



μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 12^ο

Εδώ και τρία χρόνια περίπου ο αδερφός μου μένει στον Ξενώνα του ΣΟΨΥ στον Βύρωνα. Από την πρώτη μου επίσκεψη εκεί διέκρινα και συνεχίζω να διακρίνω μια ατμόσφαιρα φιλική και ανθρώπινη, Ένα ψυχολογικό κλίμα που δεν είχα συναντήσει σε αντίστοιχες δομές από τις οποίες είχαμε προηγούμενη εμπειρία. Κατά τη διάρκεια αυτών των τριών χρόνων λοιπόν συνειδητοποίησα πως μαζί με την αναγκαία φαρμακευτική αγωγή, σημαντικότερος παράγοντας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας ενός ανθρώπου είναι το γνήσιο ενδιαφέρον του θεραπευτή προς τον θεραπευόμενο. Είναι ένας παράγοντας μη μετρήσιμος και γι' αυτό κάποιες φορές παραγκωνίζεται... Χάρηκα πολύ όταν μου είπε ο αδερφός μου πως νιώθει πολύ ασφαλής στο περιβάλλον του Ξενώνα. Ίσως τελικά όλα όσα έγραφα παραπάνω να ήταν περιττά και ν' ακούσε μόνο αυτή η τελευταία κουβέντα του αδερφού μου...

Μαρία Κατσιγιάννη

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

Φ. Λώλη

Β. Ξηρομερίτης

Σ. Φουσκατάκη

Επιστημονική Επιτροπή

Μαρίνα Οικονόμου

Ψυχίατρος, Επ. Καθηγήτρια Παν/μίου Αθηνών

Πρόεδρος Επιστημονικής Επιτροπής Σ.Ο.Ψ.Υ.

Μιχάλης Μαδιανός

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Πλουμνίδης Δημήτρης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

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 Φίλιου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα
εκφράζουν προσωπικές απόψεις

Περιεχόμενα

Επικαιρότητες ΣΟΨΥ	04
Παρουσιάστηκε η ελληνική έκδοση του Οδηγού «Μαθαίνοντας να ζούμε με τη διπολική διαταραχή»	05
Project τέχνης και δημιουργίας	07
Κατασκήνωση 2011	08
Κλείνουν όλες οι δομές των ΜΚΟ της Ψυχικής Υγείας! Η Λέρος στο προσκήνιο ελέω ανικανότητας και Τρόικας.	09
Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.	10
Ανακοίνωση για τις τραγικές εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας (Π.Ο.ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.)	11
Ακούσια Νοσηλεία	12
Οδηγίες για συμπλήρωση και κατάθεση της αίτησης. Γενικές Πληροφορίες περί ΚΕ.Π.Α.	14
Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας	16
Διαζύγιο και παιδί	17
Ρώμος Φιλύρας (1888-1942)...	
Ο μόνος που συχνά μας θυμάται είναι ο θάνατος...	20

Αγαπητοί αναγνώστες,

η προσπάθεια που κάνουμε για να φτάσουν τα «μηνύματα» στα χέρια σας, είναι πολύ μεγάλη. Ακόμη μεγαλύτερη είναι τώρα που η οικονομική κρίση είναι πρωτοφανής και πρωτόγνωρη για τα ελληνικά δεδομένα. Πλήττει όλο τον κόσμο, μα ιδιαίτερα τους ανθρώπους με αναπηρία και ειδικότερα τους πάσχοντες από ψυχική νόσο και τις οικογένειές τους. Ένα μεγάλο ΓΙΑΤΙ είναι στα χείλη των ανθρώπων που πάσχουν. Σε περιόδους κρίσης θα έπρεπε να προστατεύονταν ιδιαίτερα οι ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και οι οικογένειές τους. Δυστυχώς στην πατρίδα μας συμβαίνει το αντίθετο. Για άλλη μια φορά το κράτος συνεχίζει να υποχρηματοδοτεί τις δομές ψυχικής υγείας και να θεωρεί ότι παίρνοντας αποφάσεις για εμάς χωρίς εμάς πράττει το σωστό για να σώσει τη χώρα.

Γνωρίζουν άραγε ότι η Ελλάδα και οι Έλληνες δεν είναι άψυχοι κωδικοί και αριθμοί;

Γνωρίζουν ότι η χώρα μας αποτελείται από ανθρώπινες ζωές;

Γνωρίζουν ότι το δικαίωμα του να ζεις αξιοπρεπώς είναι δικαίωμα όλων;

Γνωρίζουν ότι όλοι έχουμε ίσα δικαιώματα;

Γνωρίζουν ότι το δικαίωμα να διεκδικείς είναι δικαίωμα όλων;

Γνωρίζουν άραγε ότι δεν έχουν το δικαίωμα να τσακίζουν ανθρώπινες ζωές;

Γνωρίζουν ότι είναι ανέντιμο να τα βάζεις με ανθρώπους που δεν μπορούν να διεκδικήσουν μόνοι τους τα δικαιώματά τους;

Αναρωτιέμαι για πολλή ακόμη που θα έπρεπε να γνώριζαν οι κυβερνώντες αλλήλ δυστυχώς θεωρώ ότι τα πάντα γίνονται με κάθε γνώση και αυτό είναι το χειρότερο. Είναι η εύκολη λύση οι αδύναμοι. Είναι η εύκολη λύση να χτυπάς αυτούς που δεν μπορούν να αντισταθούν. Είμαστε όμως εμείς εδώ και θα συνεχίσουμε να στηρίζουμε τους ανθρώπους με ψυχική νόσο. Θεωρώ απαραίτητο και υποχρέωση μου συνάμα, να σας μεταφέρω ακριβώς τα λόγια του Στάθη Κηλείτσα μέλους του ΚΗ του ΣΟΨΥ.

«Είμαι σκιτσογράφος ερασιτεχνικά και ασχολούμαι και με τη μουσική. Έφτιαξα μια μπλουζα στην οποία έγραψα με άσπρο μαρκαδόρο ότι είμαστε αερικά αλλήλ δεν είμαστε σκουπίδια. «Είστε σκοτάδι.» γράφει από πίσω. Είναι τώρα 4-5 χρόνια που λειτουργεί το Κέντρο Ημέρας και είμαι μέλος του. Μένω με τη γυναίκα μου αλλήλ το θέμα είναι ότι όλοι οι υπεύθυνοι, από τον Ψυχίατρο μέχρι τη διοικητική υπεύθυνη στο Κέντρο Ημέρας, είναι σα δεύτεροι γονείς μας. Όταν παθαίνουμε υποτροπή είμαστε σαν τα Κυκλωπάκια που έχουμε στίγμα γιατί διαφέρουνε από τους υπόλοιπους. Τώρα πάνε να μας βγάλουν και το μοναδικό μάτι που έχουμε για να βλέπουμε.

Υπάρχει άνθρωπος που παίρνει τα διπλάσια φάρμακα από εμένα και του κόψανε το επίδομα. Έχουν σκληρύνει οι Επιτροπές. Πρέπει να κόψουν τις παράνομες επιδοτήσεις αλλήλ όχι και από ανθρώπους που τα δικαιούνται. Ακούγεται πως η χώρα βρίσκεται σε κατάθλιψη. Εμείς έχουμε περισσότερα συμπτώματα και τα κουβαλάμε μια ζωή μαζί μας. Πρέπει να έχουμε το χώρο μας και τους ανθρώπους που μας αγαπάνε και τους αγαπούμε. Η Ψυχιατρική θα ξαναγυρίσει στα Άστυλα που μας είχαν δεμένους και μας κάνανε κρύα ντους με το λάστιχο όπως στο Μεσαίωνα για να ηρεμήσουμε».

Δεν θα κουραστώ να το επαναλαμβάνω «Οι άνθρωποι με ψυχική νόσο είναι διαφορετικοί αλλήλ ίσοι με μας». Θα πολεμήσουμε και δεν θα επιτρέψουμε σε κανέναν να τους ρίξει στον Καιάδα. Θα παλέψουμε και θα συνεχίσουμε το έργο του ΣΟΨΥ. Μέσα σ' αυτό τον καταστροφικό παλημό που ζει η χώρα μας **ο ΣΟΨΥ τόλημψε και δημιούργησε και προστατευόμενο διαμέρισμα χωρίς καμία χρηματοδότηση από το Κράτος.** Οι εργαζόμενοι του Ξενώνα θα αναλάβουμε αυτή την υποχρέωση γιατί είμαστε αποφασισμένοι ότι το έργο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης πρέπει να συνεχιστεί και θα συνεχιστεί. Ο ΣΟΨΥ θα συνεχίσει το έργο του μαζί με όλους εσάς που θα πρέπει να αγωνιστείτε ενωμένοι και δυνατότεροι από κάθε άλλη φορά και να συνεχίσετε το έργο που εσείς ξεκινήσατε πριν από δεκαοχτώ χρόνια πρωτοπόροι στο χώρο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Εργαζόμενοι, οικογένειες, πάσχοντες βαδίζουμε μπροστά διεκδικούμε και κερδίζουμε.

Μαρία Κανελλή Παπανικολάου

Επικαιρότητες ΣΟΨΥ

Θερμές ευχές του Δ.Σ για την επιτυχία της νέα περιόδου 2011-2012 στα Μέλη, τους Φίλους και τους Χορηγούς. Η περίοδος άρχισε αρχές Οκτωβρίου μαζί με την επέτειο της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας και Έναρξη των Ομάδων τόσο του Συλλόγου Δευτέρας και Τετάρτης όσο και του Κέντρου Ημέρας με το εβδομαδιαίο πρόγραμμα.

Ο ΣΟΨΥ συμμετείχε στην συνέντευξη Τύπου της ΕΨΕ της 8ης Οκτωβρίου και συνοπτικά περιγράφω νέα και εντυπώσεις:

1° Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην Ψυχική Υγεία

- Υπάρχει συσχέτιση φτώχειας και ψυχικών διαταραχών.
- Στις χώρες της Ανατολικής Ασίας, αλλιά και Ευρώπης παρατηρήθηκε σε συνάρτηση με την ανεργία σημαντική αύξηση αυτοκτονιών.
- Στις ψυχικές και ψυχοπαθολογικές επιπτώσεις της ανεργίας περιλαμβάνονται: Δυσφορία, κατάθλιψη, άγχος, ψυχοσωματικά συμπτώματα, μείωση της ευεξίας, μείωση της αυτοεκτίμησης. Επίσης οι επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία είναι δυσμενέστερες σε χώρες με ασθενείς οικονομίες.
- Για τα παραπάνω προγράμματα κοινωνικής στήριξης βοηθούν για μείωση.
- Έρευνα του Αιγινιτείου Νοσοκομείου έδειξε ότι το ποσοστό ανεργίας βρέθηκε να συσχετίζεται θετικό σε ανθρωποκτονίες και διαζύγια.

2° Περικοπή των δαπανών για την Ψυχική Υγεία

- Η περικοπή δαπανών για την ψυχική υγεία -σε πολλές περιπτώσεις φθάνει και το 50%- οδηγεί σε αναστολή της ανάπτυξης της πρωτοβάθμιας φροντίδας των ασθενών και σε υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών.
- Από μελέτες βρέθηκε ότι από αυτούς που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα το 21.2% έκανε αναφορά σε σκέψεις αυτοκτονίας και ότι η οικονομική ύφεση δημιουργεί κατά 20.9% κριτήρια για καταθλιπτικά επεισόδια.
- Επίσης οι δομές της ΜΚΟ κινδυνεύουν να κλείσουν.

Αναπηρικές συντάξεις τύπου ΙΚΑ

Υπάρχει η πληροφορία (Χειλάκος 2011) ότι για να εκτιμηθεί ο βαθμός αναπηρίας θα πρέπει να υπάρχει νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα Νοσοκομείου κατά την τελευταία 2ετία. Η πληροφορία διατυπώθηκε σε ερώτηση του εκπροσώπου του ΣΟΨΥ για την απλούστευση των διαδικασιών των Επιτροπών για τον χρόνο και το ποσοστό αναπηρίας.

Παρακράτηση συντάξεων για νοσηλεία

Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας (Α.Π.Π3β/ΦΓΕΝ/Γ.Π.ΟΙΚ/27.7.2011) προβλέπεται παρακράτηση μέρους των συντάξεων των περιθαλπόμενων σε δημόσια ιδρύματα χρόνιας παραμονής και σε εξωνοσοκομειακές στεγαστικές δομές, για νοσηλεία. Η παρακράτηση φτάνει μέχρι 80%.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ο ΣΟΨΥ πρότεινε στους Αξιότιμους εκπροσώπους της ΕΨΕ:

- α) Να φροντίσουν να συνεχιστούν και ν' αυξηθούν οι δαπάνες για έρευνα της αιτίας της ασθένειας. Είναι η ελπίδα μας.
- β) Να εφαρμοστεί η απόφαση της συνάντησης της Ρώμης για να εξαλειφθεί ο όρος «Σχιζοφρένεια» της ασθένειας καθώς και οι ασθενείς να μην ονομάζονται «Χρήστες» των υπηρεσιών υγείας.
- γ) Να έχουμε γραπτές ενημερώσεις από αποφάσεις Συνεδρίων σε θέματα θεραπείας και φαρμάκων νέας γενιάς.
- δ) Ο ΣΟΨΥ όπως προαναφέραμε άρχισε το νέο Χειμερινό πρόγραμμα με εκδήλωση της 12/10/2011 στο Κέντρο Ημέρας και της πρώτης εξόδου μελών το απόγευμα της 8ης Οκτωβρίου στην καφετέρια «ΜΟΚΑΙ» γιατί η ΛΙΤΟΤΗΤΑ - ΛΙΤΟΤΗΤΑ, αλλιά προέχει η «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ». ☺

Αθήνα 12.10.2011

Για το ΔΣ

Το μέλος Βασίλειος Ξηρομερίτης

Παρουσιάστηκε η ελληνική έκδοση του Οδηγού «Μαθαίνοντας να ζούμε με τη διπολική διαταραχή»

04/10/2011

Μία πανευρωπαϊκή πρωτοβουλία για την ψυχική ασθένεια που δεν κάνει διακρίσεις



Η πρώτη επίσημη παρουσίαση της ελληνικής έκδοσης του Οδηγού «Μαθαίνοντας να ζούμε με τη Διπολική Διαταραχή» πραγματοποιήθηκε την Τρίτη 4 Οκτωβρίου στην Αίγλη Ζαπφείου, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας. Την εκδήλωση διοργάνωσε ο Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία (ΣΟΨΥ). Την επιστημονική επιμέλεια της ελληνικής έκδοσης του Οδηγού είχε η κυρία Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη, Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος της Επιστημονικής Επιτροπής του ΣΟΨΥ και μέλος της Οργανωτικής Επιτροπής της έκδοσης.

Στο πάνελ των ομιλητών συμμετείχαν οι κ.κ. Γιώργος Ν. Παπαδημητρίου, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Διευθυντής Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και Πέτρος Ανδρόνικος, Πρόεδρος Πανελληνίου Συλλόγου Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία.

Τι είναι η Διπολική Διαταραχή;

- Η Διπολική Διαταραχή, που ήταν γνωστή στο παρελθόν με τον όρο «μανιοκατάθλιψη», είναι μια συχνή, χρόνια και υποτροπιάζουσα ψυχική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται κυρίως από διαταραχή στη συναισθηματική λειτουργία.
- Βασική εκδήλωσή της είναι οι ακραίες διακυμάνσεις στη διάθεση που συμπαρασύρουν τη σκέψη, τη δραστηριότητα και τη γενικότερη συμπεριφορά του ατόμου.
- Κύριο χαρακτηριστικό της είναι η εναλλαγή φάσεων μανίας με φάσεις κατάθλιψης, μεταξύ των οποίων παρεμβάλλονται διαστήματα με φυσιολογική διάθεση («νορμοθυμία»).
- Είναι γεγονός ότι όλοι οι άνθρωποι βιώνουν διακυμάνσεις στη διάθεσή τους, οι οποίες εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Οι διακυμάνσεις αυτές είναι φυσιολογικές και κινού-

νται κυρίως ανάμεσα στο συναίσθημα της χαράς και το συναίσθημα της λύπης και μπορούν να εμφανιστούν με μια ποικιλία αποχρώσεων και παραλλαγών.

- Στη Διπολική Διαταραχή όμως, οι μεταβολές της διάθεσης είναι πολύ διαφορετικές σε ένταση και διάρκεια και συνήθως γίνονται

ακραίες, από τη μεγάλη χαρά και ευφορία που μπορεί να πάρει τη μορφή της μανίας, στη βαθιά και ανείπωτη θλίψη που μπορεί να πάρει τη μορφή της κατάθλιψης.

- Ωστόσο, η Διπολική Διαταραχή σήμερα είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά και το άτομο να έχει μια φυσιολογική και δημιουργική ζωή.

Αίτια

- Μέχρι στιγμής, δεν έχει απομονωθεί ένας συγκεκριμένος αιτιολογικός παράγοντας. Αντιθέτως, πολλοί παράγοντες, βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους θεωρείται ότι συμβάλλουν στην εμφάνιση της Διπολικής Διαταραχής. Είναι γεγονός πάντως, ότι η νόσος έχει βιολογικό υπόβαθρο με τεκμηριωμένη την κληρονομική συμμετοχή.

Συμπτώματα

- Η Διπολική Διαταραχή μπορεί να ξεκινήσει είτε με ένα καταθλιπτικό επεισόδιο, είτε με ένα επεισόδιο μανίας. Σε κάθε περίπτωση, τις περισσότερες φορές τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται σταδιακά.

Τα συμπτώματα της μανίας

Στον ένα πόλο της Διπολικής Διαταραχής βρίσκεται η μανία. Η ευφορία, που είναι το χαρακτηριστικό σύμπτωμα στη φάση της μανίας, ξεπερνά τα όρια του φυσιολογικού και γίνεται παθολογική. Η διάγνωση τίθεται όταν τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω συμπτώματα εκδηλώνονται ταυτόχρονα, συνοδευόμενα από ευφορική ή ευερέθιστη διάθεση και είναι παρόντα κατά το μεγαλύτερο μέρος της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα και για διάστημα μεγαλύτερο της μιας εβδομάδας.

Στη φάση ενός μανιακού επεισοδίου μπορεί να εμφανιστούν:

- ▶ Υπερβολικά ευφορική διάθεση, υπεραισιοδοξία
- ▶ Έντονη δραστηριότητα
- ▶ Εκνευρισμός, ανησυχία, ευερεθιστότητα
- ▶ Γρήγορη και συχνά ανοργάνωτη σκέψη και ομιλία
- ▶ Διάσπαση προσοχής και αδυναμία συγκέντρωσης
- ▶ Μειωμένη ανάγκη για ύπνο
- ▶ Υπερεκτίμηση δυνάμεων και ικανοτήτων, ιδέες μεγαλείου
- ▶ Μείωση της κριτικής ικανότητας, που επηρεάζει την επαφή με την πραγματικότητα
- ▶ Υπερκαταναλωτική συμπεριφορά, αλόγιστες οικονομικές δαπάνες
- ▶ Σεξουαλική υπερδραστηριότητα
- ▶ Κατάχρηση ουσιών
- ▶ Αδυναμία αναγνώρισης του νοσηρού της κατάστασης

Τα συμπτώματα της κατάθλιψης

Στον αντίθετο πόλο της μανίας βρίσκεται η κατάθλιψη. Για να τεθεί όμως η διάγνωση της κατάθλιψης, το άτομο πρέπει να εμφανίζει τουλάχιστον πέντε από τα παρακάτω συμπτώματα και οπωσδήποτε τα δύο πρώτα, τις περισσότερες ώρες της ημέρας, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες και σχεδόν σε καθημερινή βάση. Συνήθως τα συμπτώματα αυτά είναι πιο έντονα το πρωί και υποχωρούν προς το τέλος της ημέρας.

Στη φάση ενός καταθλιπτικού επεισοδίου μπορεί να εμφανιστούν:

- ▶ Καταθλιπτική διάθεση, με ή χωρίς άγχος
- ▶ Απώλεια των ενδιαφερόντων ή μείωση της ικανοποίησης από δραστηριότητες που ήταν ευχάριστες στο παρελθόν
- ▶ Απαισιοδοξία ή απελπισία και αίσθημα αβοηθητικότητας
- ▶ Ιδέες ενοχής, αυτομομφής & αναξιότητας
- ▶ Μείωση της ενεργητικότητας και της ζωτάνιας, εύκολη κόπωση
- ▶ Ψυχοκινητική ανησυχία ή ψυχοκινητική επιβράδυνση
- ▶ Δυσκολία στη συγκέντρωση, τη μνήμη και τη δυνατότητα λήψης αποφάσεων
- ▶ Διαταραχές του ύπνου
- ▶ Διαταραχές της όρεξης
- ▶ Μείωση της σεξουαλικής διάθεσης
- ▶ Ευχές θανάτου ή σκέψεις αυτοκαταστροφής και συχνά απόπειρες αυτοκτονίας

Θεραπεία

- Στην αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής ο δρόμος προς την πλήρη και οριστική θεραπεία δεν είναι

εύκολος. Υπάρχουν όμως αρκετοί τρόποι που μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή όχι μόνο να βελτιώσει την κατάστασή του, αλλά και να διατηρηθεί σε αυτή την καλή κατάσταση.

Φαρμακευτική αγωγή

- Τα φάρμακα αποτελούν το θεμελιώδη λίθο στη θεραπεία της Διπολικής Διαταραχής. Μελέτες των τελευταίων 20 ετών έχουν δείξει ότι τα άτομα που λαμβάνουν τα κατάλληλα φάρμακα παραμένουν καλά για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, συγκρινόμενα με εκείνα που δεν παίρνουν φάρμακα.

Στόχος της φαρμακευτικής αγωγής είναι όχι μόνο η αντιμετώπιση των οξέων συμπτωμάτων αλλά η πρόληψη των υποτροπών και η διατήρηση της καλής κατάστασης.

Η φαρμακευτική αγωγή για τη Διπολική Διαταραχή βρίσκεται ακόμη σε φάση πλήρους εξέλιξης - νέα φάρμακα, νέοι συνδυασμοί προστίθενται στη θεραπευτική φαρέτρα.

Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις

- Εκτός από τα φάρμακα, ψυχοθεραπείες και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις συμπληρωματικά, μπορούν να συμβάλουν στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της Διπολικής Διαταραχής.

Ανάμεσα σε αυτές η Ψυχοεκπαίδευση αποτελεί μια σύγχρονη θεραπευτική παρέμβαση, η οποία ειδικά για τη Διπολική Διαταραχή παρέχει:

- ενημέρωση για τη νόσο
- εκπαίδευση σε δεξιότητες που διευκολύνουν στην αναγνώριση των πρόδρομων συμπτωμάτων, στην αντιμετώπιση των ειδικών συμπτωμάτων της κάθε φάσης, στη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, στην αντιμετώπιση του στρες και των προβλημάτων που απορρέουν από τη νόσο και επηρεάζουν την οικογενειακή και επαγγελματική ζωή του ατόμου
- υποστήριξη για την αντιμετώπιση της χρονιότητας και του κοινωνικού στιγματισμού.

Η ψυχοεκπαίδευση είναι ιδιαίτερα χρήσιμη τόσο για το ίδιο το άτομο με Διπολική Διαταραχή, όσο και για την οικογένειά του. 

Η Διπολική Διαταραχή σήμερα μπορεί να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά με τα νέα φάρμακα, τη λήψη της κατάλληλης σε κάθε φάση φαρμακευτικής αγωγής, την ψυχοεκπαίδευση και την ψυχολογική υποστήριξη.

Project τέχνης και δημιουργίας

Τέχνη για την τέχνη; Μάλλον όχι...

Τέχνη για να στολίσουμε την
κάθε προσωπική μας φυλακή;
Όχι και σ' αυτό.

Απλά στην ομάδα καλλιτεχνικών του ΣΟΨΥ
πεταλουδίζουμε ερωτοτεχνοτροπώντας.

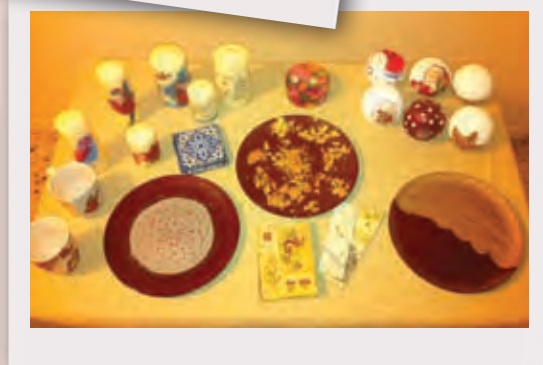
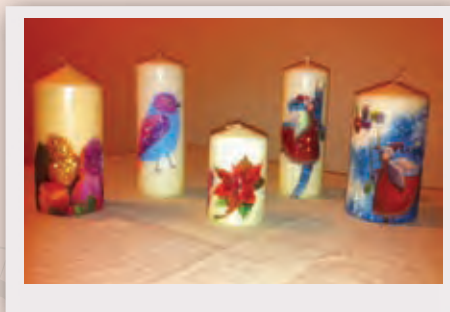
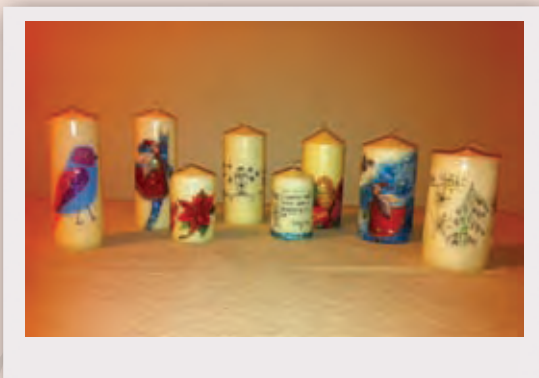
Γύρω μας λήπτες και προσωπικό.
Νιώθουμε κάτι να φτερουγίζει στις καρδιές μας!!!

*Με αγάπη
Στάθης Κλείτσας
Μέλος Κ.Η Σ.Ο.Ψ.Υ*

Με την τέχνη ως μέσο έκφρασης, εσωτερικής αναζήτησης και δημιουργίας το «Project τέχνης και δημιουργίας» του Κέντρου Ημέρας του ΣΟΨΥ όχι απλώς ξεκίνησε όπως σας είχαμε ήδη ενημερώσει σε προηγούμενο τεύχος, αλλά έχει και καταπληκτικά αποτελέσματα.

Οι συμμετέχοντες είναι ενθουσιασμένοι. Δημιουργούν αναζητώντας, ισορροπώντας, ενισχύοντας την αυτοπεποίθησή τους. Έξυπνες δημιουργίες, πρωτότυπες και πάνω απ' όλα το κάθε αντικείμενο που είναι φτιαγμένο με μεράκι, είναι μοναδικό, γιατί είναι χειροποίητο, είναι το καλύτερο, γιατί είναι φτιαγμένο από τους δικούς μας ανθρώπους, τα μέλη του Κέντρου Ημέρας του ΣΟΨΥ.

Ο Στάθης πολύ χαρακτηριστικά μας λέει για την ομάδα των καλλιτεχνικών: «Πεταλουδίζουμε ερωτοτεχνοτροπώντας». Πράγματι ο έρωτας για την τέχνη και τη δημιουργία κατέληξε στο αποτέλεσμα που θέλουμε να δείτε και να στηρίξετε στο bazaar που θα γίνει την μαζί με τη Χριστουγεννιάτικη γιορτή την Παρασκευή, 16/12/11 στις 5:00 μ.μ. στο χώρο του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ (Νεαπόλεως 9-11). Σας περιμένουμε όλους. ♡



Κατασκήνωση 2011

Αυτό το καλοκαίρι, τα μέλη του Ξενώνα και του Κέντρου Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ, παραθέρισαν για 10 ημέρες στην κατασκήνωση του Αγ. Ανδρέα, κάνοντας τα μπάνια τους και απολαμβάνοντας τις ομορφιές του τόπου.

Όπως κάθε χρονιά, έτσι και φέτος τα μέλη του Πανελληνίου Συλλόγου για την Ψυχική Υγεία πραγματοποίησαν αυτή την ευχάριστη απόδραση μεταξύ 25 Αυγούστου και 4 Σεπτεμβρίου. Οι διακοπές αυτές πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο του κατασκηνωτικού προγράμματος ΑμεΑ 2011 της Π.Ο.ΣΓ.Κ.Α.μεΑ.

Συνοδευόμενοι από τις ψυχολόγους Βασιλική Ράπτη, Γεωργία Καβούρα και Μαγδαληνή Πανταζή, οι εκδρομείς διέμειναν σε σπιτάκια της κατασκήνωσης του Αγ. Ανδρέα, τα οποία ήταν πλήρως εξοπλισμένα με τα

βασικά για την καλύτερη και ποιοτικότερη το δυνατό, διαμονή τους στον χώρο της κατασκήνωσης.

Το πρόγραμμα περιείχε πρωινό, κολλύμπι στη θάλασσα ακριβώς δίπλα στην κατασκήνωση, μπάνιο στα σπιτάκια, μεσημεριανό, ξεκούραση, απογευματινό, ποικίλες δραστηριότητες, βραδινό και διασκέδαση που ήταν είτε κινηματογράφος είτε χορός.

Οι παραθεριστές έμειναν για άλλη μια χρονιά ευχαριστημένοι από αυτό το 10ήμερο διακοπών, οι οποίες αποτέλεσαν πηγή ξεκούρασης, ξεγνοιασιάς και χαλάρωσης.

Βασιλική Παπαδοπούλου



Κλείνουν όλες οι δομές των ΜΚΟ της Ψυχικής Υγείας! Η Λέρος στο προσκήνιο ελλείω ανικανότητας και Τρόικας.

Οι αντιφάσεις και τα κενά στο σχεδιασμό πολιτικής για την ψυχική υγεία που αντιμετωπίζουμε διαρκώς μας είχαν προετοιμάσει για τη νέα απόφαση που καταδικάζει μεγάλο μέρος των κοινοτικών δομών στην Ελλάδα. Η περικοπή 36,8 εκατ. Ευρώ από τον ΚΑΕ 2544 σύμφωνα με την απόφαση 000 15 00207 του Υπουργού Οικονομικών την 26-8-2011 οδηγεί σε άμεσο κλείσιμο των μονάδων ψυχικής υγείας που λειτουργούν με την ευθύνη των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) και την επιστροφή στα ψυχιατρεία 1500 ψυχικά πασχόντων που φιλοξενούνται στις στεγαστικές δομές αφού όλο σχεδόν το εναπομείναν ποσό του προϋπολογισμού έχει ήδη απορροφηθεί το πρώτο εξάμηνο του 2011.

Αν δεν υπάρξει άμεση παρέμβαση των αρμόδιων υπουργών για ανατροπή αυτής της απόφασης:

- Ας πάρουν την πολιτική ευθύνη να ξανανοίξουν τα ήδη καταργημένα ψυχιατρικά άσυλα, να ενισχύσουν αυτά που έχουν απομείνει, να τροφοδοτήσουν τον ιδιωτικό τομέα, να διαλύσουν την ήδη μετέωρη προσπάθεια της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, να φέρουν τη χώρα για ακόμη μια φορά να γίνει διεθνής περίγελως και στίγμα της διεθνούς ψυχιατρικής κοινότητας μέσω της «Λεροποίησης» της.

- Ας πάρουν την ηθική ευθύνη, να καταδικάσουν σε μηζωή, σε έναν κατήφορο κοινωνικής εξαθλίωσης, νομιμοποίησης της θυματοποίησης των «κοινωνικών αποβλήτων» και καταρράκωσης κάθε έννοιας ανθρωπίνης αξιοπρέπειας, χιλιάδες ασθενείς με τις οικογένειες τους σε όλη τη χώρα και χιλιάδες εργαζόμενους σε μακρόχρονη ανεργία, καταδικάζοντας τη χώρα να χάσει οριστικά, ένα πολύτιμο ανθρώπινο δυναμικό και τεχνογνωσία σε αυτόν τον πολύ δύσκολο τομέα.

- Ας πάρουν την κοινωνική ευθύνη, με τα προσηχηματικά και υποκριτικά επιχειρήματα λόγω Τρόικας να κόψουν ακόμα και τις πενιχρές συντάξεις των ασφαλισμένων ατόμων για να στηρίξουν δήθεν την κατάρρευση ενός συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης που οι ίδιοι οι «πολιτικοί της χρεωκοπίας» δημιούργησαν πολύ πριν τα χρόνια του μνημονίου μέσα από την άνθιση της διαπλοκής, της ανομίας, της διαφθοράς, της συγκάλυψης της οργανωμένης φοροδιαφυγής - της ανικανότητας και ανεπάρκειάς τους.

- Ας πάρουν, τέλος, την ευθύνη της ύψιστης ιστορικής ύβρεως που οι αλόγιστοι αυτοί πολιτικοί, καταδικάζουν το πιο αδύναμο τμήμα του πληθυσμού, λόγω οικονομικής κρίσης στην εξαθλίωση και ελεύθερη πτώση. Η αλματώδης αύξηση των αυτοκτονιών, της κατάθλιψης, των ψυχοσωματικών και αγχωδών εκδηλώσεων που συνδέονται άρρηκτα με την απουσία και αδυναμία επένδυσης στην όποια ελπίδα για το μέλλον του κόσμου, φαίνεται να αποτελούν απλούς δείκτες περικοπής και τροποποίησης ενός προϋπολογισμού.

Τα ΝΠΙΔ, εδώ και 30 χρόνια, έχουν την ευθύνη λειτουργίας 210 Μονάδων Ψυχικής Υγείας (83 οικοτροφεία, 16 ξενώνες, 32 προστατευμένα διαμερίσματα, 42 κέντρα ημέρας, 13 κινητές μονάδες, 2 κέντρα Αλτσχάιμερ, 6 κέντρα ημέρας αυτισμού, 16 άλλες εξειδικευμένες μονάδες και προγράμματα) οι οποίες στην πλειοψηφία τους ιδρύθηκαν στα πλαίσια των προγραμμάτων αποασυλοποίησης (Λέρος Ι και ΙΙ) και στα πλαίσια του προγράμματος Ψυχαργώς (Α και Β φάση). Υλοποιούν δηλαδή ένα πολύ μεγάλο μέρος του προγράμματος Ψυχαργώς και παρέχουν ένα σημαντικό μέρος των δωρεάν παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας του Δημόσιου Εθνικού Συστήματος Υγείας. Οι Μονάδες αυτές έχουν μια πανελλαδική διασπορά και σε πολλές περιπτώσεις καλύπτουν αυτόνομα ολόκληρες γεωγραφικές περιοχές (π.χ. οι κινητές μονάδες σε Φωκίδα, Κυκλάδες, Έβρο, Κεφαλονιά και Κοζάνη). Έχουν λάβει εγκρίσεις για χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ με σκοπό τη συνέχιση και εδραίωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης (!). Υλοποιούν δράσεις και προγράμματα σε συνεργασία με κορυφαίους επιστημονικούς και θεσμικούς διεθνείς φορείς, όπως είναι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Το συνολικό κόστος των 210 μονάδων και προγραμμάτων διαμορφώνεται περίπου σε 94 εκατ. Ευρώ, δηλαδή ήδη 12 εκατ. Ευρώ πάνω από το εγγεγραμμένο κονδύλι στον ΚΑΕ 2544 του Τακτικού Προϋπολογισμού για τα ΝΠΙΔ (82 εκατ. Ευρώ), εκ των οποίων 5 εκατ. Ευρώ θα καλυφθούν από τα νοσήλια των Ασφαλιστικών Ταμείων. Στο πλαίσιο αυτό, οι προϋπολογισμοί των ΝΠΙΔ έχουν ήδη περιοριστεί κατά 7 εκατ. Ευρώ, δηλαδή κατά 7,5%. Συνακόλουθα, λοιπόν, η αναφερόμενη μείωση των 36,8 εκατ. Ευρώ είναι απαγορευτική για τη συνέχιση της λειτουργίας των παραπάνω μονάδων, αφού προστιθέμενη

στα 7 εκατ. Ευρώ που δεν εξασφαλίστηκαν παρότι αναγκαία, θα συνεπάγεται μια συνολική περικοπή της τάξης των 44 εκατ. Ευρώ, δηλαδή 52,5%.

Το Σύστημα Ψυχικής Υγείας αντιμετώπισε ήδη μια παρατεταμένη κρίση την πενταετία 2004-2009, δηλαδή πριν τη δημοσιονομική κρίση, λόγω πολιτικών επιλογών της προηγούμενης κυβέρνησης και παρά τις ιδιαίτερα αυξημένες ανάγκες παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας τόσο προς τους ενήλικες όσο και προς τους έφηβους και τα παιδιά δυστυχώς συρρικνώθηκε βίαια. Η κατάσταση αυτή οδήγησε στην απώλεια πολύτιμων εκπαιδευμένων συνεργατών (περίπου 25 με 30% του συνόλου του προσωπικού), και καθήλωσε τους προϋπολογισμούς των μονάδων στα επίπεδα του 2005 με αποτέλεσμα τη συρρίκνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η κρίση αυτή οδήγησε την Ελλάδα σε μια αυστηρή επιτήρηση από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όπως αυτή περιγράφηκε στο Σύμφωνο με τον Επίτροπο Κοινωνικών Υποθέσεων κ. Σπίντλα στις 7-4-2009. Στην αντιμετώπιση της κρίσης αυτής είχε συνδράμει και το Π.Α.Σ.Ο.Κ. με την διοργάνωση της Εθνικής Διαβούλευσης για τη Ψυχική Υγεία και τις Εξαρτήσεις στην οποία κύριος ομιλητής ήταν ο Πρωθυπουργός και Πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ κ. Γ. Παπανδρέου στις 29 Μαρτίου 2009.

Η Ελλάδα σε αυτό το πλαίσιο έχει αναλάβει συγκεκριμένες δεσμεύσεις και είναι υπό την στενή επιτήρηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και έχει θέσει πολύ συγκεκριμένους στόχους, τους οποίους και εσείς έχετε υποστηρίξει.

Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

Αθήνα, 01 Σεπτεμβρίου 2011

Στην εποχή που τα Ανθρώπινα Δικαιώματα είναι πρώτα στην ατζέντα της Ε.Ε. και όλων των Διεθνών Οργανισμών, στην Ελλάδα ξεκινά επιχείρηση εξόντωσης των ψυχικά πασχόντων και των οικογενειών από τα Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών στα πλαίσια της οικονομικής κρίσης, προκειμένου να στηρίξουν την κατάρρευση του συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας και Αλληλεγγύης και τη διάσωση της οικονομίας. Από τη μια η απόφαση του Υπουργού Υγείας που καίει τις πενιχρές συντάξεις (για συμμετοχή στη δαπάνη περίθαλψης με παρακράτηση ποσού από τη σύνταξη που λαμβάνουν από τον ασφαλιστικό τους φορέα) 27/07/2011 και από την άλλη την απόφαση του Υπουργού Οικονομικών 26/08/2011 για περικοπή 45% του ΚΑΕΕ 2544 χρηματοδότηση λει-

Εκτός από τα παραπάνω θα υπάρξει ένα τεράστιο κόστος αποζημιώσεων που επίσης θα βαρύνει τον Προϋπολογισμό αφού τα περισσότερα από τα στελέχη εργάζονται στο Ψυχιαργώσ από το 2002 ή και νωρίτερα και θα πρέπει να τους καταβληθούν αποζημιώσεις 6 μισθών και άνω. Πέρα από το κοινωνικό και θεραπευτικό έγκλημα που θα συντελεστεί, η χώρα θα βρεθεί αντιμέτωπη με τη Διεθνή Κατακραυγή και τις κυρώσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης που θα απαιτήσει την επιστροφή των 1,4 δισεκατομμυρίων Ευρώ που έχει χρηματοδοτήσει την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.

Η διάσωση της οικονομίας υπό τις παρούσες συνθήκες, είναι αβεβήστη από τη διάσωση της πατρίδας και της δημοκρατίας και από τη διαμόρφωση ενός νέου συλλογικού ήθους, τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη. ☹

Στέλιος Στυλιανίδης,

Αν. Καθ. Κοινωνικής Ψυχιατρικής,

Πάντειο Πανεπιστήμιο

Αντιπρόεδρος Παγκόσμιας Εταιρείας

για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (WAPR)

Αντιπρόεδρος Ομάδας Εργασίας για την Αναθεώρηση του «ΨΥΧΑΡΓΩΣ 2011 - 2020»

Η Παγκόσμια Εταιρεία για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση (W.A.P.R.) είναι μια διεθνής οργάνωση, σύμβουλος του Π.Ο.Υ., του Ο.Η.Ε. και άλλων διεθνών φορέων, που αγωνίζεται για τα δικαιώματα και την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έχοντας παραρτήματα σε παραπάνω από 50 χώρες.

δελητίο τύπου

τουργίας των μονάδων ψυχικής υγείας - Ψυχιαργώσ Α' και Β' φάση, που λειτουργούν στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης την εφαρμογή της συμφωνίας μεταξύ Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Ελληνικής Πολιτείας (συμφωνία Spidla). Η Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία - Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ., το κίνημα των οικογενειών και χρηστών των υπηρεσιών, το οποίο επένδυσε τις ελπίδες του για κοινωνική φροντίδα, δικαιώματα, ποιότητα ζωής στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και την εξυγίανση του Συστήματος Ψυχικής Υγείας βρίσκεται σε απόγνωση. Βλέπει το όλο εγχείρημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης να ψυχωραγεί και την έντονη απειλή για πτωχεύρισμα στην εποχή του ασύλου.

Απευθύνεται στους αρμόδιους υπουργούς με την έκκληση να πάρουν πίσω αυτές τις αποφάσεις που είναι μεγάλο πλήγμα για τις ευάλωτες ομάδες που εκπροσωπεί, διότι: οι αποφάσεις αυτές δεν θα λύσουν το πρόβλημα της οικονομικής κρίσης, αντιθέτως θα δημιουργήσουν αλματώδη αναπαραγωγή των ψυχιατρικών περιστατικών και των αναγκών περίθαλψης, κατά συνέπεια επιβάρυνση του κόστους του κρατικού προϋπολογισμού.

Η υγεία είναι πολύτιμο αγαθό και η ψυχική υγεία πολύτιμότερο για όλους μας.

Οι χιλιάδες οικογένειες με ψυχικά πάσχον μέλος που πλήττονται ήδη περισσότερο από το βάρος των μέτρων για την αντιμετώπιση της κρίσης αλλά και από το βάρος

της φροντίδας που επωμίζονται περιμένουν μέτρα ανακούφισης από την πολιτεία και όχι αποφάσεις που θα τις οδηγήσουν στην κοινωνική εξαθλίωση τους.

Απευθύνουμε δημόσια έκκληση προς κάθε θεσμικό όργανο που μπορεί να επηρεάσει τις αποφάσεις των αρμοδίων προκειμένου να καταδικαστούν και να ανακληθούν οι ανάληπτες αυτές αποφάσεις που θα οδηγήσουν τους ψυχικά πάσχοντες και τις οικογένειες τους στην προ της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης εποχή. 

Για την Π.Ο.Σ.Ο.Ψ.Υ.

Η Πρόεδρος

Νομίδου Νίκη-Ελένη

Η Γεν. Γραμματέας

Τριανταφύλλου Αγγελική

Ανακοίνωση για τις τραγικές εξελίξεις στον τομέα της ψυχικής υγείας (Π.Ο.ΚΟΙ.Σ.Π.Ε.)

Αθήνα 4-9-2011

Μετά την απόφαση του Υπουργού Υγείας για περικοπές των συντάξεων των χρονίως πασχόντων αλλά και της άνευ προηγουμένου, απόφασης του Υπουργού Οικονομικών για μείωση στο μισό της κρατικής επιχορήγησης των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου που έχουν αναπτύξει Δομές Ψυχικής Υγείας και Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, δεν επιτρέπεται σε κανέναν να σιωπά: Με δυο μόνο αποφάσεις ισοπεδώνεται η ψυχοκοινωνική φροντίδα στη χώρα μας.

Κι αν η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας μπορεί να ισοπεδώνεται έτσι εύκολα, με τέτοιες σκληρές αποφάσεις, χωρίς να προτείνεται καν σχέδιο αντιμετώπισης του μεγάλου κενού που θα δημιουργηθεί στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, αναρωτιέται κανείς γιατί δαπανήθηκαν τόσα έτη και χρήματα για την ανάπτυξή τους. Οι δεσμεύσεις της κυβέρνησης προ μηνών για συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας, γιατί δόθηκαν;

Η ομηρία των χιλιάδων εργαζόμενων στις Δομές Ψυχικής Υγείας, αφού δεν τους ανακοινώνεται ούτε η απόλυσή τους, αλλά ούτε και ο τρόπος που θα πληρώνονται, αποτελεί έναν πολύ "αποτελεσματικό" τρόπο "οικειοθετούσης αποχώρησής" τους, άνευ αποζημιώσεων. Όμως πόσο εύκολο είναι να αφήσεις τον ψυχικά πάσχοντα που εξυπηρετείς και φροντίζεις, ΜΟΝΟ ΤΟΥ;

Οι φιλοξενούμενοι καθώς και οι εξυπηρετούμενοι αυτών των δομών είναι τα τραγικότερα πρόσωπα αυτής της ισοπεδωτικής πρακτικής. Και πέραν των ήδη ψυχικά πασχόντων είναι εμφανές ότι θα υπάρξουν χιλιάδες

νέα περιστατικά, λόγω της ραγδαίας οικονομικής κρίσης.

Τα δημόσια ψυχιατρεία και οι δομές που έχουν αναπτύξει αδυνατούν ήδη να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες, πόσο μάλλον να καλύψουν και νέες, αφού αναμένονται απολύσεις σε όλα τα "μεγέθη" του δημοσίου τομέα (ευρύτερος και στενός) με το σύστημα της εργασιακής εφεδρείας.

Η κρίση που βιώνουμε οδηγεί στην εξαφάνιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Όροι όπως άνθρωπινα δικαιώματα, υγεία, παιδεία, εργασία τείνουν να αποκτήσουν άλλη ετυμολογία.

Η Πανελλήνια Ομοσπονδία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών που έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν σε όλη τη χώρα τα τελευταία χρόνια, με σκοπό τους την επαγγελματική αποκατάσταση και κοινωνική ενσωμάτωση των ψυχικά πασχόντων, κάνει έκκληση προς όλους τους αρμόδιους κυβερνητικούς φορείς, να αναλάβουν τις ευθύνες τους και να ακυρώσουν αποφάσεις που θα οδηγήσουν τη χώρα 30 χρόνια πίσω. Η προσπάθεια τόσων ετών για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στη χώρα μας δε μπορεί να εκμηδενίζεται με μια απλή απόφαση περικοπής δαπανών.

Η Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε. θα συνεχίσει να αγωνίζεται και για την ανάπτυξη της κοινωνικής επιχειρηματικότητας και της ψυχοκοινωνικο-επαγγελματικής ένταξης των ατόμων με προβλήματα, αλλά και για την προάσπιση των όποιων κατακτήσεων έχουν επιτευχθεί μέχρι σήμερα. Και σ' αυτό τον αγώνα καλεί κάθε έντιμο άνθρωπο, κάθε υπεύθυνο πολίτη. 

Για την Π.Ο.Κοι.Σ.Π.Ε.

Η Προσωρινή Διοικούσα Επιτροπή

Ακούσια Νοσηλεία

Σύμφωνα με το ν. 2071/92, εφόσον συντρέχει περίπτωση μεταφοράς σε δημόσια Ψυχιατρική κλινική για ακούσια εξέταση με εισαγγελική παραγγελία, η παραμονή σε αυτήν "δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες". Στο διάστημα αυτό πρέπει να συνταχθούν δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις και να σταλούν στον αρμόδιο εισαγγελέα, ώστε εκείνος να αποφασίσει για την τύχη του προσώπου. Εφόσον ύστερα απ' αυτά ο εισαγγελέας αποφασίσει τον εγκλεισμό του, οφείλει μέσα σε τρεις ημέρες να υποβάλει αίτημα στο αρμόδιο Πρωτοδικείο, προκειμένου αυτό να επιληφθεί της υπόθεσης μέσα σε δέκα ημέρες.

Η παραμονή σε ψυχιατρικό κατάστημα ακούσια εισαχθέντος για εξέταση δεν μπορεί να, χωρίς άλλο λόγο, μετατραπεί σε ακούσια νοσηλεία, ούτε να παραταθεί πέραν των 48 ωρών. Επιπλέον, από τη στιγμή της εισαγγελικής παραγγελίας για εισαγωγή και νοσηλεία απαιτείται οπωσδήποτε δικαστική απόφαση εντός των επόμενων δεκατριών ημερών (τρεις ημέρες προθεσμία στον εισαγγελέα για εισαγωγή της αίτησης στο Πρωτοδικείο συν δέκα ημέρες προθεσμία για τη συνεδρίαση του Πρωτοδικείου).

Σε διαφορετική περίπτωση, δεν υπάρχει νομιμοποιητικός λόγος για την ακούσια νοσηλεία του ασθενούς στο ψυχιατρικό ίδρυμα.

Τα επιστημονικά κριτήρια της ακούσιας νοσηλείας είναι τα εξής:

- 1) Επικινδυνότητα για τον ίδιο ή τρίτους
- 2) Ανικανότητα να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.
- 3) Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια επιδείνωση της υγείας του ή στέρξη της θεραπείας του.
- 4) Άρνηση θεραπείας.
- 5) Η ακούσια νοσηλεία να αποτελεί την έσχατη λύση.
- 6) Η κατάσταση του απαιτεί νοσηλεία.
- 7) Η νοσηλεία γίνεται για τον ελάχιστο δυνατό χρόνο.

Οι ψυχικά πάσχοντες αποτελούν μια μικρή ομάδα πληθυσμού που δύσκολα μπορεί να προστατευτεί από μόνη της, δυστυχώς ακόμα και σήμερα η μεταφορά τους στα ψυχιατρεία γίνεται κατόπιν εισαγγελικής εντολής, όχι με ασθενοφόρα όπως για κάθε ασθενή, αλλά με αστυ-

νομικά οχήματα. Σε αρκετές περιπτώσεις μάλιστα, όταν το ψυχιατρείο δεν βρίσκεται κοντά στην περιοχή τους, αναγκάζονται να διανυκτερεύσουν σε κρατητήρια ή μεταφέρονται στο πιο κοντινό κρατικό ψυχιατρείο με καράβι ή με άλλο μέσο, συνοδευόμενοι πάντοτε από αστυνομικούς, στερούμενοι συγχρόνως των δικαιωμάτων και τις μόνιμες διαδικασίες που τα εγγυώνται.

Σύμφωνα με το Ν.2071/1992, τα κυριότερα σημεία της ακούσιας νοσηλείας είναι τα εξής:

α) Κατ' αρχήν τερματίστηκε, με τρόπο ξεκάθαρο, ο ανταγωνισμός μεταξύ θεραπείας και φύλαξης υπέρ της πρώτης, δημιουργώντας μεταξύ τους σχέση σκοπού προς μέσο. Έτσι πια ο αδιαφιλονίκητος σκοπός μα και απαραίτητος δικαιολογητικός λόγος είναι η θεραπεία εκείνου που τη χρειάζεται. Τα φυλακτικά μέτρα απλώς την υπηρετούν χωρίς ποτέ να την αντιστρατεύονται. Παράλληλα ορίστηκε η (αυτονόητη αλλά απαραίτητη στη ψυχιατρική πρακτική) υποχρέωση προστασίας της αξιοπρέπειας του ασθενούς κατά την ακούσια νοσηλεία.

β) Ορίστηκαν με σχετική σαφήνεια οι προϋποθέσεις υπαγωγής ενός προσώπου σε καθεστώς ακούσιας νοσηλείας, με την υιοθέτηση ενός μικτού συστήματος προϋποθέσεων. Ειδικότερα για την εισαγωγή απαιτείται:

Περίπτωση 1^η: Ψυχική διαταραχή και ανικανότητα του ασθενούς να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, η κατάσταση της οποίας πρόκειται να επιδεινωθεί ή η βελτίωσή της να αποκλειστεί αν δεν υποβληθεί σε θεραπεία.

Περίπτωση 2^η: Ψυχική διαταραχή και ανάγκη νοσηλείας για την αποτροπή πράξεων βίας.

γ) Τέλος, προβλέφθηκε μια αληθινή διαδικασία αναγκαστικού εγκλεισμού υπό τον έλεγχο της δικαστικής αρχής, κάτι που αποτέλεσε σίγουρα τη σημαντικότερη τομή του ν.2071/92. Έτσι παρά τη σημαίνουσα θέση των ψυχιάτρων στα θέματα ουσίας, η διαδικασία από την αρχή ως το τέλος τελεί υπό την εγγύηση της εισαγγελικής ή δικαστικής αρχής. Ειδικότερα, η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία υποβάλλεται στον εισαγγελέα, ο οποίος και μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του ασθενούς σε ψυχιατρείο, εισάγοντας όμως την υπόθεση εντός τριών ημερών στο Μονομελές Πρωτοδικείο, το οποίο συνεδριάζει εντός δέκα ημερών "κεκλεισμένων των θυρών", κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας. Στο δικαστήριο ο ασθενής μπορεί να πα-

ρίσεται αυτοπροσώπως, επικουρούμενος μάλιστα από δικηγόρο και τεχνικό σύμβουλο (ψυχίατρο), ενώ μπορεί να ασκήσει και ένδικο μέσα κατά της απόφασης.

Σήμερα μετά το ν.2071/92 οι σημαντικότερες αλλαγές που έχει επιφέρει είναι οι εξής:

- το Πολυμελές Πρωτοδικείο, που αποφάσιζε για την ακούσια νοσηλεία, έγινε Μονομελές
- Με τη Σύμβαση του Οβιέδο (ν. 2619/98, άρ. 7) καταργήθηκε το δεύτερο ζεύγμα προϋποθέσεων της ακούσιας νοσηλείας, δηλ. ψυχική διαταραχή σε συνδυασμό με επικινδυνότητα (πράξεις βίας). Έτσι πια έχει μείνει μόνο η πρώτη περίπτωση του ν.2071/92 ως λόγος ακούσιας νοσηλείας δηλ. ψυχική διαταραχή + ανάγκη νοσηλείας. Στην ίδια κατεύθυνση συνάδει και ο νέος Κ.Ι.Δ. (ν.3418/05, άρ. 28 παρ. 8) όπου η θεραπευτική ανάγκη, πηλί στην ψυχική διαταραχή, τίθεται ως προϋπόθεση της αναγκαστικής νοσηλείας. Περιορίζομαι να αναφέρω ότι, τόσο οι διατάξεις της Σύμβασης του Οβιέδο, όσο και αυτές του Κ.Ι.Δ. υπερισχύουν του ν.2071/92, η μεν πρώτη βάσει ρητής διάταξης του Συντάγματος (άρ. 28) ενώ και οι δύο ως μεταγενέστεροι νόμοι.
- Με το ν. 2447/1996 τροποποιήθηκε ο Αστικός Κώδικας (Α.Κ.), στο μέρος που αφορά τη δικαστική συμπαράσταση ενώ εισήχθη και ειδική διάταξη (άρθρο 1687) σύμφωνα με την οποία η ακούσια νοσηλεία προσώπου επιτρέπεται «μετά από προηγούμενη άδεια του δικαστηρίου...». Έτσι όμως καταργήθηκε η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσσει την ακούσια νοσηλεία του ασθενούς με απώτερο αποτέλεσμα η χωρίς δικαστική απόφαση, έστω και προσωρινή διαταγή, αναγκαστική νοσηλεία να είναι παράνομη. Συζητήσιμο είναι αν παραμένει η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσει την ακούσια εξέταση, και μόνο, δηλ. την επί 48ωρο παραμονή του ασθενούς στο ψυχιατρείο και μόνο για να διαγνωστεί η κατάσταση της ψυχικής του υγείας.
- Με την τωρινή πρακτική δημιουργούνται αναπόφευκτα ζητήματα αστικής (ιατρικής) ευθύνης για αποζημίωση, αστικής ευθύνης του δημοσίου (νοσοκομείου) αλλά και ποινικής ευθύνης για παράνομη κατακράτηση (άρ. 326 ΠΚ) ή ακόμα και σωματικές βλάβες (άρ. 308 ΠΚ) ή παράνομη βία (άρ. 330 ΠΚ). Εξίσου εκτός νόμου φαίνονται και όλες οι νοσηλείες που αποφασίστηκαν με την επίκληση της επικινδυνότητας του ασθενούς.

Πώς ξεκινάει η διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας;

Για την ακούσια εξέταση μέσω εισαγγελικής απαιτείται η αίτηση να περιγράφει το ψυχικό νόσημα, την εκδηλούμενη συμπεριφορά, τις ενέργειες που είχαν προηγηθεί για εκούσια νοσηλεία, την άρνηση του προσώπου να εξεταστεί ή το ανέφικτο της εξετάσεως, και όλα αυτά να συνοδεύονται με επιπλέον αποδεικτικά στοιχεία π.χ. βιβλιάρια υγείας, προηγούμενα πιστοποιητικά, ιατρικές γνωματεύσεις κ.λπ. Ο Εισαγγελέας μπορεί να ζητήσει από την Αστυνομία να ερευνήσει το ζήτημα, ώστε να τον ενημερώσει αν έχει ασχοληθεί με τον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή, αν έχουν γίνει παράπονα γι' αυτόν, αν έχει εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά στο παρελθόν κλπ.

Σύμφωνα με το νόμο (άρθρο 96 παρ. 5 ν.2071/92) «... Η μεταφορά του διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή ... ». Αρμόδια υπηρεσία που επιλαμβάνεται είναι η Αστυνομία, ο φερόμενος ψυχασθενής μεταφέρεται στα αστυνομικά κρατητήρια όπου παραμένει μαζί με τους άλλους συλληφθέντες ή ποινικούς, μέχρι να υπάρχει μεταγωγή κρατουμένων, αν το Ψυχιατρείο είναι σε άλλο νομό ή μέχρι να βρεθεί δεύτερος εφημερεύων ψυχίατρος, αν τέτοιος δεν υπάρχει.

Όταν γίνει η εισαγωγή, ο νόμος (άρ. 96 § 4) ορίζει ότι ο ασθενής θα ενημερωθεί για τα δικαιώματά του και μάλιστα θα συνταχθεί σχετικό πρακτικό.

Σύμφωνα με το νόμο (άρ. 96 § 2) «[τ]ην αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων...». Από την αρχή, ήδη, οι δύο γνωματεύσεις μετατράπηκαν σε μία γνωμάτευση που απλώς συνοπογράφεται από δύο ψυχιάτρους.

Ο νόμος απαιτεί οι δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις να είναι αιτιολογημένες. Κατ' ελάχιστον δηλ. πρέπει να περιέχονται, όπως έλεγε μια παλιά εισαγγελική γνωμοδότηση, «τα πραγματικά περιστατικά (εκδηλώσεις νόσου και τυχόν πράξεις βίας, νοσηλεία άλλοτε, που και γιατί, για ποιο λόγο δεν είναι δυνατή η εκτός νοσοκομείου νοσηλεία, συμπέρασμα περί της ασθένειας και η επιστημονική θεμελίωση της κλπ.

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που εισέφερε ο ν. 2071/92 είναι η πρόβλεψη αυστηρών προθεσμιών, κατά τη διαδικασία ακούσιας νοσηλείας. Οι προθεσμίες αυτές είναι βέβαια προστατευτικές για τον άνθρωπο και λειτούργούν εγγυητικά για την ελευθερία του.

Έτσι:

- Αν ο εισαγγελέας διατάξει την ακούσια εξέταση, αυτή δεν μπορεί να διαρκέσει παρά το πολύ 48 ώρες. 1ο: Οι 48 ώρες αφορούν εργάσιμες ημέρες και όχι αργίες. Να σημειωθεί βέβαια ότι το 48ωρο μετράει από την προσαγωγή στο Ψυχιατρείο... αν και η σύλληψη μπορεί να έχει επισυμβεί 1, 2 ή 3 ημέρες νωρίτερα.
- Αν ο εισαγγελέας διατάξει την ακούσια νοσηλεία, πρέπει μέσα σε τρεις (3) ημέρες να ζητήσει από το δικαστήριο να αποφασίσει σχετικά.
- Το δικαστήριο, αν υποβληθεί τέτοια αίτηση από τον Εισαγγελέα πρέπει μέσα σε δέκα (10) ημέρες να αποφασίσει σχετικά με την τύχη του νοσηλευόμενου.

Σύννηθες φαινόμενο είναι στη δίκη να μην εμφανίζεται ο ασθενής, αρκεί βέβαια ένα χαρτί από το Ψυχιατρείο ότι ο ασθενής δεν δύναται να προσέλθει, το οποίο υπογράφει ένας ειδικευόμενος ιατρός. Έτσι, ο ασθενής δικάζεται ερήμην, χάνει δηλ. το θεμελιώδες δικαίωμα ακρόασης να παρουσιαστεί και να υπερασπιστεί τον εαυτό του!

Ωστόσο ένας καλός τρόπος να αποφύγει κανείς όλο το παραπάνω πλέγμα δεσμεύσεων, διατηρώντας εντούτοις το ίδιο αποτέλεσμα, είναι να μετατρέψει τον ακούσιο εγκλεισμό σε εκούσια νοσηλεία. Ανέναντι σ' έναν ασθενή που νοσηλεύεται εκούσια δεν υπάρχει βέβαια καμιά ειδική ανάγκη προστασίας και άρα ελέγχου.

Έτσι για παράδειγμα η νοσηλεία βαφτίζεται «παρατήρηση», και η παραμονή μετατρέπεται σε εκούσια, χωρίς βέβαια τη σύμπραξη εξωτερικού ψυχιάτρου όπως ορίζει ο νόμος, ως ελάχιστη εγγύηση για να μην καταστρατηγείται η διαδικασία.

Σύμφωνα με το ν. 2071/1992, άρ. 98 παρ. 3 «[σ]ε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή». Στην αμέσως επόμενη παράγραφο ορίζεται ότι «[ο]ι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας».

Συνεπώς, κατά την παραμονή και ψυχιατρική νοσηλεία του ασθενούς πρέπει να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειάς του και να διασφαλίζεται η ελευθερία του. Και οι δύο αυτές, θεμελιώδεις, αξίες του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού αντιστοιχούν σε συνταγματικά δικαιώματα, της αξίας του ανθρώπου (άρ. 2 Συντ.) και της προσωπικής ελευθερίας (άρ. 5 Συντ.) τα οποία με τη σειρά τους συνθέτουν τους δύο βασικούς πυλώνες της ανθρωποκεντρικής συνταγματικής μας τάξης. 

Στέλλα Σταυρινού
Δικηγόρος

Οδηγίες για συμπλήρωση και κατάθεση της αίτησης. Γενικές Πληροφορίες περι ΚΕ.Π.Α.

ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ & Κ.Ε.

ΚΕ.Π.Α.

(κέντρα πιστοποίησης Αναπηρίας)

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ

ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΤΗΣ ΑΙΤΗΣΗΣ.

ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΕΡΙ ΚΕ.Π.Α.

(ένα αντίγραφο να δώσετε στον γιατρό που θα σας παραπέμψει στην επιτροπή)

Για να κατατεθεί αίτηση για αξιολόγηση και χορήγηση ποσοστού Αναπηρίας από τις υγειονομικές επιτροπές του ΚΕ.Π.Α. πρέπει να προσκομισθούν απαραίτητα τα ακόλουθα:

- Αστυνομική ταυτότητα ή διαβατήριο.
- Βιβλιόριο ασθενείας του φορέα ασφάλισης.
(ισχύει μόνον για ασφαλισμένους)
- Αριθμό ΑΜΚΑ ή κάρτα ευρωπαίου ασφαλισμένου.
- Παραπεμπτικό του φορέα ασφάλισης του ασφαλισμέ-

νου για εξέταση από υγειονομική επιτροπή του ΚΕ.Π.Α. ή αν δεν έχει ασφαλιστικό φορέα παραστατικό είσπραξης αξίας 46,14 ευρώ από τις Οικονομικές Υπηρεσίες του υποκαταστήματος ΙΚΑ-ΕΤΑΜ όπου γίνεται η κατάθεση της αίτησης για εξέταση από την υγειονομική επιτροπή του ΚΕ.Π.Α.

- Ο αιτών καταθέτει στην γραμματεία ΚΕ.Π.Α εκτός από τα παραπάνω και τα απαραίτητα ιατρικά στοιχεία. Τα ιατρικά στοιχεία περιλαμβάνουν: Αναλυτική ιατρική έκθεση του παραπέμποντος ιατρού με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του. Η ιατρική αυτή έκθεση θα είναι απολύτως στοιχειοθετημένη και θα παραπέμψει σε εργαστηριακά δεδομένα (ακτινογραφίες με τα πορίσματα τους, αξονικές τομογραφίες, MRI, βιοψίες, ΗΜΓ, triplex, ΗΚΓ, κλπ) τα οποία θα είναι πρωτότυπα ή ακριβή αντίγραφα με βεβαιωμένη την γνησιότητα του φωτοαντιγράφου από Δημόσια αρχή και η διενέργεια τους θα είναι πρόσφατη και όχι παλαιότερη του τετραμήνου.

Παρατηρήσεις : α) Παλαιότερης χρονολογίας εργαστηριακές εξετάσεις των οποίων τα στοιχεία κρίνεται πως θα συμβάλουν στην ορθή κρίση της επιτροπής, (π.χ. βιοψίες) γίνονται επίσης δεκτές. Επίσης ο παραπέμπων, ως θεράπων ιατρός θα πρέπει να αναφέρει την φαρμακευτική ή άλλη αγωγή στην οποία τυχόν υποβάλλεται ο ασθενής, αλλά και κάθε άλλη τυχόν συνυπάρχουσα πάθηση που γνωρίζει από το ιστορικό του ασθενή του και την αγωγή που ακολουθείται για αυτές τις παθήσεις και που θα στοιχειοθετούνται από συνημμένες ιατρικές γνωματεύσεις οι οποίες επίσης θα φέρουν πλήρη τα στοιχεία των υπογραφόντων ιατρών. Τα ακριβή στοιχεία του παραπέμποντος ιατρού θα αναφέρονται αναλυτικά στο τέλος της ιατρικής έκθεσης δηλαδή ονοματεπώνυμο ιατρού, ΤΣΑΥ, Α.Μ.Κ.Α., Ιατρικό Σύλλογο, Ειδικότητα, Φορέα εργασίας ιατρού (ιδιώτης, Ε.Σ.Υ., ΙΚΑ, ΕΟΠΠΥ) τηλέφωνο, φαξ, e-mail και εάν πρόκειται για ασθενή που έχει νοσηλευθεί, τον αριθμό του εξιτηρίου νοσηλείας κλινικής ή νοσοκομείου.

- Οι ασθενείς που δεν μπορούν να μετακινηθούν εξ αιτίας σοβαρών κινητικών ή άλλων προβλημάτων καταθέτουν με μέριμνα άλλου ατόμου του περιβάλλοντος τους τα απαραίτητα δικαιολογητικά που απαιτούνται, και εκτός των προαναφερομένων θα προσκομίζουν και Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 με επικυρωμένο το γνήσιο της υπογραφής του βεβαιώσαντος ιατρού για τους λόγους που καθιστούν αδύνατη την μετακίνηση του προς εξέταση ασθενούς και αξιολογούνται από τις Υγειονομικές επιτροπές του ΚΕ.Π.Α. με διαδικασία που θα ορίζεται από την Διεύθυνση Αναπηρίας και που θα είναι εξατομικευμένη για την κάθε περίπτωση που θα εγγυάται τον σεβασμό στον πολίτη αφ' ενός και αφ' ετέρου την αξιοπιστία του αποτελέσματος. Τα στοιχεία του εκπροσώπου που καταθέτει την αίτηση θα καταγράφονται στο έντυπο της αίτησης κατά την κατάθεση της.
- Τα παραπάνω στοιχεία ελέγχονται από τον γιατρό που διενεργεί τον προέλεγχο και εφ' όσον διαπιστωθεί πως είναι πλήρη, καταχωρείται η αίτηση και χορηγείται βεβαίωση στον καταθέτοντα στην οποία αναγράφονται και τα ιατρικά πιστοποιητικά που προσκομίσθηκαν κατά την κατάθεση. Σε περίπτωση που διαπιστωθεί πως δεν είναι πλήρη τα απαραίτητα στοιχεία, θα επιστρέφονται στον ενδιαφερόμενο και θα του υποδεικνύεται εγγράφως από την γραμματεία του ΚΕ.Π.Α. και τον γιατρό προελέγχου τι πιστοποιητικά ή άλλα στοιχεία πρέπει να προσκομίσει προκειμένου να γίνει η καταχώρηση της αίτησης.
- Εφ' όσον καταχωρηθεί η αίτηση ο ενδιαφερόμενος θα λάβει σε σύντομο χρονικό διάστημα ειδοποιητήριο για την ημερομηνία και ώρα αλλά και τον τόπο διεξαγωγής

της συνεδρίασης της υγειονομικής επιτροπής στην οποία θα γίνει η αξιολόγηση της περίπτωσης του και θα εκδοθεί η σχετική Γνωμάτευση.

- Σε καμία περίπτωση δεν θα γίνονται δεκτά συμπληρωματικά στοιχεία του ιατρικού φακέλου κατά την ώρα της συνεδρίασης της υγειονομικής επιτροπής. Σε περίπτωση που προσκομίζονται στοιχεία από τον εξεταζόμενο κατά την στιγμή της συνεδρίασης της επιτροπής θα συμπληρώνεται γνωμάτευση αναπομής της περίπτωσης αναφέροντας στο σκεπτικό τον λόγο της αναπομής και θα παραπέμπεται στην γραμματεία προκειμένου να καταθέσει και τα νέα στοιχεία και να ορισθεί νέα ημερομηνία εξέτασης. Παρόμοια διαδικασία ισχύει αν ο ενδιαφερόμενος θελήσει να υποβάλει και άλλα ιατρικά πιστοποιητικά αφού έχει ορισθεί η ημερομηνία εξέτασης του από την υγειονομική επιτροπή στην περίπτωση αυτή η εξέταση αναβάλλεται γίνεται η κατάθεση των νέων στοιχείων σύμφωνα με την διαδικασία που αναφέρθηκε προηγουμένως και ορίζεται νέα ημερομηνία.
- Το ΚΕ.Π.Α. θα χορηγεί γνωματεύσεις Α/θμιας Υγειονομικής Επιτροπής για κάθε νόμιμη χρήση, όπου θα πιστοποιείται η πάθηση, το ποσοστό αναπηρίας καθώς και η χρονική διάρκεια της Γνωμάτευσης. Για όσο χρόνο διαρκεί η Γνωμάτευση θα μπορείτε να ζητάτε από την Γραμματεία του ΚΕ.Π.Α. αντίγραφα της.
- Στην Γνωμάτευση της υγειονομικής Επιτροπής μπορεί να κατατεθεί προσφυγή στην ΒΥΕ από τον ενδιαφερόμενο εντός (10) Δέκα ημερών από την ημερομηνία της κοινοποιήσεως της Γνωμάτευσης. Για να εξετασθεί υποβληθείσα ένσταση θα πρέπει να συντρέχουν σοβαροί και στοιχειοθετημένοι λόγοι που θα αναφέρονται στο κείμενο της προσφυγής. Συνεπώς η υποβολή προσφυγής στην γνωμάτευση της υγειονομικής επιτροπής από τον ενδιαφερόμενο θα πρέπει να συνοδεύεται από έκθεση στην οποία θα αναφέρονται με σαφήνεια οι λόγοι για τους οποίους η εκδοθείσα από την Υγειονομική επιτροπή Γνωμάτευση δεν είναι τεκμηριωμένη ή σύννομη ή άλλο και πρέπει να εξετασθεί εκ νέου στην Β' θμια Υγειονομική επιτροπή. Το έντυπο υποβολής προσφυγής θα χορηγείται στις γραμματείες ΚΕ.Π.Α.
- Η αυστηρή τήρηση των παραπάνω οδηγιών θα σας απαλλάξει από ανώφελη ταλαιπωρία και θα βοηθήσει τις υπηρεσίες να διεκπεραιώσουν σε πολύ σύντομο χρόνο το αίτημα σας. Ευελπιστούμε στην συνεργασία σας. 

Με εκτίμηση
Αθανάσιος Ξένος
Διευθυντής Αναπηρίας & Ι.Ε.
ΙΚΑ-ETAM

Σημ. Περισσότερες πληροφορίες καθώς και τις διευθύνσεις των ΚΕ.Π.Α. θα βρείτε στον διαδικτυακό χώρο του ΙΚΑ-ETAM: www.ika.gr

Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας

1	ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΑΝΑΤ. ΘΡΑΚΗΣ 58	ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ	ΑΝΑΤ. ΘΡΑΚΗΣ 58
2	ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ 2	ΚΟΜΟΤΗΝΗΣ	ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ 2
3	ΞΑΝΘΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΑΝΔΡ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1	ΞΑΝΘΗΣ	ΑΝΔΡ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ 1
4	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΦΙΛΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ 6	ΚΑΒΑΛΑΣ	ΦΙΛΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΙΑΣ 6
5	ΔΡΑΜΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΑΓΑΜΕΜΝΟΝΟΣ 2	ΔΡΑΜΑΣ	ΑΓΑΜΕΜΝΟΝΟΣ 2
6	ΣΕΡΡΩΝ	ΤΟΠΙΚΟ	ΠΡΙΓΚ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ 25	ΣΕΡΡΩΝ	ΠΡΙΓΚ. ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΥ 25
7	ΠΥΛΗΣ ΑΞΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟΥ 1	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 19
8	ΠΕΡΙΦ. ΥΠΟΚ/ΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 15-17	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 19
9	ΕΔΕΣΣΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΦΛΩΡΙΝΑΣ 2	ΕΔΕΣΣΑΣ	ΦΛΩΡΙΝΑΣ 2
10	ΒΕΡΟΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΕΜΜ. ΠΑΠΠΑ 22	ΒΕΡΟΙΑΣ	ΜΟΡΑΒΑ 2
11	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΕΡΜΟΥ & ΛΙΟΥΦΗ	ΚΟΖΑΝΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΦΑΝΟΥΣ 5Α
12	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΑΠΕΤΑΝ ΚΩΤΤΑ 2	ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ	ΚΑΠΕΤΑΝ ΚΩΤΤΑ 2
13	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	Π. ΜΕΛΑ 34	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ	Π. ΜΕΛΑ 34
14	ΚΕΡΚΥΡΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	9η ΠΑΡΟΔΟΣ ΘΕΟΤΟΚΗ	ΚΕΡΚΥΡΑΣ	9η ΠΑΡΟΔΟΣ ΙΩΑΝΝΟΥ ΘΕΟΤΟΚΗ
15	ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΛΑΔΟΧΩΡΙΟΥ	ΗΓΟΥΜΕΝΙΤΣΑΣ	ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑ ΛΑΔΟΧΩΡΙΟΥ
16	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 9	ΠΡΕΒΕΖΑΣ	ΣΕΛΕΥΚΕΙΑΣ 9
17	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΙΕΖΕΚΙΗΛ 38Α	ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 8
18	ΒΟΛΟΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΘΡΑΚΩΝ 20 & ΚΟΥΝΤΟΥΡΙΩΤΟΥ	ΒΟΛΟΥ	ΘΡΑΚΩΝ 20
19	ΛΑΜΙΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ 72	ΛΑΜΙΑΣ	Θερμοπυλών 77
20	ΛΑΡΙΣΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 29 & ΠΑΤΡΟΚΛΟΥ 22	ΛΑΡΙΣΑΣ	ΡΟΥΣΒΕΛΤ 4
21	ΧΑΛΚΙΔΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΠΛΑΤΕΙΑ ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑΣ	ΧΑΛΚΙΔΑΣ	ΤΣΙΡΙΓΩΤΗ 14
22	ΘΗΒΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΑΔΜΟΥ 47	ΘΗΒΑΣ	ΚΑΔΜΟΥ 47
23	ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΚΕΛΕΟΥ & ΜΙΑΟΥΛΗ	ΕΛΕΥΣΙΝΑΣ	Δραγούμη 4 & Κουτούλη
24	ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ 15	ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ	ΧΑΤΖΗΑΝΤΩΝΙΟΥ 15
25	ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔ/ΕΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΜΗΔΕΙΑΣ 10	ΝΕΑΣ ΦΙΛΑΔΕΛΦΕΙΑΣ	ΜΗΔΕΙΑΣ 10
26	ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΓΡΥΠΑΡΗ 147	ΚΑΛΛΙΘΕΑΣ	ΔΑΒΑΚΗ 11 & ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ
27	ΝΙΚΑΙΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΑΥΚΑΣΟΥ 37 & ΑΝΤΙΓΟΝΗΣ 7	ΝΙΚΑΙΑΣ	ΜΟΥΓΛΩΝ 21 & ΙΩΝΙΑΣ
28	ΠΑΤΗΣΙΩΝ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΕΦΑΛΛΗΝΙΑΣ 12-14	ΠΑΤΗΣΙΩΝ	Ιωάννου Δροσποπούλου 157
29	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΒΑΣ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 105 & ΑΓΡΑΦΙΩΤΟΥ 2	ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ	ΒΑΣ. ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ 105 & ΣΑΡΑΝΤΑΠΟΡΟΥ
30	ΓΛΥΦΑΔΑΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΒΑΣΙΛΕΩΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ 45Α	ΓΛΥΦΑΔΑΣ	Ζησιμοπούλου 8 & Λαζαράκη
31	ΠΕΙΡΑΙΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ 3 ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 1	ΠΕΙΡΑΙΑ	ΜΠΟΥΜΠΟΥΛΙΝΑΣ 7-13
32	ΚΟΡΙΝΘΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΥΠΡΟΥ 21Α	ΚΟΡΙΝΘΟΥ	Λ. Αθηνών & Αριστοτέλους 1
33	ΤΡΙΠΟΛΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	2ο χλμ Εθνικής Οδού Τριπόλεως-Σπάρτης	ΤΡΙΠΟΛΗΣ	2ο χλμ Εθνικής Οδού Τριπόλεως-Σπάρτης
34	ΣΠΑΡΤΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΓΚΟΡΤΣΟΛΟΓΟΥ 137 & ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ	ΣΠΑΡΤΗΣ	ΓΚΟΡΤΣΟΛΟΓΟΥ 137 & ΘΕΡΜΟΠΥΛΩΝ
35	ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΦΙΛΕΛΛΗΝΩΝ 38	ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ	Πλάτωνος και Κανάρη
36	ΠΑΤΡΩΝ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 14	ΠΑΤΡΩΝ ΑΓ. ΑΛΕΞΙΟΥ	ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ 14
37	ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ (ΣΥΡΟΥ)	ΤΟΠΙΚΟ	ΝΙΚ. ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ 1	ΕΡΜΟΥΠΟΛΗΣ (ΣΥΡΟΥ)	ΝΙΚ. ΜΑΝΔΗΛΑΡΑ 1
38	ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΠΛ. ΜΑΡΤΥΡΩΝ	ΜΥΤΙΛΗΝΗΣ	ΠΛ. ΜΑΡΤΥΡΩΝ
39	ΡΟΔΟΥ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	3ο ΧΙΛ. ΕΘ. ΟΔΟΥ ΡΟΔΟΥ ΛΙΝΔΟΥ	ΡΟΔΟΥ	3ο ΧΙΛ. ΕΘ. ΟΔΟΥ ΡΟΔΟΥ ΛΙΝΔΟΥ
40	ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΕΠΙΜΕΝΙΔΟΥ 12	ΑΓΙΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ	ΕΠΙΜΕΝΙΔΟΥ 12
41	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	3ο ΧΛΜ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ-ΜΟΙΡΩΝ, ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΣΤΑΥΡΩΜΕΝΟΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ	3ο ΧΛΜ ΕΘΝΙΚΗΣ ΟΔΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ-ΜΟΙΡΩΝ, ΠΕΡΙΟΧΗ ΕΣΤΑΥΡΩΜΕΝΟΣ
42	ΧΑΝΙΩΝ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ	ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΚΩΝ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ 99 (ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΛΙΚΑΣ)	ΧΑΝΙΩΝ	ΛΕΩΦΟΡΟΣ ΚΩΝ. ΚΑΡΑΜΑΝΛΗ 99 (ΠΕΡΙΟΧΗ ΚΑΛΙΚΑΣ)
43	ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	ΤΟΠΙΚΟ	ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 454	ΑΓΙΑΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ	ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 454
44	ΚΟΡΩΠΙΟΥ	ΤΟΠΙΚΟ	ΚΥΠΡΟΥ 62	ΚΟΡΩΠΙΟΥ	ΚΥΠΡΟΥ 62
45	ΑΘΗΝΩΝ		ΠΕΙΡΑΙΩΣ 181	ΑΘΗΝΩΝ	ΠΕΙΡΑΙΩΣ 181

Διαζύγιο και παιδί

Από την δεκαετία του '60 και έπειτα τα ποσοστά των διαζυγίων, αυξήθηκαν δραματικά τόσο στην Ευρώπη όσο και στην Αμερική. Συνέπεια αυτού ήταν η στροφή του ερευνητικού ενδιαφέροντος στις επιπτώσεις που ασκεί το διαζύγιο στην ψυχοσωματική, κοινωνική ανάπτυξη και προσαρμογή των παιδιών. Αρχικά το διαζύγιο γινόταν αντιληπτό ως μεμονωμένο τραυματικό γεγονός που ασκούσε βραχύχρονες αρνητικές επιδράσεις στο παιδί. Η ερευνητική έμφαση δινόταν κυρίως στις άμεσες επιδράσεις του στην ψυχοσωματική υγεία και την προσαρμογή των παιδιών, ενώ δεν λαμβάνονταν υπόψη ένα πλήθος παραγόντων που συνδέονταν με την προ και μετά διαζυγίου περίοδο. Την δεκαετία του '90, το ερευνητικό ενδιαφέρον σταδιακά, άρχισε να στρέφεται στην μελέτη παραγόντων που φαίνεται να συνδέονται και να επηρεάζουν την προσαρμογή του παιδιού στο διαζύγιο. Άρχισε να συντελείται ποιοτική αλλαγή στον τρόπο που αντιμετωπίζεται και μελετάται η εμπειρία του διαζυγίου και να πραγματοποιείται μια σειρά ερευνών που εστιάζουν στο οικογενειακό κλίμα που επικρατεί πριν το διαζύγιο, στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας και σε μια σειρά άλλων παραγόντων που φαίνεται να σχετίζονται με την διαδικασία του διαζυγίου και την προσαρμογή του παιδιού σε αυτό (Kelly, 2003; Smart, 2003).

Σήμερα τα νεότερα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι το διαζύγιο αποτελεί μια μακρά και πολυπαραγοντική διαδικασία, με πολλαπλές επιδράσεις στο παιδί και όχι ένα μεμονωμένο γεγονός. Σύμφωνα με μελέτες των τελευταίων δεκαετιών, φαίνεται πως παρόλο που τα παιδιά διαζευγμένων γονέων παρουσιάζουν πιο συχνά προβλήματα προσαρμογής και συμπεριφοράς καθώς και άλλες ψυχολογικές διαταραχές (π.χ κατάθλιψη) συγκριτικά με τα παιδιά που δεν προέρχονται από διαζευγμένη οικογένεια, δεν είναι απαραίτητα το ίδιο το διαζύγιο ο πρωταρχικός εκλυτικός παράγοντας.



Αρκετοί παράγοντες που προηγούνται του διαζυγίου (συγκρούσεις, σχέση παιδιού-μητέρας, σχέση πατέρα-παιδιού κ.α), καθώς και παράγοντες που έπονται αυτού (μείωση οικονομικού status, γυναική ψυχοπαθολογία κ.α) διαδραματίζουν σημαίνοντα ρόλο στην προσαρμογή του παιδιού και την επίδραση που θα ασκήσει η εμπειρία του διαζυγίου σε αυτό (Bream and Buchanan, 2003; Greenfield and Marks, 2006; Sandler et al., 2008). Κατ' επέκταση, παρόλο που τα περισσότερα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν την ύπαρξη ισχυρής σχέσης ανάμεσα στο διαζύγιο και τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχοκοινωνικών προβλημάτων τόσο για την τρέχουσα περίοδο του διαζυγίου όσο και την μελλοντική ζωή του ατόμου (Booth and Amato, 2001), έκκληξη προκαλούν νεότερα ερευνητικά δεδομένα που υποστηρίζουν την άποψη πως η συνηθέστερη μακρόχρονη επίδραση του διαζυγίου στο παιδί τελικά δεν είναι η δυσλειτουργικότητα αλλά αντίθετα η ευκαμψία, η προσαρμοστικότητα και η ανθεκτικότητα (Kelly and Lamb, 2000).

Επιπροσθέτως, οι σύγχρονες μελέτες οδήγησαν με την σειρά τους σε αλλαγή της επικρατούσας άποψης σχετικά με την κατάλληλη «τεχνική» αντιμετώπισης και ενημέρωσης του παιδιού αναφορικά με τα θέματα που άπτονταν του διαζυγίου.

Την δεκαετία του '60 η καταλληλότερη τεχνική για την προστασία του παιδιού θεωρούνταν η μη ενημέρωση του και η άγνοια. Αυτό βέβαια προκαλούσε επιπρόσθετο πόνο και άγχος στο παιδί και επέτεινε τις αρνητικές επιδράσεις του. Σήμερα έχει αποδειχτεί ότι η ενημέρωση, η επεξήγηση σε μια «γλώσσα» συμβατή με το ηλικιακό και γνωστικό του στάδιο, καθώς και η παροχή ασφαλούς πλαισίου μέσα στο οποίο θα μπορέσει να εκφράσει τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τα ερωτήματα του, ευνοούν την ομαλότερη και ευκολότερη προσαρμογή του παιδιού στην νέα κατάσταση (Smart, 2003).

Το διαζύγιο ως παράγοντας επικινδυνότητας για την ψυχική υγεία του παιδιού:

Πλήθος επιδημιολογικών ερευνών επιβεβαιώνει, πως τόσο σε βραχυπρόθεσμο όσο και μακροπρόθεσμο χρόνο, τα παιδιά που προέρχονται από χωρισμένες οικογένειες με δυσμενή χαρακτηριστικά, επιδεικνύουν σαφώς υψηλότερα ποσοστά ψυχιατρικών διαταραχών και ψυχοκοινωνικών προβλημάτων, συγκριτικά με αυτά που δεν έχουν βιώσει τις αγχογόνες και δυσμενείς επιπτώσεις του διαζυγίου (Kelly, 2003; Leon, 2003; Wolchik, 2002).

Έχει βρεθεί (Guttman & Rosenberg, 2003; Riggio, 2004) πως μοιhonότι ο βαθμός της οικειότητας-κοντινότητας μεταξύ γονέων και παιδιών δεν διαφέρει δραματικά σε διεζευγμένες και μη διεζευγμένες οικογένειες, ωστόσο η λειτουργικότητα των παιδιών που οι γονείς τους έχουν χωρίσει, επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό. Συγκεκριμένα, η ποιότητα της σχέσης που διατηρούν ειδικά με τον πατέρα τους, εξηγεί αρκετές από τις δυσκολίες που τα παιδιά αυτά αντιμετωπίζουν σε συναισθηματικό, κοινωνικό και ακαδημαϊκό επίπεδο.

Ιδιαίτερα αυξημένη εντοπίζεται και η πιθανότητα εκδήλωσης συμπεριφορικών, κοινωνικών και ακαδημαϊκών προβλημάτων. Οι πιο συχνά παρατηρούμε-

νες επιδράσεις ενός "κακού" διαζυγίου σχετίζονται με εμφάνιση αυξημένης επιθετικότητας, ανυπακοή, αντικοινωνική-παραβατική συμπεριφορά και γενικότερα προβλήματα συμπεριφοράς και συνεργασίας με σημαντικούς "Άλλους" όπως τους γονείς, τις φιγούρες εξουσίας (δασκάλους, γονείς κλπ) και τους συνομηλίκους. Τα παιδιά που έχουν βιώσει τις δυσάρεστες-αγχογόνες επιπτώσεις του διαζυγίου, παρουσιάζουν μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση, απουσιάζουν συχνότερα από το σχολείο και τείνουν να το εγκαταλείψουν σε μικρότερη ηλικία (Wood et al., 2003).

Επιπρόσθετα, σημαντικές είναι οι επιδράσεις του διαζυγίου στην ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας με κυρίαρχες εμφανιζόμενες διαταραχές την κατάθλιψη, τις αγχώδεις διαταραχές και την κοινωνική φοβία και τις επικείμενες δυσκολίες των παιδιών αυτών να συνάψουν ως ενήλικες, υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις. Σε βάθος χρόνου, τα άτομα που προέρχονται από διαζευγμένη οικογένεια δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα ψυχοσωματικής ευεξίας και αυτοεκτίμησης συγκριτικά με παιδιά που προέρχονται από μη-διαζευγμένες οικογένειες (Leon, 2003; Strohschein, 2005; Wauterickx et al., 2006).

Ως έφηβοι, επιδεικνύουν πρώιμη σεξουαλική δραστηριότητα και αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης ουσιών, ενώ ως ενήλικες αναφέρουν έντονη δυσκολία να εμπιστευτούν τον σύντροφό τους, περιορισμένες δεξιότητες ως προς την επίλυση των συζυγικών συγκρούσεων, μικρότερη ανοχή σε αυτές καθώς και περιορισμένη ικανότητα συναισθηματικής εμπλοκής και επένδυσης στην συντροφική σχέση (Greenfield & Marks, 2006; Hetherington, 2003; Oldehinkel et al., 2008).

Ένα αξιοσημείωτο εύρημα είναι πως παντρεύονται συγκριτικά νωρίτερα, αναφέρουν μειωμένη ικανοποίηση από τον γάμο τους και παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες διαζυγίου.

Συμπερασματικά, το βίωμα ενός "κακού" διαζυγίου, αποδεδειγμένα ασκεί αρνητικές-στρεσογόνες επιδράσεις στο παιδί. Εντούτοις, αξίζει να αναφέρουμε πως τελικά το 75-80% των παιδιών που προέρχονται από

διαζευγμένη οικογένεια, μακροπρόθεσμα δεν αντιμετωπίζουν έντονα προβλήματα προσαρμογής, ενήλικων διαπροσωπικών σχέσεων ή ψυχοπαθολογίας (Chen et al., 2006).

Παρόλα αυτά το διαζύγιο λειτουργεί ως παράγοντας επικινδυνότητας για το παιδί τόσο για την χρονική περίοδο που αυτό λαμβάνει χώρα, όσο και για την μετέπειτα ζωή του ως ενήλικας και συνεπώς είναι σημαντικό να λαμβάνονται προστατευτικά μέτρα για την διασφάλιση της ψυχικής υγείας του.

Προστατευτικοί παράγοντες:

Η σχετική με το διαζύγιο τρέχουσα ερευνητική δραστηριότητα έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στους ποικίλους θετικούς-προστατευτικούς παράγοντες που συντελούν στην ενίσχυση της προσαρμοστικής ικανότητας του παιδιού, στην ομαλή μετάβαση του στις νέες υπάρχουσες αγχογόνες συνθήκες και στην μειωμένη εμφάνιση δυσπροσαρμοστικής-παθολογικής συμπεριφοράς (Chen & George, 2005; Kelly, 2003).

Έχει αποδειχθεί πως η ύπαρξη μιας θετικής, στενής σχέσης του παιδιού με έναν τουλάχιστον εκ των δυο γονέων του, αποτελεί σημαντικό μεσοδιαβητικό παράγοντα της ομαλής μετά-διαζυγίου προσαρμογής του. Τα παιδιά που τους δίνεται η δυνατότητα να βιώσουν την παρουσία ενός σταθερού, υποστηρικτικού ηλαιοφύτου φροντίδας, επιδεικνύουν σαφώς λιγότερες από τις δυσμενείς επιπτώσεις του χωρισμού των γονέων τους.

Η παροχή στο παιδί γονεϊκής φροντίδας, η οποία ανταποκρίνεται στις ανάγκες του, προσφέροντας του μια ασφαλή, σταθερή, οικεία βάση ανάπτυξης αποτελεί τον κυριότερο προγνωστικό παράγοντα για την «καλή» προσαρμογή του και την διασφάλιση της ψυχικής του ευημερίας.

Επιπρόσθετα βασικός προστατευτικός παράγοντας για την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη του παιδιού είναι όχι μόνο η ύπαρξη ενός φροντιστή που παρέχει ζεστασιά, φροντίδα, διαθεσιμότητα και κατανόηση αλλά και η επιβολή θετικής πειθαρχίας καθώς και ο συνεχής αλλά συνάμα διακριτικός έλεγχος της εκτός σπιτιού δραστηριότητας του παιδιού (Guttmann&Rosenberg, 2003, Leon, 2003).

Η επιστημονική βιβλιογραφία έχει καταδείξει πως ουσιαστικό ρόλο στην βελτίωση της προσαρμοστικής ικανότητας του παιδιού, διαδραματίζει τόσο η διατήρηση μιας σταθερής και ποιοτικής σχέσης με τον γονέα που «λείπει», όσο και με το ευρύτερο έξω-οικογενειακό κοινωνικό υποστηρικτικό σύστημα. Στα ηλαιοφύτα του σχολικού τους περιβάλλοντος, η κατανόηση, ζεστασιά και συμπαράσταση που δίδεται από τους δασκάλους, αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στο να βιώνεται το σχολείο ως θετική εμπειρία και να λειτουργεί ως αλικοκέραινο των δυσάρεστων-στρεσογόνων οικογενειακών συνθηκών. Παράλληλα, εξίσου βοηθητική μπορεί να φανεί και η παρεχόμενη υποστήριξη τόσο από τα μέλη του ευρύτερου οικογενειακού τους περιβάλλοντος, όσο και από τις κοινωνικές υπηρεσίες και τους γείτονες (Hethergton, 2003; Riggio, 2004).

Οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις επιτείνουν το βιωμένο από τα παιδιά άγχος και αποτελούν εξέχοντα παράγοντα επικινδυνότητας για την ψυχική τους υγεία. Ορισμένα παιδιά τα οποία εκτίθενται διαρκώς στον θυμό και την ένταση των γονέων τους και βιώνουν είτε λεκτική, είτε σωματική βία εμφανίζουν έντονα προβλήματα συμπεριφοράς και καταθλιπτικά συμπτώματα (Dong et al., 2002).

Οι μεταξύ συζύγων συγκρούσεις, προκαλούν μείωση της συναισθηματικής τους ικανότητας, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να ανταποκριθούν επαρκώς στις ανάγκες των παιδιών τους. Κατά συνέπεια όταν οι εντάσεις και οι συγκρούσεις μεταξύ των γονέων μειώνονται, τα παιδιά εμφανίζουν μείωση της δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς και των άλλων ψυχολογικών προβλημάτων συγκριτικά με αυτά των οποίων οι γονείς συνεχίζουν τις διαμάχες και μετά το διαζύγιο (Bream and Buchanan, 2003).

Σοφία Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

Ρώμος Φιλύρας (1888-1942)...

Ο μόνος που συχνά μας θυμάται είναι ο θάνατος...

Στον Υπουργό Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
κ. Ανδρέα Λοβέρδο

Για μια ευαίσθητη πρόσληψη...

Μετά τον Γεώργιο Βιζυηνό και τον Μιχαήλ Μητσάκη, ο Ρώμος Φιλύρας είναι ο τρίτος «συμμηθητής» στη μελαγχολική λευκότητα του Δρομοκαϊτείου Ιδρύματος. Από το 1927 και μέχρι το τέλος της ζωής του το 1942, έγκλειστος στοχαστικός ποιητής, θα εκλιπαρεί τους περαστικούς, πίσω από τα μαύρα κάγκελα, να του προσφέρουν μια μαύρη ρεπούμπλικα για να δεξιωθεί στην ονειροφαντασία του, ως κομψός πρωταγωνιστής της λύπης, τους φανταστικούς φίλους που θα τον επισκέπτονται.

Η πρώτη του νύχτα στο λευκό θάλαμο είναι η αυτοβιογραφική κατάδυση της παράλογης μοναξιάς: «Όταν μπήκα στο Δρομοκαϊτειον», θα γράψει, «την πρώτη βραδιά αισθάνθηκα αμέσως την συμφορά μου βαρύτερη, την πλήξη με τα μαύρα της φτερά να με σκεπάζει ολόκληρο, σύγκορμο και σύψυχο. Και οι χλωμές, φασματικές, εφιαλτικές μορφές των αρρώστων, που τριγυρνούσανε στον περίβολο, μου φανήκανε σαν φαντάσματα, σαν άυλα και άπιαστα φαντάσματα ...και οπού στα χείλη τους έτρεμε, μαζί με το άφωνο «καλώς όρισες», το ερώτημα: «Τι νέα από τον επάνω κόσμο, από τον κόσμο των ζωντανών;»

Στο μαζικό θάλαμο των ασθενών που θα τον φιλοξενήσει στο εξής μέχρι το θάνατό του, θα φτιάξει το πιο νατουραλιστικό αφήγημα, μια αυτοβιογραφική ψυχογραφία για λογαριασμό της πένθιμης «συμμηθητείας», που δεν έχει το ταλέντο: να κάνει το βίωμα του ενός τύπη των πολλών: «Χέρια αποσκελετωμένα πασπατεύουν μέσα στην αχλή σαν να κυνηγούν μια φευγαλέα ακτίνα απατηλή, κορμιά βασανισμένα σπαράζουν επάνω στις κλίνες, άλλα ταραζονται από τους σπασμούς, αναπετιούνται ολόρθα σαν άλιωτοι νεκροί που αναπηδούν ολόσωμοι απ'τους τάφους των, τα κόκκαλα τρίζουν ανατριχιαστικά καθώς τα στριφογυρίζουν στα ατσαλένια δάκτυλα οι επιήλυτες και οι τρόμοι...Τα μάτια αναμμένα από τον πυρετό της αλλοφροσύνης σαν πύραυλα, διεσταλμένα από την ένταση, την έξαψη και την αγωνία, ξεπετιούνται από τα βαθουλά κοιλώματα των κογχών

και σπαθίζουν το σκότος με τρομώδεις αναλαμπές...»

Το ξάφνιασμα της πρώτης επαφής, θα έρθει σιγά-σιγά να το διαδεχτεί η στρατιωτική πειθαρχία της καθημερινότητας: «Στις 12 ακριβώς η ώρα σημαίνει το κουδούνι για να φάμε. Στο άκουσμα αυτό κάθε φορά ο θρησκομανής το παίρνει για καμπάνα και αμέσως αρχίζει ατελείωτες μετάνοιες. Από την άκρη του περιβολιού τρέχει επίσης ο άλλος προφήτης φωνάζοντας: Εσήμανε η ώρα...Προσοχή, η συντέλεια...γκρεμιζόμαστε» και γκρεμίζεται μόνος του αφρίζοντας κατά γης...»



Σε στιγμές πνευματικής διαύγειας, ο Ρώμος Φιλύρας, ανατέμνει ειρωνικά το «κοινωνιόγραμμα» του εγκλεισμού και προσδιορίζει τη δική του θέση σ'αυτό. Οι λεκτικοί σαρκαστικοί χαρακτηρισμοί του είναι της κοινωνίας η αποτρόπαια έκφραση για την ψυχική απόκλιση και τον ψυχικά πάσχοντα. «Η κοινωνία των παλαβών, όπως και η κοινωνία των γνωστικών, έχει τις κοινωνικές της τάξεις, τις κοινωνικές της βαθμίδες, αναλόγως της...τρέλλας του καθενός. Έχει τους πατρίκιους και μεγιστάνες και το περιφρονημένο απρόσωπο πλήθος της, τους ευπατρίδες, τους αστούς της, τους πλουτοκράτες της τρέλλας και το ανώνυμο ταπεινό προληταριάτο της... Εγώ ανήκω δυστυχώς στο τελευταίο. Και η θέση μου εδώ μέσα είναι αξιοθρήνητη...»

Γεννημένος το 1888 στο Δερβένι της Κορινθίας ο Ιωάννης Β. Οικονομόπουλος -ο γνωστός με το ψευδώνυμο Ρώμος Φιλύρας ποιητής του μεσοπολέμου-, γιος του σχολάρχη, Ελληνοστή Βασιλή Οικονομόπουλου και της Ασπασίας Σαρεγιάννη. Για τους γονείς του σημειώνει ο ίδιος σε αυτοβιογραφικό του κείμενο με τίτλο: Η ζωή μου εις το Δρομοκαϊτειον: «Ο πατέρας μου ήταν πολύ αγαθός και αγνός άνθρωπος, αλλά τον εγκρίνιζε για τις ρητορικές του κλίσεις η μητέρα μου...μια μεγάλη φυσιογνωμία ενάρετης και ωραίας και αρχοντικής γυναικός, η οποία είχε φορέσει το στέφανο του μαρτυρί-

ου από οικονομικής απόψεως σ'όλη της τη ζωή και τη ζωή των δύο παιδιών της, γιατί ήταν ανιδιοτελής και καλή...»

Και για τον εαυτό του: «Ήμουν νευρικός, ιδιότροπος, ιδιόρρυθμος, αλλοπρόσαλλος, βερέμης (κακεκτικός), κλαψιάρης, παραπονιάρης, λιγόψυχος, ανυπόμονος, ατίθασος, επίμονος, πεισματάρης». Δυο χρόνια έμεινε στην έκτη δημοτικού, αποτυχαίνοντας στα μαθηματικά στις εξετάσεις που έδινε για την εισαγωγή του στο Σχολαρχείο. Νωρίς θα μετακομίσει στον Πειραιά όπου το 1905 θα αρχίσει τη δημοσιογραφική του δραστηριότητα με τις εφημερίδες Νουμάς, Πατρίς, Ακρόπολις, Ελεύθερον Βήμα, Καθημερινή, Εστία, Ηγυσώ, Πρόοδος κ.ά. Παράλληλα υπηρετεί στον ελληνικό στρατό ως αρχαιοφύλακας, γραφέας, και συμμετέχει στους Βαλκανικούς πολέμους, όπου θα πάθει κρουσπαγήματα και θα υποβληθεί σε μικρούς ακρωτηριασμούς.

Από πολύ μικρή ωστόσο ηλικία είχε εκδηλωθεί η έφεσή του για τα ελληνικά και προπάντων για την ποίηση. «Ό,τι με φλόγιζε περισσότερο στην παιδική, την εφηβική μου ηλικία και τώρα και πάντα, ήταν η προσήλωση στη ρυθμική και στην έμμετρη δημιουργική εργασία. Το να γράφω ποιήματα, το να ριμάρω στίχους, ήταν, είναι και θα είναι ο μοναδικός στη ζωή μου προορισμός, η μόνη μου κατεύθυνσις και φιλοδοξία. Όταν ήμουν πιο μικρός, σε στιγμές ανόητες σκέψεως, έλεγα: «Αν δεν γίνω εντός τριών ετών μεγάλος ποιητής, θ' αυτοκτονήσω!».

Και έγινε τελικά μεγάλος ποιητής, με μια ευαισθησία χαμηλότονη, καθημερινή, ειρωνική και επικριτική, πέρα από τους δυνατούς ήχους της ποίησης του Παλαμά, αν και ο ίδιος θα βιώσει την ιστορική ένταση και τις αλληλεπάλληλες περιπέτειες της ιστορίας του τόπου του στο μεταίχμιο δύο αιώνων και ως τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Αυτή όμως η συγκυρία θα συναντηθεί, σε μια οριακή συντυχία με τις προσωπικές του περιπέτειες και την περισσότερο δραματική, με την ασθένεια της ωχράς σπειροχαΐτης, που θα τον εγκλείσει για 15 χρόνια και ως το θάνατό του, στο Δρομοκαΐτειο.

Τα βιβλία και οι ποιητές που τον συνόδευαν σε όλη του τη ζωή και στάθηκαν σταθμοί της σκέψης του, όπως αποκαλύπτει ο ίδιος σε συνέντευξή στο περιοδικό Νεοελληνικά Γράμματα το 1937, ήταν η Παλαιά Διαθήκη, ο ρομαντισμός του Σολωμού, ο Όμηρος, ο Αισχύλος και ο Σοφοκλής, ο Σαίξπηρ με τον Έμπορο της Βενετίας,

την Τρικυμία και το Χειμωνιάτικο Παραμύθι, οι στίχοι του Καρντούτσι, του Ντ'Ανούντσιο, στίχοι διακοσίων Γάλλων και θεατρικά πεντηκοντάδος Γάλλων επίσης, Σέλλεϋ, Κητς και προπάντων Μπάϋρον. «Όμως περισσότερο από όλα έχω διαβάσει την Αγίαν Γραφήν, τον Όμηρον και τον θεϊόν Πλάτωνα».

Μελαγχολικός και δραματικός ήρωας μυθιστορήματος ο ίδιος θα συνομιλή με τη μοναξιά, όχι μονάχα τη ρομαντική της ποίησής του αλλά πολύ περισσότερο και οδυνηρότερα με την άλλη, της διαταραχής και της βιωμένης ασθένειάς του, τη μοναξιά της κοινωνίας στο εφιαλτικό περιθώριό της: «Πουθενά αλλού το αίσθημα της ερημιάς, της απομονώσεως, δεν είναι τόσο οδυνηρά καταθλιπτικών όσο εις το άσυλο των παραφρόνων. Ό,τι χαρακτηρίζει την τρέλλην είναι ένας απόλυτος και αθώος εγωισμός που αιχμαλωτίζει ιδιαίτερα την ψυχήν μέσα εις τον ίλιγγον των υποκειμενικών παραισθήσεών της. Καμιά επικοινωνία με την πραγματικότητα, καμμιά επαφή με τους «άλλους», κανένας τρόπος συνεννοήσεως μεταξύ του ενός και του άλλου τρελλού...»

Αλλά σε μian έκρηξη αυτοσυνειδησίας και αποτίμησης της πραγματικότητας των «λογικών» θα σημειώσει το σουρεαλιστικό του μανιφέστο καταδικάζοντας εκδικητικά το βασίλειο της λογικής και τους «ελεύθερους σκλάβους» της. «Θέλουν να σας κάνουν καλή. Αλλοίμονο, εκεί φτάνει ο παραλογισμός των λογικών. Καλή δηλαδή να γυρίσετε πίσω, έξω στην τέφρινη πραγματικότητα, να ξαναδείτε πίσω με την κρίση του ακέραιου μυαλού, την πιο αβάσταχτη, την πιο αρμολογημένη, αλλόφρονη λογική της ζωής που σκοτώνει την ανθρωπινή καρδιά...Μα τι θα βάλλετε στη θέση του οράματος εσείς οι λογικοί;...Καλοπροαίρετοι, γιατροί μου, αν επιμένετε να με γιατρέψετε από κάτι, γιατρέψτε με από την λογική!»

Ποια λογική, ωστόσο, υπαινίσσεται σαρκαστικά ο ποιητής; Αυτή που παρακολουθούμε καθημερινά και εμπλεκόμαστε όλο και πιο δραματικά στον επώδυνο παραλογισμό της, στην αφιλοσόφητη ένδεια και τη λογιστική απανθρωπιά της. Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ήταν μια παραμυθητική απάντηση στον ποιητή, σε όλους τους εγκλειστούς «ποιητές» για κάποιες εξαιρέσεις στη σκαιά λειτουργία της «αλλόφρονος λογικής». Ανθρωπιά, προσήλωση, περίθαλψη, συντροφικότητα, αλληλεγγύη, ομορφιά-ΖΩΗ: για τους ενοίκους μιας ποιητικής λογικής, για τους λειτουργούς ψυχικής υγείας, της ίδιας ποιητικής λογικής. Κάθε παλινδρόμηση, για

οποιοδήποτε λόγο, θα είναι υπόθεση εκείνης της αρμοδιότητάς της, αλλόφρονος, ασύδοτης λογικής των μη εγκλιεστών, θα είναι παλινδρόμηση στον αφοπλιστικό λόγο του ποιητή: «Ο μόνος που μας θυμάται συχνά είναι ο θάνατος. Ακούει τη μυστική μας επικήληση, στο αργό, ατελείωτο μέτρο των ραθύμων στιγμών της βαρυθυμίας μας, την άφωνη εκ βαθέων ευχή μας...Πόσες φορές δεν τον ονειρεύονται στον ύπνο τους και στον ξύπνο, τα πολυβασανισμένα νευρώσπαστα των ψυχώσεων, στα τραγικά φωτεινά τους διαλείμματα, πόσες φορές δεν ονειρεύονται να τους χαμογελά, σα μια θαμνή ελπίδα γλυκοχαρουγής, ανάμεσα από την αχλύ και τον ζόφο, που τους σκεπάζει τα ταραγμένα τους λογικά...»

Όχι, δεν τους ταιριάζει ο θάνατος, δεν μας αξίζει μια μικρόψυχη, λογιστική φρονιμάδα! 

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ (www.ekebi.gr)

- Άγρας Τέλλος, «Φιλύρας Ρώμος», Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια 24. Αθήνα, Πυρσός, 1934.
- Άγρας Τέλλος, «Ρώμος Φιλύρας», Νέα Εστία 32, ετ. ΙΣΤ', 15/9/1942, αρ.367, σ.955-956.
- Α[ποστολίδης] Ρ[ένος], «Ένας άγνωστος Ρώμος Φιλύρας», Πειραϊκή – Πατραϊκή 57, 1/1960, σ.20.
- Βάρναλης Κώστας, Αισθητικά - Κριτικά Β', σ.222 και 225. Αθήνα, Κέδρος, 1958.
- Δημαράς Κ.Θ., «Ρώμος Φιλύρας», Ελεύθερον Βήμα, 10/9/1942.
- Ζαφειρόπουλος Κώστας, «Μια ώρα με τον Φιλύρα», Η Καθημερινή, 20/3/1939.
- Ζήρας Αλέξης, «Ρώμος Φιλύρας», Παγκόσμιο Βιογραφικό Λεξικό9β. Αθήνα, Εκδοτική Αθηνών, 1988.
- Καιροφύλλης Κώστας, «Ρώμος Φιλύρας», Αυτοί οι ωραίοι τρελοί, σ.221-236. Αθήνα, Φιλιππόπουλος, 1986.
- Κόλλιας Σήφης, Ρώμος Φιλύρας: Με πρόλογο του Ακαδημαϊκού Γρ. Ξενόπουλου. Κόρινθος, 1946. (και εκδ. ε', συμπληρωμένη, 1972)
- Κόρφης Τάσος, Ρώμος Φιλύρας: Συμβολή στη ζωή και στο έργο του. Αθήνα, Πρόσπερος, 1992 (νέα έκδοση).
- Κόρφης Τάσος, «Ρώμος Φιλύρας», Ματιές σε ποιητές του μεσοπολέμου, σ.23-37. Αθήνα, Πρόσπερος, 1978.
- Μάνσης Σταύρος, «Μια συνάντηση με το Ρώμο Φιλύρα», Νέα Εστία 57, ετ.ΚΘ', 1η/4/1955, αρ.666, σ.445-446.

Ρ. Φιλύρας, Η Ζωή μου εις το Δρομοκαΐτειον και άλλα αυτοβιογραφικά, φιλ. Επιμέλεια Γ. Παπακώστα, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα 2007

- Παράσχος Κλέων, «Ρώμος Φιλύρας», Δέκα έλληνες θυρικοί, σ.181-192. Αθήνα, 1937. (και εκδ. β', Αθήνα, Φέξης, 1962)
- Στεργιόπουλος Κώστας, «Ρώμος Φιλύρας», Η ελληνική ποίηση: Η ανανεωμένη παράδοση, σ.252-262. Αθήνα, Σοκόλης, 1980.
- Στεργιόπουλος Κώστας, «Ο Φιλύρας και ο πηγαίος θυρισμός», Γράμματα και Τέχνες 7-8, 7-8/1982 (τώρα και στον τόμο ΠεριδιαβάζονταςΑ'· Από τον Κάλη στον Παπατώνη, σ.113-125. Αθήνα, Κέδρος, 1982).
- Χατζηφώτης Ι.Μ., «Ρώμος Φιλύρας (μια τραγική μορφή)», Ανιχνεύσεις [Νεοελληνικά μελετήματα και κριτικά δοκίμια], σ.47-55. Αθήνα, Αλκαίος, [1973].
- Χουρμούζιος Αιμίλιος, «Κριτική Εισαγωγή», Ρώμος Φιλύρας· Άπαντα· Έμμετρα και πεζά· Κριτική εισαγωγή Αιμ. ΧουρμούζιουΑ', σ.ζ'-ηγ'. Αθήνα, Γκοβόστis, 1939.

Εργογραφία Ρ. Φιλύρα

(πρώτες αυτοτελείς εκδόσεις)

I. Ποίηση

- Ρόδα στον αφρό. Αθήνα, 1911.
- Γυρισμοί (1912-1918). Αθήνα, 1919.
- Οι ερχόμενες. Αθήνα, 1920.
- Κλεψύδρα. Αθήνα, Ελληνογαλλικό τυπογραφείο, 1921.
- Ο πιερότος. Αθήνα, Ελληνογαλλικό τυπογραφείο, 1922.
- Θυσία· Ποιήματα (1912-1923) Εικονογραφημένα. Αθήνα, τυπ. Εστίας, 1923.

II. Πεζογραφία

- Ο θεατρίνος της ζωής. Αθήνα, Ελληνογαλλικό τυπογραφείο, 1916.

III. Μεταφράσεις

- Brada, Και το κύμα γύρισε πίσω· Μετάφρασις Απόλλωνος Φιλύρα. Κύπρος, εκδ. Αθήνα, 1918.

III. Συγκεντρωτικές εκδόσεις

- Άπαντα· Έμμετρα και πεζά· Κριτική εισαγωγή Αιμ. ΧουρμούζιουΑ'. Αθήνα, Γκοβόστis, κ.κ.

Επιπλέον Πληροφορίες

Χειρόγραφα του λογοτέχνη υπάρχουν στο Γενικό Αρχείο του Ελληνικού Λογοτεχνικού και Ιστορικού Αρχείου (Ε.Λ.Ι.Α.)

Και δείγμα της ποίησης του Ρ. Φιλύρα

Στον Άδη

Μια μέρα θα μισέψουμε στα σκότη
κι αν δεν το ήπιαμε όλο το ποτήρι.
Κι αν δεν εμείναμε σε θεία αγνότη,
το κορμί μας στον τάφο θ' απογείρει.
Στερνή αγάπη θε να μοιάζει πρώτη,
τόση πλαχτάρα μες στο πανηγύρι
της ζωής μας ανάρπαζε κι η νιότη
μας φούντωνε του αίματος τη πύρη.
Οι κοπέλες μονάχα θα εικονίζουν
κάθε χαρά που πέρασε και πάει
και θα στέκουν εμπρός μας σε παράτα.
Κι ούτε κι ο νους θα ξέρει όταν θα σχίζουν,
σαν άγγελοι των ουρανών τα χάν,
ποια πιο πολύ μας χρύσωνε τα νιάτα.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος

Όταν ήμουν 17 χρονών διάβαζα εκκλησιαστική ιστορία, ιστορία τέχνης, εισαγωγή στην ψυχανάλυση και ξαφνικά έγινε κάτι που δεν μου είχε ξανασυμβεί. Άκουσα εσωτερική φωνή, μες στο μυαλό μου, διπλή. Ό,τι σκεφτόμουν επαναλαμβανόταν και από αυτό βρέθηκα στον ψυχίατρο..

Μετά, το 1979, πήγα στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής στον Βύρωνα, όπου και βρίσκομαι μέχρι σήμερα. Σ' αυτό το κέντρο υπάρχει ιατρείο με ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς. Βρίσκεται στη Δήλου 14. Το συγκεκριμένο πλαίσιο βοηθάει εμάς τους ψυχασθενείς σε επαγγελματική κατάρτιση με εργοθεραπευτές.

Ο Ξενώνας επίσης του ΣΟΨΥ, που βρίσκεται στη Νεαπόλεως 9-11, φιλοξενεί 10 άτομα, τα οποία παρακολουθούνται συστηματικά από ψυχολόγους και ψυχίατρο. Ακριβώς δίπλα από τον Ξενώνα του ΣΟΨΥ υπάρχει το Κέντρο Ημέρας, όπου και πηγαίνουμε 7 μέρες την εβδομάδα από τις 16.00 μ.μ μέχρι τις 20.00 μ.μ. όπου

και περνάμε ευχάριστα την ώρα μας, κάνουμε πολλές ομάδες κάποιες από τις οποίες είναι: διατροφής, χοροθεραπείας, υποστήριξης, επικαιρότητας, δημιουργίας και τέχνης, λογοτεχνίας, κοινοτικής, αγγλικών, ψυχοθεραπείας, κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης οργανώνονται μουσικά απογεύματα, караόκε, μαγειρική, επιτραπέζια, εκδρομές / εξορμήσεις και προβολή ταινιών.

Το Κέντρο Ημέρας απαρτίζεται από ψυχολόγους και επιστημονικό προσωπικό που βοηθάει τους ψυχικά πάσχοντες. Τους ευχαριστούμε πολύ λοιπόν για την βοήθεια που μας προσφέρουν και γι' αυτόν ακριβώς τον λόγο θα πρέπει να αμείβονται. Αξίζουν πολλά και η εργασία τους είναι λειτούργημα. Εν γένει το έργο τους είναι παράδειγμα προς μίμηση. 

*Σας ευχαριστώ πολύ,
Πόπη
Μια ψυχικά πάσχουσα*

πληροφορίες

» 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 οικογένεια Θ. Μαρτίνου για τη συνεχή στήριξη στο Σωματείο μας.
- Την οικογένεια Π. Ανδρονίκου για τη χρηματική δωρεά στο Σωματείο μας εις μνήμην του Όμηρου Ζαχαριάδη.
- Την κ. Μ. Κατσιγιάννη για τη συνεχή στήριξη στον Ξενώνα μας.
- Τον κ. Α. Λουκογιαννάκη για την προσφορά ζυμαρικών στον Ξενώνα μας.
- Την κ. Οικονόμου Δήμητρα για τη χρηματική δωρεά της.
- Το super market Βερόπουλος επί της οδού Αγίας Σοφίας στο Βύρωνα για την προσφορά τροφίμων στον Ξενώνα μας.

- ▶ 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 20/12/2011.

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.**

