστήριξη από τα γύρω τους πρόσωπα».

Ορισμένες από τις τοποθετήσεις των γονέων και καθηγητών ήταν «ήταν ενδιαφέρον γιατί ενημερωθήκαμε για τα άτομα με ψυχική νόσο ή ψυχική διαταραχή, ανταλλάξαμε απόψεις, εμπειρίες και τρόπους αντιμετώπισης των περιπτώσεων», «δεν μου άρεσε ο λίγος χρόνος που είχαμε στην διάθεση μας», «αυτό που κρατάω στην σκέψη μου είναι ότι όσο η ψυχική νόσος παραμένει άγνωστη και κρυμμένη τόσο θα μας γεμίζει φόβο», «η ψυχική νόσος είναι και αυτή σαν όλες τις άλλες τις νόσους, πολλές φορές αντιμετωπίσιμη και κυρίως έξω από το μυστηριώδες πέπλο που την περικλείει».

Αναφορικά με τους γονείς και τους καθηγητές και στην ερώτηση που αφορούσε για ποιο άλλο θέμα θα επιθυμούσαν να πραγματοποιηθεί παρέμβαση στο σχολείο τους υπήρξαν τοποθετήσεις αναφορικά με θέματα ψυχικής υγείας που αφορούν την εφηβεία, την κατάθλιψη, τις φοβίες, προβλήματα που αντιμετωπίζουν συχνά με τα παιδιά, το επαγγελματικό άγχος, θέματα βίας, άγχους και συμπεριφοράς των μαθητών.

7. ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΜΕΛΩΝ ΚΕΝΤΡΟΥ ΗΜΕΡΑΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Στις 4-3-2011 το 46^ο Γυμνάσιο Αθηνών και οι μαθητές του φιλοξένησαν εργαζόμενους της Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε. και μέλη του Κέντρου Ημέρας «στο Κέντρο της Πόλης» Στο σχολείο οι μαθητές είχαν διοργανώσει ένα όμορφο αποκριάτικο πάρτι barbecue. Στην εκδήλωση αυτή υπήρξε η δυνατότητα λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας και μαθητές να βρεθούνε μαζί, να συνομιλήσουν, να φάνε και να χορέψουνε.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα της αγωγής κοινότητας για την αποδοχή της ψυχικής νόσου που πραγματο-

ποιήθηκε στο 46^ο Γυμνάσιο Αθηνών σηματοδότησε μια ουσιαστική προσπάθεια για την άρση των μύθων που συνοδεύουν την ψυχική νόσο. Μέσα στην σχολική κοινότητα προσπαθήσαμε να αλλιάξουμε εκείνες τις αντιλήψεις και τις επακόλουθες συναισθηματικές αντιδράσεις που θέλουν να φοβόμαστε ένα άτομο με ψυχική νόσο, πράττοντας ένα βήμα ενάντια στο στίγμα της ψυχικής ασθένειας.



θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά τον Συμβουλευτικό Σταθμό Νέων Α Αθήνας που μας βοήθησε στην υλοποίηση του συγκεκριμένου προγράμματος από την πρώτη στιγμή μέχρι την ολοκλήρωση του, ευελπιστώντας σε συνέχεια της συνεργασίας μας. ♡

*Επιστημονικά Υπεύθυνος
Εξειδικευμένου Κέντρου Ημέρας
«Κέντρο Κοινωνικού Διαλόγου»
Κορφιιάτης Αντώνης*

*Επιστημονικά Υπεύθυνη
Κέντρου Ημέρας
«Στο Κέντρο της Πόλης»
Ντεβέ Μαρία*

Συμπεριφορική - Γνωστική Θεραπεία στη διπολική διαταραχή Cognitive - Behavioral Therapy (CBT)

Η Συμπεριφορική-Γνωστική θεραπεία αναπτύχθηκε από τον Beck και τους συνεργάτες του το 1979, αρχικά με σκοπό να εφαρμοστεί στην μείζονα κατάθλιψη. Ωστόσο, αποδείχθηκε αρκετά χρήσιμη και αποτελεσματική και σε άλλες ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της διπολικής διαταραχής. Η γνωστική υπόθεση του Beck για την κατάθλιψη τονίζει ότι το άτομο που πάσχει από κατάθλιψη συστηματικά εκτιμά με λαθεμένο τρόπο τρέχουσες και προηγούμενες εμπειρίες και φτάνει να θεωρεί τον εαυτό του αποτυχημένο, τον κόσμο απογοητευτικό και το μέλλον ζοφερό. Αυτές οι τρεις αρνητικές θεωρήσεις είναι γνωστές ως γνωστική τριάδα (cognitive triad) και περιλαμβάνουν αρνητικές απόψεις του ατόμου για τον εαυτό του όπως «Είμαι ανεπαρκής, ανεπιθύμητος, ανάξιος», αρνητικές απόψεις για τον κόσμο όπως «Ο κόσμος έχει πάρα πολλές απαιτήσεις από εμένα και η ζωή είναι μια διαρκής ήττα» και αρνητικές απόψεις για το μέλλον όπως «Η ζωή θα έχει πάντα τα βάσανα και τις στερήσεις που ζω τώρα». Πέρα από αυτό, το άτομο είναι επιρρεπές σε εσφαλμένη επεξεργασία πληροφοριών, όπως η μεγαλοποίηση των καθημερινών δυσκολιών τις οποίες βλέπει σαν καταστροφές και η υπεργενίκευση από μια μεμονωμένη περίπτωση απόρριψης στην πεποίθηση ότι «Κανείς δε με συμπαθεί».

Έχουν διενεργηθεί σαφώς λιγότερες έρευνες που αφορούν τα γνωστικά σχήματα στη διπολική διαταραχή συγκριτικά με τις αντίστοιχες για την κατάθλιψη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτών των μελετών δείχνουν ότι σε παρόμοιο βαθμό τα γνωστικά σχήματα στη διπολική διαταραχή είναι εξίσου εύθραυστα και πως η μειωμένη αυτοεκτίμηση είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας καταθλιπτικών και μανιακών υποτροπών. Στην Συμπεριφορική-Γνωστική θεραπεία, ο θεραπευτής είναι ενεργός και κατευθυντικός και στόχος της θεραπείας είναι ο εντοπισμός και η διόρθωση των διαστρεβλωμένων νοητικών συλλήψεων και δυσλειτουργικών πεποιθήσεων. Σημαντικό μέρος της θεραπείας είναι η εκπαίδευση των ασθενών σε θέματα σχετικά με την ασθένεια τους, την έγκαιρη αναγνώριση πρόδρομων συμπτωμάτων, την πρόληψη μελλοντικών επεισοδίων, την ορθή λήψη και συναίνεση στη φαρμακευτική αγωγή, την επίλυση προβλήματος και τη διαχείριση συγκρούσεων και αγχογόνων καταστάσεων. Για να μπορέσει να επιτύχει τους στόχους της η παρέμβαση είναι καθοριστικής σημασίας από την πλευρά του θεραπευτή να μπορέσει να εξασφαλίσει τη λεγόμενη θεραπευτική συμμαχία. Ανάλογη βαρύτητα

δίδεται και στις ασκήσεις που θα πρέπει να συμπληρώνει ο θεραπευόμενος εκτός των συνεδριών. Μετά το τέλος κάθε συνεδρίας, ο θεραπευτής αναθέτει στον θεραπευόμενο τουλάχιστον μια εργασία την οποία πρέπει να φέρει εις πέρας, προκειμένου να επανεξετάσει τις δυσλειτουργικές αντιλήψεις του και να τις αντικαταστήσει με νέες υγιείς και λειτουργικές. Η CBT προσπαθεί να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο οι διπολικοί ασθενείς ερμηνεύουν και αναπαριστούν τα γεγονότα της ζωή τους, τονίζοντας πως εάν οι διαστρεβλωμένες, δυσπροσαρμοστικές σκέψεις και αντιλήψεις τροποποιηθούν, οι αντίστοιχες αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις και συμπεριφορές τροποποιούνται αναλόγως.

Το Συμπεριφορικό-Γνωστικό μοντέλο για τη διπολική διαταραχή βασίζεται στην παρατήρηση πως τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής αλληλεπιδρούν με αρνητικά γνωστικά σχήματα επιταχύνοντας τη μανιακή και καταθλιπτική συμπτωματολογία των διπολικών ασθενών. Ποικίλες μελέτες, έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα πως τα άτομα με διπολική διαταραχή εκδηλώνουν γνωστικά σχήματα στον ίδιο αρνητικό βαθμό όπως και τα άτομα με καταθλιπτική διαταραχή, υποστηρίζοντας πως παρόμοιες ψυχολογικές διεργασίες πιθανότατα πυροδοτούν τόσο τα μανιακά όσο και τα καταθλιπτικά επεισόδια ή πως οι διαταραχές της διάθεσης είναι αποτέλεσμα παρόμοιων γνωστικών διεργασιών.

Οι γνωστικές τεχνικές που αφορούν τη μανία περιλαμβάνουν την πρώιμη αναγνώριση των μανιακών σκέψεων, τη γνωστική αναδόμηση σε μια πιο ρεαλιστική θεώρηση και ερμηνεία των γεγονότων και την προσεκτική εκτίμηση των καταστάσεων πριν τη λήψη δράσης. Οι συμπεριφορικές τεχνικές εστιάζουν στην διαχείριση των σχετικών με τον ύπνο δυσκολιών, στην ενίσχυση της συναίνεσης στην αγωγή και στην μείωση των ακραίων δραστηριοτήτων που μπορεί να αποδειχθούν καταστροφικές και οδυνηρές για το άτομο (υπερβολικές αγορές, σεξουαλικές αδιακρίσιες, ή ανόητες επιχειρησιακές επενδύσεις). Οι γνωστικές και συμπεριφορικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια των καταθλιπτικών φάσεων στοχεύουν στον εντοπισμό και διόρθωση των δυσλειτουργικών αρνητικών νοητικών σκέψεων και συμπεριφορών και στην δραστηριοποίηση του ασθενούς προκειμένου να βγει από το αδιέξοδο στο οποίο έχει βρεθεί. Αρκετές μελέτες έχουν διεξαχθεί προκειμένου να καθοριστεί η αποτελεσματικότητα και τα οφέλη της που προκύπτουν από την εφαρμογή της CBT θεραπείας στη διπολική διαταραχή.



Έχουν σχεδιαστεί και ολοκληρωθεί περισσότερες από 10 ερευνητικές προσπάθειες που μελετούν την αποτελεσματικότητα της CBT στη διπολική διαταραχή. Σε γενικές γραμμές οι σχετικές με τις Συμπεριφορικές-Γνωστικές παρεμβάσεις μελέτες είναι παρόμοιες, διαφέροντας μόνο στη δομή των εργαλείων που χρησιμοποιούνται και στην έμφαση που δίνεται στην εφαρμογή της CBT θεραπείας.

Αρκετές από αυτές τις μελέτες είναι με τη μορφή ομαδικής παρέμβασης ενώ άλλες με τη μορφή ατομικής παρέμβασης. Στις περισσότερες από τις παρεμβάσεις η CBT θεραπεία εφαρμόστηκε σε ασθενείς που βρίσκονταν σε κατάσταση νορμοθυμίας και τα αποτελέσματα τους συγκρίνονταν με την ομάδα ελέγχου η οποία λάμβανε τη συνήθη θεραπεία (μόνον φαρμακευτική αγωγή).

Τα αποτελέσματα αυτών των μελετών έδειξαν πως η Συμπεριφορική-Γνωστική θεραπεία μπορεί να είναι ιδιαιτέρως αποτελεσματική όταν χρησιμοποιείται συμπληρωματικά στη φαρμακευτική αγωγή για την πρόληψη μελλοντικών υποτροπών, την ενίσχυση της συναίνεσης στη φαρμακευτική αγωγή και την μείωση των επεισοδίων (τόσο των καταθλιπτικών όσο και των μανιακών). Εντούτοις σε μια μελέτη τα γνωστικά δυσλειτουργικά σχήματα των υποκειμένων παρέμειναν ανεπηρέαστα παρά την προσωρινή ανακούφιση των συμπτωμάτων μετά το τέλος της παρέμβασης, ενώ σε μια άλλη σημειώθηκε σαφής βελτίωση των διπολικών ασθενών λόγω της εφαρμογής της παρέμβασης, δείχνοντας πως πιθανότατα τα αποτελέσματα της CBT θα πρέπει συνεχώς να επαναξιολογούνται. Σε άλλες μελέτες βρέθηκε πως η παρέμβαση δεν συνεχίζει να έχει την ίδια επίδραση με την πάροδο του χρόνου και πως απαιτούνται συνεχείς ενισχυτικές, υποστηρικτικές συνεδρίες για την διατήρηση και την μεγιστοποίηση των οφελών της. Αποτελέσματα μιας πρόσφατης μελέτης που διεξήχθη από τον Lam και τους συνεργάτες του, επιβεβαιώνουν πως ο συνδυασμός CBT θεραπείας και σταθεροποιητών διάθεσης είναι σαφώς ανώτερος συγκριτικά με τη λήψη μόνον σταθεροποιητών διάθεσης, τόσο όσον αφορά την κλινική έκβαση της νόσου όσο και το κόστος-αποτελεσματικότητα της θεραπείας στο σύνολο της.

Εντούτοις, μια από τις πιο πρόσφατες τυχαίοποιημένες ελεγχόμενες μελέτες της CBT για τη διπολική έδειξε πως δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυο ομάδων ούτε στον αριθμό των υποτροπών, ούτε στη συναίνεση τους στην φαρμακευτική αγωγή. Η CBT παρέμβαση φάνηκε να είναι ελάχιστα πιο αποτελεσματική στους ασθενείς που στο ιστορικό τους είχαν μικρότερο αριθμό υποτροπών και σε αυτούς που αναζητούν βοήθεια σε πιο αρχικά στάδια

της ασθένειας. Ωστόσο η προβληματική στην ερμηνεία των ευρημάτων θα μπορούσε να αποδοθεί στη σημαντική ετερογένεια του δείγματος (το ένα τρίτο των ασθενών ήταν σε οξεία φάση και υπήρχε μεγάλη ανομοιογένεια όσον αφορά τον αριθμό των προηγούμενων υποτροπών τους). Τέλος, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως σε αρκε-

τές CBT μελέτες έχουν χρησιμοποιηθεί ψυχοεκπαιδευτικές τεχνικές για την αύξηση της αποτελεσματικότητας και των οφελών της παρέμβασης σε ασθενείς με διπολική διαταραχή. 

Σοφία Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Alloy, L.B., Reilly-Harrington, N., Fresco, D.M., Whitehouse, W.G., & Zechmeister, J.S. (1999). Cognitive styles and life events in subsyndromal unipolar and bipolar disorders: Stability and prospective prediction of depressive and hypomanic mood swings. *J Cogn Psychotherapy*, 13, 21-40.
2. Ball, J.R., Mitchell, P.B., Corry, J.C., Skillecorn, A., Smith, M., Malhi, G.S. (2006). A randomized controlled trial of cognitive therapy for bipolar disorder: focus on long-term change. *J Clin Psychiatry*, 67, 277-286.
3. Basco, M.R. & Rush, A.J., (1996). *Cognitive behavioral treatment of manic-depressive disorder*. New York, NY: Guilford Press.
4. Bauer, M.S., Crits-Christoph, P., Ball, W.A., Dewees, E., McAllister, T., Alahi, P., Cacciola, J., & Whybrow, P.C. (1991). Independent assessment of manic and depressive symptoms by self-rating: Scale characteristics and implications for the study of mania. *Arch Gen Psychiatry*, 48, 807-812.
5. Goodwin, F. K., & Jamison, K.R. (2007). *Manic-Depressive Illness*. New York: Oxford University Press.
6. Hirschfeld-Becker, D.R., Gould, R.A., Reilly-Harrington, N., Morabito, C., Cosgrove, V., et al. (1998). Short Term Adjunctive Cognitive-Behavioral Group Therapy of Bipolar Disorder: Preliminary Results from a Controlled Trial. Poster presented at the 32nd Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Washington, DC, November 5-8.
7. Hollon, S.D., Kendall, P.C., & Lamry, A. (1986). Specificity of depressogenic cognitions in clinical depression. *J Abnorm Psychol*, 95, 52-59.
8. Jones, L., Scott, J., Hague, S., Gordon-Smith, K., Heron, J., Caesar, S., Cooper, C., et al. (2005). Cognitive style in bipolar disorder. *Br J Psychiatry*, 187, 431-437.
9. Lam, D.H., Bright, J., Jones, S., Hayward, P., Schuck, N., Chisholm, D., & Sham, P. (2000). Cognitive therapy of bipolar illness: A pilot study. *Cogn Ther Res*, 24, 503-520.
10. Lam, D.H., McCrone, P., Wright, K., & Kerr, N. (2005). Cost-effectiveness of relapse-prevention cognitive therapy for bipolar disorder: 30-month study. *Br J Psychiatry*, 186, 500-506.
11. Lam, D.H., Watkins, E.R., Hayward, P., et al. (2003). A randomized controlled study of cognitive therapy for relapse prevention for bipolar affective disorder: outcome of the first year. *Arch Gen Psychiatry*, 60, 145-152.
12. Pervin, L.A., & John, O.P. (2001). *Θεωρίες Προσωπικότητας - Έρευνα και Εφαρμογές*. Εκδόσεις Τυπωθήτω, Αθήνα.
13. Scott, J. (1996). Cognitive therapy of affective disorders: A review. *J Affect Disord*, 37, 1-11.
14. Scott, J., Garland, A., & Moorhead, S., (2001). A pilot study of cognitive therapy in bipolar disorder. *Psychol Med*, 31(3), 459-467.
15. Scott, J., & Pope, M. (2003). Cognitive styles in individuals with bipolar disorders. *Psychol. Med.*, 33, 1082-1088.
16. Scott, J., Stanton, B., Garland, A., & Ferrier, I.N. (2000). Cognitive vulnerability in patients with bipolar disorder. *Psychol. Med.*, 30, 467-472.
17. Weiss, R.D., Griffin, M.L., Greenfield, S.F., Najavits, L.M., Wyner, D., et al. (2000). Group therapy for patients with bipolar disorder and substance dependence: Results of a pilot study. *J Clin Psychiatry*, 61, 361-365.
18. Zaretsky, A.E., Zindel, V.S., & German, M. (1996). Cognitive therapy for bipolar depression: A pilot study. *Can J Psychiatry*, 44, 491-494.



Δημιουργία Κέντρων Ημέρας στην Ελλάδα

Εισαγωγή: Η ανάγκη ύπαρξης Κέντρων Ημέρας για τη φροντίδα των ηλικιωμένων με νοτικές και ήπιες ψυχιατρικές διαταραχές είναι δεδομένη και πλέον γενικά αποδεκτή.

Είναι ένα βήμα μετά τη δημιουργία των ΚΑΠΗ, όπου φυσιολογικοί ηλικιωμένοι επικοινωνούν, χαίρονται, δημιουργούν. Στα Κέντρα Ημέρας επικοινωνούν μεταξύ τους, χαίρονται διάφορες δραστηριότητες και δημιουργούν ηλικιωμένοι ασθενείς με εγκεφαλικές διαταραχές. Πολλά προγράμματα εφαρμόζονται σήμερα στα Κέντρα Ημέρας της Ελληνικής Εταιρείας νόσου Alzheimer στη Θεσσαλονίκη, αλλά και στην Αθήνα, στο Βόλο, στα Χανιά, στην Καρυώτισσα, τα παρακολουθούν μεγάλος αριθμός ασθενών και φαίνεται ότι δίνουν χαρά, αισιοδοξία και αγάπη για την ζωή βελτιώνοντας την ποιότητα ζωής τους.

Όραμα των επιστημόνων που ξεκίνησαν αυτές τις δραστηριότητες είναι να εφαρμόζονται όλα αυτά τα προγράμματα ή τουλάχιστον κάποια από αυτά σε κάθε πόλη της Ελλάδας και της Κύπρου, έτσι ώστε οι απόμαχοι της ζωής να φεύγουν για την αιωνιότητα ευχαριστημένοι με την γλυκύτατη γεύση της έκφρασης της ευγνωμοσύνης αυτών που συνεχίζουν να μένουν πίσω.

Ιστορία: Κάθε χρόνο από το 1994, γιορτάζεται η παγκόσμια Ημέρα Νόσου Alzheimer σε 72 χώρες σε όλο τον κόσμο. Κάθε χρόνο αυτή τη μέρα γίνεται στην Ελλάδα Press Conference για την ενημέρωση του κόσμου για τα νεώτερα δεδομένα στην Άνοια. Το 1998 προσκεκλημένος σε αυτή την Press Conference ήταν ο Διευθυντής Ψυχικής Υγείας κ. Πέτρος Γιαννουλάτος με σκοπό την παρουσίαση των οραμάτων της τότε Κυβέρνησης για την φροντίδα των ασθενών με άνοια.

Άλλοι ομιλητές ήταν η κ. Νίτσα Κακογιάννη, Ψυχολόγος, η οποία παρουσίασε την φροντίδα των ασθενών στην Ολλανδία και η γράφουσα το άρθρο αυτό με θέμα την κατάσταση των ασθενών με άνοια που επικρατούσε τότε στην Ελλάδα. Στο τέλος εκείνης της εκδήλωσης αποφασίστηκε η δημιουργία Κέντρων Ημέρας στην Ελλάδα.

Ο δρόμος ήταν μακρύς και δύσκολος. Μόλις προχθές ξοφλήσαμε τους προμηθευτές μας από το δεύτερο κέντρο Ημέρας στη Θεσσαλονίκη με καθυστέρηση 1,5

χρόνου. Το πρώτο κέντρο Ημέρας έγινε στην Αθήνα το 2005, το δεύτερο στο Βόλο το 2006, το τρίτο στα Χανιά τον ίδιο χρόνο, το τέταρτο στη Θεσσαλονίκη το 2007, το πέμπτο στην Αθήνα τον ίδιο χρόνο και ακολούθησαν στο Ηράκλειο, στην Ξάνθη, στη Ρόδο, στην Πάτρα.

Εργασίες που γίνονται στα Κέντρα Ημέρας

1. Νευροψυχολογική Εκτίμηση

Η αξιολόγηση των νευροψυχολογικών δεδομένων δίνει σημαντικά στοιχεία, καθοριστικά για τη διάγνωση, την πρόγνωση, τη συμβουλευτική και το σχεδιασμό των προγραμμάτων αποκατάστασης. Η αξιολόγηση των δεδομένων περιλαμβάνει τα αποτελέσματα από τις νευροψυχολογικές δοκιμασίες, τα στοιχεία από το ιστορικό, την κλινική εικόνα του ασθενή, τις ανάγκες και τις προσδοκίες του ασθενή και της οικογένειάς του. Η διαδικασία της νευροψυχολογικής εξέτασης περιλαμβάνει τρία μέρη: την προκαταρκτική συνέντευξη, τη λήψη ιατρικού - ψυχοκοινωνικού ιστορικού και τη χορήγηση νευροψυχολογικών δοκιμασιών.

Ο νευροψυχολόγος, κατά τη χορήγηση και αξιολόγηση των δοκιμασιών, έχει υπόψη του, ότι οι επιδόσεις των ατόμων επηρεάζονται από την ηλικία και την εκπαίδευσή τους, οπότε οι επιδόσεις που διαχωρίζουν τους φυσιολογικούς από τους ασθενείς πρέπει να χρησιμοποιούνται με επιφύλαξη, ειδικά αν είναι χρονομετρούμενες. Ο εξεταστής, που διενεργεί το νευροψυχολογικό έλεγχο πρέπει να χαρακτηρίζεται από άρτιο και υψηλό επίπεδο κατάρτισης, να έχει εξειδικευμένες γνώσεις και κλινική εμπειρία ώστε οι ψυχομετρικές δοκιμασίες να χορηγούνται σύμφωνα με τις ακριβείς οδηγίες, και τα δεδομένα να αξιολογούνται έγκυρα και αξιόπιστα.

2. Ιατρική αξιολόγηση

Στην αρχή του ιστορικού λαμβάνονται ορισμένα δημογραφικά στοιχεία όπως το ονοματεπώνυμο, το φύλο, η ηλικία, το ύψος, το βάρος, ο τόπος διαμονής, τα έτη και το επίπεδο εκπαίδευσης, το επάγγελμα. Επίσης καταγράφονται τα αντίστοιχα δεδομένα και για τον περιβάλλοντα. Έπειτα από τη λήψη των δημογραφικών στοιχείων, σημειώνεται αν ο ασθενής διαθέτει εναισθησία, δηλαδή κατά πόσον

αντιλαμβάνεται ο ασθενής ή όχι το πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει.

Η εναισθησία είναι πολύ σημαντικό στοιχείο διότι σχετίζεται με τα κίνητρα του ασθενή να ενταχτεί σε πρόγραμμα μη φαρμακευτικής παρέμβασης. Στη συνέχεια καταγράφεται το πρώτο παρατηρηθέν σύμπτωμα που μπορεί να αποδοθεί σε νοητική διαταραχή, όπως μεταβολές στη μνήμη, στην εκτελεστική λειτουργία, στις οπτικοχωρικές ικανότητες ή το λόγο. Το πρώτο παρατηρηθέν σύμπτωμα αλληλαγής, είναι σημαντική πληροφορία, διότι μπορεί να κατευθύνει τη διάγνωση ως προς το είδος της άνοιας και καθορίζει το νευροψυχολογικό προφίλ της διαταραχής.

Γίνεται φυσική, νευρολογική και ψυχιατρική εξέταση και δίδονται εξετάσεις έτσι ώστε να αποκλεισθούν οι αναστρέψιμες άνοιες.

3. Οδοντιατρική Αξιολόγηση

Η οδοντιατρική παρουσία σε χώρους όπου υπάρχουν άτομα με άνοια έχει αποδειχθεί ότι είναι απαραίτητη και χρήσιμη. Οι οδοντιατρικές πρακτικές που πρέπει να ακολουθούνται προκειμένου να εξυπηρετείται η οδοντιατρική υγεία των ασθενών σχετίζεται με το προσδόκιμο επιβίωσής τους.

Η ανάγκη οδοντιατρικής περίθαλψης σε ασθενείς με άνοια είναι σαφώς υποβαθμισμένη σε σχέση με αυτή στον υγιή πληθυσμό ανάλογης ηλικίας. Έχει παρατηρηθεί εξάλλου, ότι τα άτομα με άνοια που έχουν ικανοποιητική στοματική υγιεινή, έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, και αυξάνουν τον χρόνο αυτοεξυπηρέτησής τους.

4. Εκτίμηση Κινητικών Προβλημάτων

Η εκτίμηση των κινητικών προβλημάτων γίνεται από καθηγητή Φυσικής Αγωγής και Φυσικοθεραπευτή. Ένα από τα κινητικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι η δυσκαμψία, δηλαδή η δυσκολία στην κίνηση των αρθρώσεων, λόγω αυξημένης αντίστασης περιαρθρικών μαλακών μορίων. Η άρθρωση του ηλικιωμένου δεν εκτελεί πλήρως το εύρος της κίνησης, επομένως περιορίζεται.

Άλλο πρόβλημα που εμφανίζεται είναι οι αγκυλωμένες αρθρώσεις. Μία διαταραχή των αρθρώσεων κατά την οποία οι αρθρικές επιφάνειες εμφανίζουν συνοστέωση. Επίσης, στους ηλικιωμένους εμφανίζεται σπαστικότητα, δηλαδή η αύξηση του μυϊκού τόνου όπου όταν προσπαθεί ο ηλικιωμένος να εκτελέσει μια κίνηση, δημιουργείται υπερβολική αντίσταση. Η δυσπραξία είναι και αυτή δυσκολία στην εκτέλεση κινήσεων, λόγω όμως διαταραχής στην αντίληψη και όχι κινητικής ανικανότητας. Τέλος, η ατονία και η αδυναμία στήριξης κορμού είναι από τα κύρια προβλήματα των ηλικιωμένων. Οι αρθρίτιδες είναι χρόνιες εκφυλιστικές αλλοιώσεις των αρθρώσεων και θεωρούνται ως η ασθένεια των ηλικιωμένων.

5. Εκτίμηση Ψυχολογικών διαταραχών και διαταραχών συμπεριφοράς και αντιμετώπισή τους

Εφαρμόζονται οι εξής θεραπευτικές προσεγγίσεις:

1) Συμπεριφορικές προσεγγίσεις: η προσέγγιση αυτή στηρίζεται στο εξής κριτήριο: ένα συμβάν επηρεάζει τη συμπεριφορά του ασθενούς → η συμπεριφορική αντίδραση καθορίζεται από το συμβάν → συνέπειες προκύπτουν λόγω της συμπεριφορικής αντίδρασης → αποκλιμάκωση της αντιδραστικότητας και συζήτηση για την προσέγγιση μετά την παλεύση του συμβάντος. Προτεινόμενες πρακτικές είναι οι εξής: α) δημιουργία τυπικής, καθημερινής ρουτίνας με αναφορά στις προτιμήσεις του ανθρώπου μας, β) αδιαφορία απέναντι σε πιθανές ανάρμοστες συμπεριφορές και ενθάρρυνση της σωστής συμπεριφοράς, γ) αποφυγή χρονικής βίας κατά την επικοινωνία και αποφυγή εμμονής σε καταστάσεις οι οποίες προφανώς πιέζουν τον άνθρωπό μας, δ) ανοχή σε συμπεριφορές οι οποίες δεν ενέχουν κίνδυνο, ε) ελαστικότητα στον χρονικό καθορισμό γευμάτων και ύπνου. Οι επικοινωνιακές ικανότητες είναι πολύτιμες στην πορεία της συμπεριφορικής προσέγγισης. Έτσι, ωφέλιμες προσεγγίσεις είναι οι εξής: 1) περιφρούρηση της αξιοπρέπειας του ανθρώπου, χρήση χιούμορ και αποφυγή εντάσεων, 2) επεξήγηση των κινήσεων φροντίδας που εφαρμόζουμε, με απλές και σύντομες προτάσεις προσαρμοσμένες στο μορφωτικό επίπεδο του ανθρώπου μας, 3) κατάτμηση δραστηριοτήτων σε απλούστερα επιμέρη με χρήση κινήσεων, εκ-

φράσεων και οπτικής επικοινωνίας με τον ασθενή, 4) αποφυγή χρήσης φράσεων οι οποίες μπορεί να πυροδοτήσουν συμπεριφορικές αντιδράσεις καθώς και επαγρύπνηση για το ενδεχόμενο ο άνθρωπός μας να χαθεί και να περιπλανιέται.

2) Περιβαλλοντικές προσεγγίσεις: Το περιβάλλον θα πρέπει να προσαρμοστεί στις ανάγκες του ανθρώπου και όχι το αντίθετο. Η δημιουργία ενός οικείου και ζεστού περιβάλλοντος, το οποίο βοηθά στον προσανατολισμό και ελαττώνει τα πιθανά διεγερτικά ερεθίσματα, ενώ αποτρέπει την πιθανότητα άσκοπης περιπλάνησης, βρίσκει εφαρμογή στην αντιμετώπιση των συμπεριφορικών διαταραχών. Σχετικές παρεμβάσεις είναι οι εξής: α) η διατήρηση κατάλληλης θερμοκρασίας, η χρήση απαλών διακοσμητικών χρωμάτων και η εφαρμογή μέτρια δυνατού φωτισμού β) αποφυγή ανακατατάξεων στα έπιπλα και στους χώρους, μείωση έντασης θορύβου, ύπαρξη ρολογιών και ημερολογίων, ύπαρξη συναγερμού που ειδοποιεί για πιθανή έξοδο του ανθρώπου από το σπίτι γ) παροχή ευκαιριών για κοινωνικές δραστηριότητες, καθώς και για δραστηριότητες οι οποίες οξύνουν το νου.

3) Διατροφή: Είναι γνωστό πως το 92% των ασθενών με άνοια χάνει αρκετό βάρος, λόγω αποφυγής κοινωνικών δραστηριοτήτων, κατάθλιψης, απάθειας και διαταραχών της συμπεριφοράς. Οι κατάλληλες παρεμβάσεις είναι οι εξής: α) να λαμβάνουμε υπ' όψιν τις γευστικές προτιμήσεις του ανθρώπου και να ετοιμάζουμε το φαγητό σύμφωνα με τις ανάγκες του, β) να επιβλέπουμε τον άνθρωπο για πιθανή απώλεια βάρους και ανάλογα να πράττουμε, ενώ βοηθά η παροχή πολλών, θρεπτικών γευμάτων για το ενδεχόμενο περιπλάνησης, όπως και η ελαστικότητα στα γεύματα.

4) Αρωματοθεραπεία και μαλάξεις: η εφαρμογή τους έχει αμφιλεγόμενο αποτέλεσμα και βασίζεται στην προσωπική ιδιοσυγκρασία του ανθρώπου, στο ιστορικό του και στην παρουσία αλλεργιών.

5) Ψυχαγωγικές προσεγγίσεις: α) μουσική: Η χρήση μουσικής βοηθά, ιδίως τους ανθρώπους με ιστορικό ενασχόλησης με αυτή. Επιδρά ευεργετικά στα ψυχικά συμπτώματα, στην διέγερση, στην απάθεια και

στις συμπεριφορικές διαταραχές, χωρίς όμως αδιάσειστη επιστημονική τεκμηρίωση. Ιδίως τα μουσικά ακούσματα των νεανικών χρόνων, σε ήπια ένταση και με σαφή προσανατολισμό στην κουλτούρα και την χώρα προέλευσης του ανθρώπου, φαίνεται να επιδρούν βοηθητικά. β) χρήση κατοικίδιων: Η υπό επίβλεψη ενασχόληση με κατοικίδια ζώα μπορεί να έχει ευεργετική επίδραση στην κοινωνική συμπεριφορά, στην διάθεση και στην πορεία των διαταραχών συμπεριφοράς του ανθρώπου. γ) Χαλάρωση: βελτιώνει την ανησυχία, την ευερεθιστότητα και την σύγχυση. δ) Ψυχολογικές προσεγγίσεις: Ο προσανατολισμός γύρω από την πραγματικότητα, η προσπάθεια να εμποδώσει ο άνθρωπος το έγκυρο του παρόντος που βιώνει, η επιμελής προσπάθεια να βοηθήσουμε τον άνθρωπο να ανακαλέσει στη μνήμη του γεγονότα του παρελθόντος, αποτελούν παρεμβάσεις οι οποίες βοηθούν.

6) Παρεμβάσεις στον ύπνο: ο καθορισμός συγκεκριμένης ώρας κατάκλισης, ο περιορισμός λήψης καφεΐνης, αλκοόλ, νικοτίνης, υπέρμετρων ποσοτήτων υγρού και φαρμάκων τα οποία διαταράσσουν τον ύπνο, ωφελούν την ανάπαυση του ανθρώπου τόσο ποιοτικά, όσο και ποσοτικά.

5) Καθημερινή δραστηριότητα: βοηθητική, τόσο για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και της απάθειας, όσο και για την ποσοτική και ποιοτική βελτίωση του ύπνου.

6) Προγράμματα νοτικής ενδυνάμωσης: τα προγράμματα αυτά είναι κατάλληλα για ασθενείς με ήπιες έως μέτριας βαρύτητας νόσο Alzheimer, καθώς σε αυτή τη φάση οι ασθενείς διατηρούν αρκετά γνωστικά αποθέματα. Σχεδιάζονται λοιπόν προγράμματα τα οποία περιλαμβάνουν δραστηριότητες όπως ο προσανατολισμός στο χώρο και το χρόνο, η συζήτηση για θέματα επικαιρότητας, ασκήσεις που ασκούν τη μνήμη, την κρίση, την σκέψη, την προσοχή, το λόγο, θεραπείες τέχνης, θεραπείες δι' αναμνήσεων, και επιτραπέζια παιχνίδια.

6. Θεραπευτικές Τεχνικές για τις νοτικές και λειτουργικές διαταραχές

Το 1995, όταν αρχίσαμε να εφαρμόζουμε θεραπευτικές τεχνικές σε ασθενείς με άνοια, προτεραιότητά μας ήταν οι διαταραχές μνήμης, οι διαταραχές του λόγου και οι διαταραχές της προσοχής

Οι θεραπευτικές τεχνικές που εφαρμόζονται σήμερα στα Κέντρα Ημέρας για την αποκατάσταση των ασθενών με άνοια χρησιμοποιούν κυρίως το λόγο και είναι οι εξής:

Ασκήσεις προσοχής: Οι ασκήσεις προσοχής που χορηγούνται στο προτεινόμενο πρόγραμμα χαρακτηρίζονται από οικολογική εγκυρότητα, που σημαίνει ότι τα θέματά τους αντλούνται από την καθημερινότητα των ασθενών (π.χ. ένας κατάλογος με ψώνια, χρήση ρολογιών για την εκτίμηση της ώρας, η αναζήτηση σε τηλεφωνικό κατάλογο, κατάλογοι εστιατορίων, μετεωρολογικό δελτίο, προγράμματα τηλεόρασης κ. ά.) και ασκούν με έμμεσο τρόπο τις ικανότητες της προσοχής. Οι ασκήσεις του προγράμματος δεν απαιτούν υψηλή μόρφωση και εκτελούνται με ευχαρίστηση από τους ασκούμενους. Καλλιεργούν νοητικές ικανότητες όπως: επιλεκτική οπτική προσοχή, λεκτική μάθηση με χρήση στρατηγικών κωδικοποίησης, ενημερότητα της εργαζόμενης μνήμης, αναδόρευση της επιλεκτικής οπτικοχωρικής προσοχής, αναδόρευση νοητικής προσδιοριστικής τάσης και εκτέλεση διπλού έργου (λεκτικού/ακουστικού και οπτικοκατασκευαστικού). Επιπλέον, πραγματοποιούνται σε συνθήκη φυσικού θορύβου, όπως άλλωστε συμβαίνει με κάθε δραστηριότητα στην καθημερινή μας ζωή.

Ασκήσεις γλωσσικών δεξιοτήτων: Είναι ομαδική παρέμβαση με τη δημιουργία κλειστών ομάδων, όπου οι συμμετέχοντες επιλέγονται με κριτήριο τα αποτελέσματα της νευροψυχολογικής τους εκτίμησης και τις ιδιαίτερες ελλείψεις που παρουσιάζουν, την εκπαίδευση και την ηλικία. Κατά τη συμμετοχή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα, οι συμμετέχοντες εξασκούνται μέσω συγκεκριμένων ασκήσεων στις γλωσσικές τους δεξιότητες. Οι ασκήσεις που χορηγούνται είναι α) προφορικές μέσω της ελεύθερης συζήτησης ή της χρήσης συγκεκριμένων οδηγιών, β) γραπτές με χαρτί και μολύβι και γ) μέσω της χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Καθ' όλη τη διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος η ενίσχυση και η ενθάρρυνση των συμμετεχόντων από το θεραπευτή ασκεί σημαντική επίδραση, καθώς τους παρέχει το έναυσμα να συνεχίσουν την προσπάθειά τους και να αντλήσουν νηική ικανοποίηση.

Μουσικοθεραπεία: μπορεί να είναι είτε ενεργητική, είτε παθητική. Η ενεργητική μουσικοθεραπεία είναι για παράδειγμα να μάθουμε στον ασθενή να παίζει μουσική χωρίς να είναι απαραίτητο να έχουν εκπαιδευτεί προηγουμένως σε κάποιο μουσικό όργανο. Στη παθητική μουσικοθεραπεία, το άτομο μαθαίνει να χαλαρώνει, να αυξάνει την συγκέντρωσή του και να αισθάνεται ευχάριστα ακούγοντας απλά μουσική, σε συγκεκριμένες συχνότητες και με συγκεκριμένους ήχους.

Εικαστική θεραπεία, Ζωγραφική: μέσα από τη ζωγραφική το άτομο μαθαίνει να εκφράζεται, να οριοθετεί τον χώρο του και να βελτιώνει τις οπτικοκατασκευαστικές ικανότητες. Λειτουργεί τόσο ψυχοθεραπευτικά, όσο και γνωστικά.

Χορός - Χοροθέατρο: μέσα από τον χορό το άτομο εκφράζει τα συναισθήματά του, νιώθει μέρος μιας ομάδας και βελτιώνει τόσο τη γνωστική όσο και την ψυχολογική του κατάσταση.

Ποίηση - Βιβλιοανάγνωση: μέσα από την ευχαρίστηση που βιώνει ο ασθενής στο άκουσμα της ποίησης και του διηγήματος βελτιώνεται η ψυχολογική και νοητική του κατάσταση.

Πρόκληση ευχάριστων αναμνήσεων: δίνει έμφαση στην αναπόληση ευχάριστων αναμνήσεων της ζωής του ατόμου μέσα από πολυαισθητηριακή διέγερση, όπως την όραση, την ακοή, την όσφρηση, την αφή και τη γεύση.

Άσκηση προσανατολισμού σε χρόνο και τόπο: είναι η γνωστή τεχνική του Reality Orientation, όπου ο ασθενής μαθαίνει να προσανατολίζεται σε χρόνο και σε τόπο αλλά και να συζητά θέματα που έχουν να κάνουν με την επικαιρότητα.

Εκπαίδευση στην αυτο-αξιολόγηση της ζωής: σε αυτήν, το άτομο αξιολογεί τη ζωή του, τι έχει καταφέρει όλα αυτά τα χρόνια, θέτει καινούριους στόχους και προσπαθεί να τους ικανοποιήσει (Validation Therapy).

Γνωστική - συμπεριφορική θεραπεία: χρησιμοποιείται ατομικά ή ομαδικά, σε πρώιμο στάδιο άνοιας προκειμένου οι ασθενείς να διαχειριστούν άλυτες συγκρούσεις σε σχέση με τη νόσο, φοβίες, άγχος ή κατάθλιψη που είναι πιθανόν να βιώνουν. Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία καλλιεργεί τις γνωστικές ικανότητες, δηλαδή τη μνήμη, την προσοχή, την αφαιρετική ικανότητα, και τις οπτικοκατασκευαστικές ικανότητες. Βελτιώνει τα συμπεριφορικά συμπτώματα της άνοιας, όπως είναι η ευερεθιστότητα, η επιθετικότητα, οι διαταραχές του ύπνου και οι διαταραχές διατροφής, και τα ψυχολογικά συμπτώματα όπως είναι η κατάθλιψη, οι φοβίες και το άγχος. Σαν άμεσο αποτέλεσμα της βελτίωσης των γνωστικών διαταραχών και της γενικότερης βελτίωσης της

ψυχολογικής του κατάστασης, αναμένουμε και βελτίωση των λειτουργικών διαταραχών, έτσι ώστε το άτομο να είναι σε θέση να αυτοεξυπηρετηθεί. Μέσα από τη γνωστική συμπεριφορική προσέγγιση είναι δυνατόν να αυξηθεί η αυτοαποτελεσματικότητα του ασθενή, πράγμα που σημαίνει ότι ο ασθενής αισθάνεται ότι είναι πιο αποτελεσματικός σε αυτά που κάνει.

Ψυχοθεραπεία GESTALT: χρησιμοποιείται σε ασθενείς με άνοια σε πρώιμο, πρώτο και δεύτερο στάδιο της νόσου. Αυτή η προσέγγιση αντιμετωπίζει τον άνθρωπο σαν ολότητα και δίνει έμφαση στην έκφραση των συναισθημάτων. Επίσης, δίνει την ευκαιρία στο άτομο να διαχειριστεί και να λύσει προβλήματα λαμβάνοντας ενεργητική συμμετοχή σε αυτά.

Δημιουργική απασχόληση: (κολλάζ, ζωγραφική, παζλ, μαγειρική, κηπουρική) χρησιμοποιείται σε όλα τα στάδια εκτός του τελευταίου και λειτουργεί κυρίως ψυχοθεραπευτικά, ενώ γνωστικά μπορούμε να πούμε πως έχει τη δυνατότητα να κρατήσει τον ασθενή σε μια σταθερή κατάσταση.

Γνωστική εκπαίδευση: μπορεί να γίνει με άσκηση της προσοχής, της οπτικής αντίληψης, μέσω στρατηγικών, με νοερή απεικόνιση και με ασκήσεις κατονομασίας. Επιτυγχάνεται επίσης, μέσα από άσκηση εκτέλεσης διπλού έργου (όπου βάζουμε το άτομο να εκτελέσει ταυτόχρονα δύο έργα πχ ένα οπτικό κι ένα ακουστικό, λεκτικό). Η γνωστική εκπαίδευση είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί και μέσα από γνωστική άσκηση με τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, με ασκήσεις που αφορούν σε καθημερινές δραστηριότητες. Για παράδειγμα, μια άσκηση ζητά από τους ασθενείς να χρησιμοποιήσουν το ποντίκι του computer έτσι ώστε να κινηθούν και να ψάξουν στα ράφια ενός σούπερ μάρκετ για να βρουν τα προϊόντα που τους ζητά η άσκηση.

Τέλος χρησιμοποιούμε γλωσσικά έργα προκειμένου να αντιμετωπίσουμε δυσκολίες στη λύση προβλημάτων. Για παράδειγμα δίνουμε στον ασθενή να διαβάσει μια ιστορία και να επιχειρηματολογήσει πάνω σε αυτήν και να προσπαθήσει να βρει πως θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί μια κατάσταση.

Επιπρόσθετα, η γνωστική εκπαίδευση ενισχύεται μέσα από την τροποποίηση των πεποιθήσεων για το γήρας και τη μνήμη. Ο ασθενής μαθαίνει να δίνει προσοχή στις μνημονικές του ελλείψεις και να μην τις αντιμετωπίζει σαν κάτι φυσικό που έρχεται με την ηλικία, και να αντιμετωπίζει το γήρας όχι σαν το τέλος της ζωής, αλλά ως μια περίοδο που μπορεί να έχει κέρδη κι όχι μόνο απώλειες.

Φυσικοθεραπεία.

Τα περισσότερα από τα ανωτέρω προγράμματα παρουσιάζονται με λεπτομέρεια στο βιβλίο Εφαρμοσμένα θέματα Παθολογικού Γήρατος.

7. Φροντίδα των περιθαλπόντων.

Στα κέντρα Ημέρας γίνονται προγράμματα εκπαίδευσης και στήριξης των περιθαλπόντων τα οποία περιγράφονται όλα στο βιβλίο για τους περιθάλποντες. Συμπερασματικά, η μη φαρμακολογική προσέγγιση, τόσο στον τομέα των συμπεριφορικών και ψυχολογικών διαταραχών της νόσου Alzheimer, όσο και στα εν γένει συμπτώματα της ανωτέρω πάθησης, σαφώς θα πρέπει να εφαρμόζεται παράλληλα με την φαρμακολογική θεραπεία και σε μια πορεία αλληλοσυμπλήρωσης, με γνώμονα την βελτίωση της εν γένει πορείας και εικόνας του πάσχοντος. Αυτό πραγματοποιείται σήμερα στα κέντρα Ημέρας. Ωστόσο, θεωρείται δεδομένο πως η εφαρμογή των ανωτέρω θεραπευτικών προσεγγίσεων μπορεί να βοηθήσει τον πάσχοντα, μόνο εφόσον προσαρμοστούν στις ατομικές βιολογικές και ψυχικές του ανάγκες και ιδιαιτερότητες και, φυσικά, μόνο εάν επενδυθούν με την ειδική αγάπη, κατανόηση και φροντίδα, την οποία ο άνθρωπος θα πρέπει να εισπράξει τόσο από το συγγενικό περιβάλλον, όσο και από τους ιατρούς και τους περιθάλποντές του. 

* Η ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΤΗΝ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ ΜΑΣ www.sopsi.gr

Μάγδα Τσολάκη
MD, PhD, Νευρολόγος - Ψυχίατρος,
καθηγήτρια Αριστοτελείου Πανεπιστημίου
Θεσσαλονίκης
Πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Νόσου
Alzheimer και Συγγενών Διαταραχών

Ο Γραμματέας της ΚΙΝ.Α.ΨΥ Σπύρος Ζορμπάς μας ενημέρωνει

Χαιρετώ όλους τους φίλους του περιοδικού Μηνύματα.

Το εξάμνηνο που μας πέρασε κινηθήκαμε ως οικογένεια με τα "γραφειοκρατικά".

Όπως πιθανώς πολλοί από εσάς, ο άνθρωπός μας αν και άνω των 30, δεν είχε περάσει από την "Πρωτοβάθμια Επιτροπή" και ως εκ τούτου δεν είχε το "ποσοστό αναπηρίας 67%".

Φτιάξαμε λοιπόν ένα ωραίο ντοσιέ και αρχίσαμε να μαζεύουμε ό,τι σχετικό χαρτί χρειάζεται. Διάγνωση από Δημόσιο Νοσοκομείο, Ραντεβού με την επιτροπή κλπ... Όλα καλά πήγαν. πιο εύκολα από ότι τα φανταζόμουν. Είμαι σίγουρος ότι πολλοί θα έχετε αμελήσει να περάσει ο άνθρωπος σας από επιτροπή, προβάλλοντας ένα σωρό δικαιολογίες. Θα στιγματιστεί, θα είναι ντροπή κ.α. Απλά είναι τα πράγματα, το χαρτί το έχουμε ανάγκη, το θεωρούμε μάλιστα σε αρκετά αντίγραφα από ΚΕΠ και το βάζουμε στο ντοσιέ μαζί με όλα τα ιατρικά και άλλα χαρτιά του αγαπημένου μας.

Είναι πολύ εξυπηρετικό να είμαστε καλά οργανωμένοι και να μην ψάχνουμε κάθε φορά, που είναι η διάγνωση, που είναι το πιστοποιητικό γέννησης κλπ, όλα μαζί σε ένα ντοσιέ χωρισμένο σε θέματα, καλά ταξινομημένα.

Το χαρτί της επιτροπής που δείχνει το ποσοστό αναπηρίας, θα το επισυνάψει φέτος η αδερφή μου στην δήλωση που θα κάνει στη εφορία και θα της εξασφαλίσει μείωση φόρου. Με το χαρτί αυτό εκδίδει κάρτα απεριορίστων διαδρομών για τα μέσα συγκοινωνίας και κάρτα πολιτισμού για τα μουσεία. Με το χαρτί αυτό σε περίπτωση γονικής παροχής, κληρονομιάς ή μεταβίβασης στο όνομά της κάποιου ακινήτου θα έχει έκπτωση στον σχετικό φόρο 10%, θα έχει δικαίωμα στο κοινωνικό τιμολόγιο της ΔΕΗ και σε όλες τις λοιπές παροχές που προβλέπονται για τα Άτομα με Αναπηρία. (ΑμΕΑ)

Επειδή γονέας εργαζόταν στο δημόσιο κάναμε την αίτηση να περάσει και από την επιτροπή ΑΣΥΕ. και περιμένουμε ημερομηνία. Αυτό θα δώσει ενδεχομένως κάποιο επίδομα στην σύνταξη του γονέα και όταν έρθει η στιγμή θα μεταβιβαστεί η σύνταξη. Ευχαριστώ το

μέλος του Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ κο Ξηρομερίτη που πάντα παρακινεί να διεκδικούμε όσα μπορούμε χωρίς καθυστερήσεις.

Από επιτροπές καλό είναι να ξεμπερδεύει κανείς όσο πιο γρήγορα γίνεται, να μην το αμελεί. Να έχει όλα τα χαρτιά ταξινομημένα σε επικυρωμένα αντίγραφα ώστε να είναι πανέτοιμος στον αγώνα με το ελληνικό γραφειοκρατικό σύστημα..

Περάσαμε και από την επιτροπή του ΙΚΑ. του νόμου 2643/98. Με το "χαρτί" αυτό και μια υπεύθυνη δήλωση ότι δεν επιθυμεί ο έχων την αναπηρία να εργαστεί στο δημόσιο αλλά παραχωρεί το δικαίωμά του στον γονιό ή αδερφό μπορεί ο αδερφός πχ να δηλώσει συμμετοχή σε ειδικές προκηρύξεις για θέσεις συγγενών ατόμων με αναπηρία.

Τέλος ένα πολύ εξυπηρετικό νέο είναι πως η δημοτική υπηρεσία "Βοήθεια στο σπίτι", βοηθά τον συγγενή μας να μεταβαίνει στο πλησιέστερο μέσο μαζικής μεταφοράς ώστε να πάει στο Κέντρο Ημέρας.

Κάντε, αγαπητοί φίλοι, όλα όσα δικαιούστε να κάνετε χωρίς την παραμικρή καθυστέρηση ή ενοχή. Έχουμε που έχουμε να αντιμετωπίσουμε πολλά, μην δημιουργούμε από μόνοι μας ντροπές. Ας προσφέρουμε όποιες κοινωνικές παροχές υπάρχουν ακόμα στους ανθρώπους που τις δικαιούνται. Και όταν το κάνουμε ας βοηθήσουμε και τον γνωστό μας που αντιμετωπίζει σχετικό πρόβλημα να το κάνει και αυτός. Για αυτό δραστηριοποιούμαστε σε συλλόγους. Να έχει κάποιος ποσοστό αναπηρίας και τις παροχές που το συνοδεύουν είναι μια υποστήριξη και μια αναγνώριση της προσπάθειάς μας από την πολιτεία.

Σας ενημερώνουμε ότι Δευτέρα 9.5.2011 στις 17:00 ο σύλλογος ΚΙΝ.Α.Ψ.Υ. έχει εκλογές στην οδό Αλκαμένους 8, πλησίον μετρό σταθμό Λαρίσης για την ανάδειξη νέου Δ.Σ.

Περισσότερα μπορείτε να διαβάσετε στο www.athensiblings.com και το www.kinapsi.gr

Με εκτίμηση,
Σπύρος Ζορμπάς
Τηλ. 6936 00 35 22

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΒΙΖΥΗΝΟΣ (1849-1896)

Το μόνον της ζωής του «αμάρτημα...»

Κι από τότε που θρηνώ

Το ξανθό και γαλανό

Και ουράνιο φως μου,

Μετεβλήθη εντός μου

Και ο ρυθμός του κόσμου!

«Ερράγησεν η ψυχή μου και δάκρυα επλημμύρισαν τους οφθαλμούς μου μόλις είδον εις μίαν γωνίαν, εξηπλωμένον επί κληντήρος και ατενώς προσβλέποντα εις το κενόν με μίαν άφατον μελαγχολίαν διαχεομένην επί του προσώπου, τον Γεώργιον Βιζυηνόν.... Η φυσιογνωμία την οποίαν άλλοτε εγνωρίσαμεν, είναι εξηντηλημένη... Το ζωηρόν των οφθαλμών απεξηράνθη και το πυρ των εσβέσθη μαζί με την δάδαν του νου...» Παραμονές Χριστουγέννων ήταν του 1895 όταν τον επισκέπτεται στην αφόρητη μοναξιά του θαλάμου του στο «Δρομοκαΐτειον Φρενοκομείον» ένας δημοσιογράφος για να προσφέρει στον ξεχωριστό ποιητή, πεζογράφο και μελαγχολικό φιλόσοφο Γεώργιο Βιζυηνό, λίγα ψίχουλα χριστιανικής αγάπης και ανθρωπιάς. «Υπάρχει καμία ελπίς, ιατρέ;» θα ρωτήσει αποχωρώντας ο δημοσιογράφος.

- Δυστυχώς ουδεμία, ουδ'η αμυδροτέρα ακτίς ελπίδος» θα αποφανθεί ο γιατρός. Πάσχει εκ προϊούσης γενικής παραλύσεως και η νόσος του ευρίσκεται εις το τελευταίον της στάδιον...» Ένα χρόνο μετά, στις 15 Απρίλη του 1896 θ'αφήσει την τελευταία του πνοή στο Ίδρυμα, και την επόμενη θα κηδευτεί δημοσία δαπάνη στον Άη Γιώργη τον Καρύτση».

Τιμητικό αφιέρωμα -το τρίτο της σειράς «Δημιουργία και Ψυχική Νόσος»- στον μεγάλο πεζογράφο και ποιητή αλλιά και ακαδημαϊκό άνθρωπο, Γεώργιο Βιζυηνό, μια σεβαστική συμβολή από τη στήλη του περιοδικού μας στην επώδυνη και συναρπαστική μέσα στη δραματικότητα της συμπόρευση της δημιουργίας και της ψυχικής νόσου: καθώς διαπλέκονται και οι δυο τους με την κοινωνική και την ξεχωριστή, ατομική «μοίρα» του κάθε δημιουργού. Μια περιπλάνηση στην ιστορία του αιώνα του, στη γεωγραφία των διαδρομών της ζωής του, στο συναπάντημα με ανθρώπους του τόπου του και έξω απ'αυτόν, είναι το χρονικό της προσωπικής του περιδίνισης στον κόσμο και η μυθοποιημένη ύλη του έργου του.

Γεννήθηκε στη Βιζύη, μια κωμόπολη της Ανατολικής Θράκης, στη διασταύρωση της Ιστορίας με τη Γεωγραφία πολλών τόπων-των τόπων του: ένας δρόμος περνώντας από τις Σαράντα Εκκλησιές και την Τσατάλητσα ενώνει την Αδριανούπολη με την Πόλη. Γεμάτη από «ιστορία» η γενιά του, ταπεινή κατά τα άλλα και φτωχική, παρακολούθει τις διαπλοκές μιας αθηνικής μυθιστορίας.

Ο παππούς ο Γιώργης, από την πλευρά της μάνας του, ο «Παπουγιωργάκης» όπως τον έλεγαν οι δικοί του, βαφτίστηκε κι αμέσως πήρε το όνομα Γεωργία και μαζί με τα κοριτσίστικα φουστάνια και τις μακριές πλεξούδες ως τα δέκα του χρόνια, έμενε κλεισμένος στο σπίτι, για ν'αποφύγει η οικογένεια το τούρκικο «παιδομάζωμα»: «Γιατί κάθε λίγο και πολύ, έβγαине...το Γεντισαριό-κάτι μεγάλοι και φοβεροί Τουρκαλάδες...κι εγύριζαν αρματωμένοι στα χωριά, με τον ιμάμη εμπρός, με τον τζελάτη καταπόδι, κι εμάζευαν τα ευμορφότερα, τα εξυπνότερα χριστιανόπαιδα και τα τούρκευαν. Δέκα χρονώ τον πιάνει μια μέρα ο κύρης του, τον καθίζει στο σκαμνί, του κόβει τις πλεξούδες, του βγάζει τα «φουστάνελλα» και του λέει: «Δες εδώ, Γεωργία, από σήμερα και να πάν είσαι Γιώργης, είσαι αγόρι, από αύριο και να πάει είσαι άνδρας...» Τον πάντρεψε με τη Χρουσή που έπαιζαν κάθε μέρα τα πεντόβολα, και του βγήκε μια αντρογυναίκα αυταρχική και παράξενη. Μαζί της δεν απόχτησε παιδιά, αλλιάπραματευτής καθώς ήταν ο Παπουγιωργάκης βρήκε σ'ένα χωριό, στα Τσόγγαρα, μια ορφανή από πατέρα και μάνα και την πήρε μαζί του, θετή κόρη του στη Βιζύη. Η Δεσποινιώ-αυτό ήταν το όνομά της μεγάλωσε και παντρεύτηκε τον Μιχαήλο, που έγινε κι αυτός πρματευτής.

Η Δεσποινιώ και ο Μιχαήλος, οι γονείς του ποιητή, απόχτησαν τέσσερα παιδιά, που τ'άφησε ορφανά ο πατέρας τους το 1854, όταν γυρνώντας από μακρινό ταξίδι στα ορεινά της Βουλγαρίας, αρρώστησε βαριά και πέθανε από τύφο. Το τελευταίο παιδί, ο Μιχαήλος, ήταν ακόμα στην κοιλιά της μάνας του, κι όταν γεννήθηκε, πήρε το όνομα του πρόωρα χαμένου πατέρα του. Στη βιογραφία του ποιητή και της οικογένειάς του ζει το δράμα της ελληνικής υπαίθρου τον 19ο αιώνα που συμπυκνώνεται σε δυο λέξεις: φτώχεια και θάνατος. Έτσι, ο πρώτος γιος, ο Χρηστάκης, σκοτώθηκε δουλεύοντας ως αγροτικός ταχυδρόμος, την (πρώτη κόρη) την Αννιώ, την πλάκωσε πάνω στον ύπνο η μάνα της καθώς

τη θήλαζε (το αφηγείται ο Βιζυηνός στο «Αμάρτημα της μητρός μου»), η δεύτερη Αννιώ πέθανε μικρή από βαριά αρρώστια, ο Μιχαήλος έπαθε αποπληξία και πέθανε σε ηλικία 41 χρονών.

Μια περιπλάνηση σε πολλούς και διαφορετικούς κόσμους, της αναζήτησης ενός προικισμένου πνεύματος, είναι το μεγάλο μα του Βιζυηνού. Πραγματευτής μαζί με τον Χρηστάκη, τον μεγαλύτερο αδερφό, θα βρεθεί να τυραννιέται στην Πόλη σε ραφτάδικο και να παρακαλάει τη μάνα του να τον καλέσει στο χωριό, να μάθει μιαν ανθρωπινότερη τέχνη. Στα 1867-1868, σε ηλικία 18 περίπου χρόνων τον συναντάμε στην Κύπρο, προστατευόμενο και υποτακτικό του Αρχιεπισκόπου Κύπρου Σωφρόνιου, στον οποίο τον είχε συστήσει ο Κύπριος έμπορος Γιάγκος Γεωργιάδης. Τον τελευταίο φαίνεται πως είχε γνωρίσει ο ποιητής μικρός στο ραφτάδικο της Πόλης.

Στην Κύπρο φόρεσε το ράσο του αναγνώστη και προοριζόταν για κληρικός, ενώ ταυτόχρονα φοιτούσε στην Ελληνική Σχολή της Λευκωσίας. Δεν επέπρωτο όμως να ακολουθήσει το ιερατικό στάδιο. Τόσο η βαθιά ανήσυχη και φιλοσοφημένη σκέψη του όσο και η αισθηματική του ευπάθεια τον οδηγούσαν σε περιπέτειες επώδυνες της σκέψης και της ψυχής του. Ένας μεγάλος και ακαταστάλαχτος έρωτας προς τη δεκατετράχρονη Ελένη Φουσεντζίδα, που την πολιορκούσε με στίχους κι ερωτόλογα σκαρφαλωμένος στο μοναδικό παραθύρι του κελιού του φαίνεται να εγείρει τραυματικά την εμπειρία του έρωτα.

Κάτω από την επίβλεψη του Γ. Χασιώτη, Διευθυντή του Ελληνικού Λυκείου του Πέραν, γράφεται ιεροσπουδαστής στη Σχολή της Χάλκης και συγχρόνως γράφει ποιήματα, δραστηριότητα που έχει αρχίσει από μικρή ηλικία. Ευγενικός εμψυχωτής στον αγώνα του, ο τυφλός Φαναριώτης ποιητής Ηλίας Τανταλίδης, που δίδασκε τότε Ελληνικά στη Σχολή. Με τη βοήθειά του ο Βιζυηνός θα εκδώσει την πρώτη ποιητική του συλλογή «Ποιητικά πρωτόλεια» (1873). Αρχίζει να γίνεται κουβέντα για τα ποιήματά του σε κύκλους αστών εμπόρων, που υποστηρίζουν οικονομικά προικισμένους ανθρώπους ώστε να σπουδάσουν και να προσφέρουν πνευματικό έργο

στον τόπο τους. Ο Γεώργιος Ζαρίφης, γνωστός Μαικήνας της εποχής, προσφέρει στο νεαρό ποιητή τη συνεχή και πλούσια χορηγία του και τον κάνει πολίτη της Ευρώπης και ακούραστο φοιτητή μεγάλων ευρωπαϊκών πανεπιστημίων: Αθήνα, Σεπτέμβρης του 1893, μαθητής της τελευταίας τάξης στο Γυμνάσιο της Πλάκας, και τον Μάη της επόμενης χρονιάς βραβευμένος ποιητής στον Βουτσιναίο ποιητικό διαγωνισμό, με το μεγάλο επικοθυρικό του ποίημα «Κόδρος». Τον Σεπτέμβρη της ίδιας χρονιάς γράφεται φοιτητής στη Φιλοσοφική Σχολή Αθηνών αλλά μετά το πρώτο έτος των σπουδών του ασφυκτιά και ζητά από τον χορηγό του την οικονομική στήριξη ώστε να συνεχίσει στην Ευρώπη: Γκαίτιγκεν της Γερμανίας τον Οκτώβρη του 1875 και ως τις 21 Φλεβάρη του 1877 θα σπουδάσει στη Βασιλική

Αυγουσταία Ακαδημία του Γκαίτιγκεν Αρχαία Ελληνική και Λατινική Φιλολογία, Ιστορία της Φιλοσοφίας, Φιλοσοφία της Φύσεως, Λογική, Ψυχολογία, Ερμηνευτική και Κριτική κοντά σε φημισμένους πανεπιστημιακούς δασκάλους. Ένα ακόμα βραβείο στον ίδιο διαγωνισμό (1876) με τη συλλογή του «Άραις, Μάραις, Κουκουνάραις», στην οποία αργότερα θα προσθέσει μερικά ποιήματα και θα την ονομάσει με το σοβαρότερο «Βοσπορίδες Αύραι».

Κι ένας έπαινος στον τελευταίο Βουτσιναίο διαγωνισμό (1877) με τη συλλογή του «Εσπερίδες». Το 1881 υποβάλλει τη διδακτορική του διατριβή με τίτλο: «Das Kinderspiel in Bezug auf Psychologiek» (Το παιχνίδι από άποψη ψυχολογική και παιδαγωγική) και αποκτά τον τίτλο του διδάκτορα. Στη συνέχεια: Παρίσι (1882), Λονδίνο (1883)-εποχή που έχει αρχίσει να γράφει τα διηγήματά του («Το αμάρτημα της μητρός μου», «Μεταξύ Πειραιώς και Νεαπόλεως», «Ποίος ήταν ο φονεύς του αδελφού μου», «Αι συνέπειαι της παιδείας ιστορίας», Το μόνον της ζωής μου ταξείδιον», Ο Τρομάρας») και την ίδια περίοδο γράφει την επί υφηγεσία διατριβή του με τίτλο: «Η φιλοσοφία του Καλού παρά Πλωτίνω». Ανακηρύσσεται παμψηφεί υφηγητής και διδάσκει το μάθημα Ιστορία της Φιλοσοφίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και σε γυμνάσια τα φιλοσοφικά μαθήματα. Δημοσιεύει σε δύο τεύχη το έργο του «Ψυχολογικά μελέται επί του Καλού» και ένα σχολικό εγχειρίδιο «Στοιχεία Λογικής».



Όμως από τον Μάρτη του 1884 έχει έλθει η μεγάλη ανατροπή στη ζωή του ποιητή: Πεθαίνει ο μαϊκίνης του, ο Ζαρίφης και οι κληρονόμοι του εγκαταλείπουν στην τύχη του τον Βιζυννό. Απογορευμένος ολόκληρα από το ακαδημαϊκό περιβάλλον του Πανεπιστημίου που παρά την ένταση της πνευματικής του δημιουργίας και τη βαθιά γνώση του στη φιλοσοφία και την ψυχολογία τον αποκλείει από την καθηγητική έδρα, αναγκάζεται να παραδίνει μαθήματα ρυθμικής στο Ωδείο και μαθήματα σε γυμνάσια της Αθήνας.

Αδέξιος σε εμπειρίες βιοπορισμού, σε μια διαρκή δραματική αντίθεση πλέον ανάμεσα σ' αυτό που δημιουργεί και στην ένταση του μυαλού του από τη μια, κι από την άλλη ασφυκτικά αιχμάλωτος στη μικροψυχία, τους ανταγωνισμούς, την άπνοια και την αδικία του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος, θα σμιλέψει-σαν λύτρωση ψυχική;- το όνειρο του μεταλλείου, που θα τον κάμει πλούσιο και ΕΛΕΥΘΕΡΟ! Ένα ανεξερεύνητο μεταλλείο σε κάποιο οικογενειακό κτήμα στη Στράντζα της Θράκης θα γίνει μέρος μιας απέλπιδος ψευδαίσθησης του ποιητή που την παλεύει ωστόσο με τον μοναχικό ενθουσιασμό του απελπισμένου από τους ανθρώπους. Ταξιδεύει στο Παρίσι να βρει εταιρεία για την εκμετάλλευσή του, κατορθώνει να υπογράψει και κάποιο χαρτί με Άγγλους κεφαλαιούχους αλλά στην πραγματικότητα φεύγει απογοτευμένος από την όλη προσπάθεια.

Σ' αυτό το ευαίσθητο ψυχικό υπόστρωμα, μεταξύ της ψευδαίσθησης και μιας ανελέητης πραγματικότητας, που πολιορκεί αμείλικτα τη ρωμαλέα σκέψη του και τον ευάλωτο ψυχισμό του, ο δάσκαλος της ρυθμικής στο Ωδείο Αθηνών θα αισθανθεί ξαφνικά έναν ανυποχώρητο, τρυφερό αλλά παθιασμένο έρωτα προς την δεκατετράχρονη Μπετίνα Φραβασίλη, κόρη εξελληνισμένου Ιταλού, που στο σπίτι της, Δημοκρίτου και Σόλωνος, νοίκιασε ο ποιητής μια καμαρούλα κι έτσι βρέθηκε φίλος οικογενειακός τους.

Η μουσική ιδιοφυία της Μπετίνας, η χάρη και η τρυφερότητα του κοριτσιού τον αναστατώνουν και, αφού ο πατέρας έχει πεθάνει, θα ζητήσει από τη μάνα της να την παντρευτεί. Διαβεβαιώνει την αποσβολωμένη μάνα ότι είναι πλούσιος, πως έχουν υπογραφεί τα συμβόλαια, πως σε δυο-τρία χρόνια θα έχει πάρει το ποσόν, δέκα εκατομμύρια φράγκα, πως...πως...πως...Κι ο ποιητής είναι μόλις λίγος πάνω από τα σαράντα, όταν το 1892, στις 14 Απρίλη: «...ημέραν της εβδομάδος Σάββατον και ώραν 3ην μ.μ. εν τω καταστήματι του Ειρηνοδικείου Βορείου Πλευράς Αθηνών.....,εμφανίσθη ο Γεώργιος Ν. Νάζος, διευθυντής του Ωδείου...και πήσατο την εξέτα-

σιν των παρ' αυτού προσκληθέντων Ιατρών προς βεβαίωσιν της νοεράς παθήσεως του Γ. Βιζυννού, υφηγητού της Φιλολογίας του Πανεπιστημίου, κατοίκου Αθηνών.

Μεθ' ο προσήλθον οι εξής επιστήμονες και ανεγνωρισμένοι Ιατροί Σίμων Αποστολίδης και Δημήτριος Κατερινόπουλος...οίτινες ορκισθέντες επί του Ιερού Ευαγγελίου...κατέθεσαν τα εξής: ότι ο Γεώργιος Βιζυννός, άγαμος, ετών 42, πάσχει εκ γενικής παραλύσεως των φρενοβλαβών μετά κινητικής αταξίας. Συνεπεία της διανοητικής ταύτης καταστάσεως των φρενών του ειρημένου ασθενούς γνωμοδοτούμεν, όπως εισαχθή εις ειδικόν τι θεραπευτικόν κατάστημα προς θεραπείαν αυτού τε και δι' ασφάλειαν της κοινωνίας και ησυχίας και διατήρησιν...» Τέσσερα χρόνια μετά, η κοινωνία θα αισθάνεται απόλυτα ασφαλής από τη φυσική παρουσία του μεγάλου δημιουργού και αμετανόητα γοτευμένη από την αλήθεια της τέχνης και της ζωής του.

Όσο για τον ίδιο, ένας απόηχος των στίχων που αναγράφονται στο πέτρινο μνήμα, που με παρακίνηση του Δροσίνη, χτίστηκε, δωρεά φιλόμουσος κυρίας:

*Και μονάχ' αντηχούνε στη μαύρη σιγή,
τα πικρά, τα πικρά μου τραγούδια.* 

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ι. Μ. Παναγιωτόπουλος, Γεώργιος Βιζυννός (1849-1896), Η ζωή και το έργο του, Βασική Βιβλιοθήκη, 18, εκδ. Ι.Ν. Ζαχαροπούλου, Αθήναι 1959, σ. 7-36.
2. Ε. Γ. Καμαρινάκης, Ο Γ. Βιζυννός. Η ζωή του, ο άνθρωπος, η θέση του στα Νεοελληνικά Γράμματα. Βασικά γνωρίσματα του έργου του, Εταιρεία Θρακικών Μελετών, Αθήναι 1961.
3. Β. Αθανασόπουλος, Οι μύθοι της ζωής και του έργου του Γ. Βιζυννού, εκδ. Καρδαμίτσα, Αθήνα 1992.
4. Περιοδικό Διαβάζω, Αφιέρωμα, τ. 278, 8-1-1992.
5. Α. Σικελιανός, «Γεώργιος Βιζυννός», Ελεύθερα Γράμματα, Χριστούγεννα 1949, σ.246-262.

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	ΣΑΒΒΑΤΟ 4-9 μμ Μουσικά Απογεύματα, Καραόκε, Μαγειρική, Επιτραπέζια, Εξορμήσεις
5-6 μμ	ΟΜΑΔΑ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΟΜΑΔΑ ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑΣ	ΟΜΑΔΑ ΛΟΓΟΤΕΧΝΙΑΣ	1 ^η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
6-7 μμ	ΟΜΑΔΑ ΧΟΡΟΥ	ΟΜΑΔΑ ΕΙΚΑΣΤΙΚΩΝ	ΟΜΑΔΑ ART THERAPY	ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ	2 ^η ΟΜΑΔΑ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	
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

- Την κ. Λιάνα Λαζάκη για τη συνεχή προσφορά ελαιόλαδου στον Ξενώνα μας.
- Την κ. Μαρία Κατσιγιάννη για την προσφορά της σε ελαιόλαδο στον Ξενώνα μας.
- Όλους όσους βοηθούν εθελοντικά στο έργο μας με οποιονδήποτε τρόπο και επιθυμούν να παραμείνουν ανώνυμοι.

- ▶ 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 25/06/2011.

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/sopsi

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

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

 **ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ - ΛΙΛΛΥ Α.Ε.Β.Ε.**

