



Κωδικός 01-6296



Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος **48**



Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

μηνύματα

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 13^ο



Ιανουάριος - Φεβρουάριος - Μάρτιος 2012

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

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 Υλης

Μ. Κανελλή-Παπανικολάου

Επιμέλεια Κειμένων

Χ. Ανδρονίκου

Ε. Λουκή

Γραμματεία - Μεταφράσεις

Α. Μπρεζετού

Β. Παπαδοπούλου

Υπεύθυνος Σχεδίασης & Παραγωγής

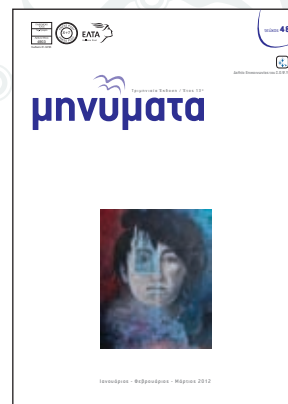
EDILYS A.E.E.

Εμπορικό Κέντρο «ΑΙΘΡΙΟ»

Αγ. Κωνσταντίνου 40, 151 24, Μαρούσι
Τηλ.: 210 6195 994, e-mail: info@edilys.gr

Σελιδοποίηση: Σοφία Φίλιου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ευσηλόγραφα άρθρα
εκφράζουν προσωπικές απόψειςΣτο έργο του εξωφύλλου
απεικονίζεται η Καμίλ Κλωντέλ

Περιεχόμενα

Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας Α' Τριμήνου	04
Caravel 9-11 Μαρτίου 2012	05
Διευκρινίσεις για τη συνταξιοδότηση γήρατος γονέων αναπήρων σύμφωνα με το άρ. 37 του Ν. 3996/2011	06
Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία	07
Μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα δικαιούχων ΕΚΑΣ για το έτος 2012	07
Ψυχική υγεία και οικονομική κρίση: Όταν υπονομεύονται οι σταθερές της ζωής	08
Η ψυχή έχει τους λόγους της	09
Δυσλεξία	11
Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής εργοθεραπείας στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές	14
Καμίλ Κλωντέλ: Από τη μοναχικότητα της δημιουργίας στη μοναξιά του εγκλεισμού	19
Επιστολή	23

Η Αγάπη

Στη μνήμη της αδελφής μου

Στα μάτια σου σκορπούσε σκόνη από κουρασμένο φως
σαν μέσα σε δωμάτιο από χρόνια σφραγισμένο

Είναι η σιωπή -έλεγχος- πυκνώνει στο σκοτάδι αναπάντεχα
όπως όταν οι νεκροί επιστρέφουν και μας αποχαιρετούν

μες στην οχλοβοή του κόσμου μάς αποχαιρετούν

μα πώς ν' αδράξεις το φευγαλέο φτερούγισμα
το φύλλο που πέφτει στο αφρισμένο «σήμερα»

το λαμπύρισμα στα μάτια του ετοιμοθάνατου λίγο πριν...

Όλα έρχονται και φεύγουν τόσο γρήγορα στο άγριο δάσος
του καιρού ενώ η αγάπη ξέφωτο λησμονημένο κρυφό

η κόψη της καρδιάς μας που συγχωρεί και προσμένει
στην πυρκαγιά του κόσμου η Αγάπη - άφλεκτη βάτος

φέγγει στη μεγάλη Νύχτα στις ανθισμένες ώρες
σαν άσπρη ψίχα φέγγει στο πιο βαθύ σκοτάδι

σαν να είναι αιώνια η αγάπη κι έπειτα...

Τόσα λευκά πουλιά πάνω στα βλέφαρά σου αποκοιμούνται

Τόσα λευκά πουλιά που έχασαν τον προορισμό τους

Πώς να τα ξυπνήσω;

Εύα Μοδινού (email: emod@otenet.gr)

από την ποιητική Συλλογή με τίτλο «Για Πάντα» (Ποίηση σε επτά πράξεις)
αφιερωμένο στη μνήμη της αδελφής μου, που θα εκδοθεί
από τις «Εκδόσεις των Φίλων» τον Απρίλιο 2012

Δραστηριότητες Ξενώνα - Κέντρου Ημέρας Α' Τριμήνου



Οι ενοικοί του Ξενώνα συμμετείχαν σε καθημερινή βάση στο πρόγραμμα του Κέντρου Ημέρας.

7/01/2012 : Ελεύθερη έξοδος.

14/01/2012: Πραγματοποιήθηκε στο Κέντρο Ημέρας η ομάδα μαγειρικής και με την συμμετοχή των μελών φτιάξαμε βασιλόπιτες.

19/01/2012: Έγινε η κοπή της βασιλόπιτας σε ένα πολύ ευχάριστο και γιορτινό κλίμα.

28/01/2012: Πραγματοποιήθηκε έξοδος των μελών του Κέντρου Ημέρας και των ενοίκων του Ξενώνα στην καφετέρια 'transit' στο Παγκράτι.

13/02/2012: Έγινε ο στολισμός του Κέντρου Ημέρας με τη συμμετοχή των μελών για το αποκριάτικο πάρτυ!

16/02/2012: Λόγω Τσικνοπέμπτης πραγματοποιήθηκε η αποκριάτικη γιορτή στο Κέντρο Ημέρας με πλούσιο φαγητό και πολύ διασκέδαση!

17/02/2012: Πραγματοποιήθηκε νυχτερινή έξοδος των μελών του Κέντρου Ημέρας (με συνοδεία) στο Γυάλινο μουσικό θέατρο.

25/02/2012: Πραγματοποιήθηκε μουσικό απόγευμα με την συμβολή ενός μέλους μας, ο οποίος τραγούδησε και έπαιξε κιθάρα.

27/02/2012: Λόγω της Καθαράς Δευτέρας είχε προγραμματιστεί έξοδος για τους ενοίκους του Ξενώνα στον λόφο Φιλοπάππου, όπου υπήρχε εκδήλωση με μουσική και φαγητό αλλά λόγω των καιρικών συνθηκών δεν πραγματοποιήθηκε.

1/4/12: Ελεύθερη έξοδος

Από 9/4/12 έως 15/4/12: Δεν πραγματοποιήθηκαν προγραμματισμένες έξοδοι λόγω Πάσχα.

21/4/12: Ελεύθερη έξοδος

28/4/12: Δημιουργία πρωτομαγιάτικων στεφανιών στο χώρο του Κέντρου Ημέρας



Caravel 9-11 Μαρτίου 2012

Το Δ.Σ. του Σ.Ο.Ψ.Υ συνεχίζει τις προσπάθειες, όπως αναλυτικά παρουσίασε στη Γενική Συνέλευση με συμμετοχή σε ημερίδες, εκδηλώσεις και συλλογή πληροφοριών σε θέματα που μας αφορούν.

Ο Σ.Ο.Ψ.Υ με πρωτοβουλία του παρευρέθη στο 1^ο συνέδριο Κολληγίου Εκπαίδευσης Έρευνας Πρόληψης και Θεραπείας Ψυχικών Διαταραχών που πραγματοποιήθηκε στο ξενοδοχείο CARAVEL 9-11 Μαρτίου 2012. Η συμμετοχή ήταν πολυαπλή με όλους τους γνωστούς μας αξιότιμους Καθηγητές και Καθηγήτριες ως Οργανωτική, Τμητική και Επιστημονική Επιτροπή. Οι ευχές μας είναι ένθερμες για τη πλήρη επιτυχία του νέου Κολληγίου.

Περίληψη μερικών θεμάτων:

Συμπόσιο - αιτιοπαθογένεια της Νόσου - Σύγχρονες απόψεις - Νευροανατομία - Νευρογενετική - Νευροψυχολογία - Νευροαπεικόνιση. Επίσης Ψυχωτικές εκδηλώσεις σε ειδικούς πληθυσμούς.

Παιδιά και έφηβοι, ηλικιωμένοι, σωματικά νοσήματα, κατάχρηση οινόπνευματος και ψυχοπαθολογίας. Επίσης διάλεξη για τη «ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ». Παρακολουθήσαμε με προσοχή τις νέες προόδους θεραπείας της νόσου και μας εντυπωσίασε η διάλεξη με θέμα Ποθυφαρμακολογία στη Σχιζοφρένεια, έξι επιστημόνων, με πρώτο τον Ηλία Τζαβέλλα της Α Κλινικής ΕΚΠΑ Αιγινήτειου Νοσοκομείου.

Με συμπέρασμα ότι ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να εμφανιστούν με όλα τα ψυχοφάρμακα. Ο ψυχίατρος πρέπει να βρίσκεται σε ετοιμότητα και να πραγματοποιεί τους απαραίτητους ελέγχους, ώστε να αποφεύγονται, κατά το δυνατόν, αρνητικές συνέπειες για τον ασθενή.

Ένα άλλο θέμα ήταν ο ρόλος της οικογένειας στο πρώτο ασθενικό επεισόδιο, που αναλύθηκε από Α ΤΕΙ Αθήνας, τμήμα Επισκεπτών Επισκεπτριών Υγείας.

Τα συμπεράσματα ήταν: έχει διαπιστωθεί ότι ο ασθενής και οι οικογένειες που έχουν συμμετάσχει σε ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες παρουσιάζουν βελτίωση στη πρόληψη υποτροπών στη «συμμόρφωση» και την ικανοποίηση, με τη φαρμακευτική αγωγή, στη καλύτερη κοινωνική προ-

σαρμογή και την ενημέρωση για την ασθένεια τους, στη απομυθοποίηση και αποστιγματοποίηση της ψυχικής νόσου.

Άλλο θέμα που συζητήθηκε:

Κέντρο Ημέρας - λειτουργία και εξέλιξη.

Με ανάληψη επιστημόνων Α Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα- Καισαριανής και μονάδα Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, με συμπέρασμα:

Το Κ.Η πλαισιώνεται από μια πολυδύναμη θεραπευτική ομάδα και οι βασικοί άξονες των παρεμβάσεων είναι οι ομαδικές θεραπευτικές δραστηριότητες, οι ατομικές συνεδρίες, η Ψυχιατρική παρακολούθηση καθώς και οι παρεμβάσεις στην οικογένεια.

ΓΕΝΙΚΑ:

Το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ διαπιστώνει ότι αυτές οι ενημερώσεις είναι χρήσιμες.

Δυστυχώς σε αυτή την τελευταία, δεν ακούσαμε κάποια αναφορά προόδου στην έρευνα της αιτίας της ασθένειας με αναγνώριση του D2 της ντοπαμίνης. Ελπίζουμε ότι θα βρεθεί και για αυτή την ασθένεια η αιτία. ☺

Αθήνα 15/3/2012

Για το Δ.Σ του Σ.Ο.Ψ.Υ

Το Μέλος Βασίλειος Ξηρομερίτης

Διευκρινίσεις για τη συνταξιοδότηση γήρατος γονέων αναπήρων σύμφωνα με το άρ. 37 του Ν. 3996/2011

Δημοσιεύθηκε στις 22/03/2012

Δίνονται διευκρινίσεις από το ΙΚΑ για τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος γονέων αναπήρων τέκνων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 37 του Ν. 3996/2011. Συγκεκριμένα, οι εν λόγω συνταξιούχοι θα πρέπει να έχουν πραγματοποιήσει 7500 ημέρες εργασίας (ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας και ημερομηνίας υπαγωγής στην ασφάλιση), να μην έχουν καταστεί συνταξιούχοι οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα κύριας ασφάλισης ή του Δημοσίου ή να μην έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα από οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο. Πιο αναλυτικά:

Αθήνα, 16-3-2012

Αριθ. Πρωτ. Σ40/88 ΕΞ. ΕΠΕΙΓΟΝ ΓΕΝ. ΕΓΓΡΑΦΟ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΑΣΦ. ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΡΟΧΩΝ
- ΤΜΗΜΑ ΚΥΡΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Αγ. Κων/νου 8 (10241), Πληροφορίες: Κ. Νικολοπούλου,
Τηλ: 2105215192, e-mail: diefpar@ika.gr

ΘΕΜΑ: «Διευκρινίσεις για τις προϋποθέσεις συνταξιοδότησης λόγω γήρατος γονέων αναπήρων τέκνων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 37 του Ν. 3996/2011.»

Σχετ: α) Οι με αριθ. 87/2004, 9/2007, 19/2007, 50/2008 και 70/2011 Εγκύκλιοι

β) Τα Σ40/44/23-5-2007 και Σ40/19/25-2-2010 Γενικά

Έγγραφα

Όπως είναι γνωστό, με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρ. 5 του Ν. 3232/2004 όπως τροποποιήθηκαν με τις διατάξεις της παρ. 6 του άρ. 61 του Ν. 3518/2006, δόθηκε η δυνατότητα συνταξιοδότησης με πλήρη σύνταξη λόγω γήρατος στις μητέρες αναπήρων τέκνων με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω - το οποίο δεν απαιτείται να είναι μόνιμο - υπό την προϋπόθεση της πραγματοποίησης 7500 ημερών ασφαλήσις.

Με τις διατάξεις του άρ. 140 του Ν. 3655/2008, δόθηκε διαζευκτικά η δυνατότητα συνταξιοδότησης με τις ως άνω προϋποθέσεις και στον ασφαλισμένο πατέρα εφόσον η ασφαλισμένη μητέρα δεν ασκήσει το σχετικό δικαίωμα ή έχει αποβιώσει. Για την άσκηση του δικαιώματος από τον ασφαλισμένο πατέρα, θα έπρεπε να προηγηθεί η υποβολή υπεύθυνης δήλωσης περί μη άσκησης του δικαιώματος από την ασφαλισμένη μητέρα.

Με την παρ. 1 του άρθρ. 37 του ν. 3996/2011 αντικαταστάθηκε το νομοθετικό πλαίσιο για τη χορήγηση σύνταξης λόγω γήρατος σε γονείς αναπήρων τέκνων και ορίστηκε ειδικότερα ότι προκειμένου να τους χορηγηθεί η ανωτέρω σύνταξη θα πρέπει να έχουν πραγματοποιήσει 7500 ημέρες εργασίας - ανεξαρτήτως ορίου ηλικίας και ημερομηνίας υπαγωγής στην ασφάλιση - και να μην έχουν καταστεί συνταξιούχοι οποιουδήποτε ασφαλιστικού φορέα κύριας ασφάλισης ή του Δημοσίου ή να μην έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα - ακόμα και στην περίπτωση που δεν το έχουν ασκήσει - από οποιονδήποτε ασφαλιστικό φορέα κύριας ασφάλισης ή το Δημόσιο και επιπλέον να συντρέχουν αθροιστικά οι ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) το τέκνο να είναι άγαμο και ανάπηρο με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω, να μην εργάζεται και να μη νοσηλεύεται σε ίδρυμα με δαπάνη ασφαλιστικού ή άλλου φορέα, και
β) ο έτερος γονέας κατά την ημερομηνία υποβολής της αίτησης συνταξιοδότησης από το γονέα που ασκεί το δικαίωμα, να έχει πραγματοποιήσει τουλάχιστον 2400 ημέρες ή 8 έτη πραγματικής ασφάλισης σε φορείς κύριας ασφάλισης ή/και το δημόσιο, εκ των οποίων οι 600 ημέρες ή τα 2 έτη να έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία 4 χρόνια, να εργάζεται, να μη λαμβάνει και να μην έχει θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης από οποιονδήποτε ασφαλιστικό οργανισμό ή το δημόσιο και να έχει υποβάλει υπεύθυνη δήλωση προς τον ασφαλιστικό του φορέα ή τους φορείς που είναι ασφαλισμένος ότι δεν έχει ασκήσει ούτε προτίθεται να ασκήσει στο μέλλον το δικαίωμα συνταξιοδότησης με τις προϋποθέσεις της διάταξης αυτής.

Όπως μας γνώρισε με το Φ. 80000/23676/1598/9-11-2011 έγγραφό του το Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης - από το οποίο ζητήσαμε διευκρινήσεις για τη συνταξιοδότηση λόγω γήρατος γονέων αναπήρων τέκνων σύμφωνα με τις διατάξεις του άρ. 37 του Ν. 3996/2011, όλες οι προϋποθέσεις οι οποίες πρέπει να συντρέχουν στο πρόσωπο του ετέρου γονέα αφορούν σε γονέα ο οποίος βρίσκεται εν ζωή. Σε περίπτωση που αυτός έχει αποβιώσει, δεν έχουν προβλεφθεί κάποιες ιδιαίτερες προϋποθέσεις τις οποίες θα έπρεπε να συγκέντρωνε ενόσω ήταν εν ζωή και συνεπώς στις περιπτώσεις αυτές, θα πρέπει να ελέγχεται μόνο εάν συντρέχουν όλες οι λοιπές προϋποθέσεις πλην αυτών που αφορούν στον αποβιώσαντα γονέα. ☺

Η Γενική Διευθύντρια Ασφαλιστικών Υπηρεσιών
Χαρίκλεια Γδοντάκη

Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία

Η πρόσβαση στις νέες καινοτόμες θεραπείες αποτελεί ζήτημα ζωής για πολλούς από εμάς. Η συμβολή των νέων φαρμάκων στην αύξηση της επιβίωσης, στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αλλά και στην αποτροπή της νοσοκομειακής περίθαλψης είναι καθοριστικής σημασίας για τις σοβαρές χρόνιες παθήσεις.

Υποστηρίζοντας λοιπόν ότι η γνώμη και οι ανάγκες των ασθενών για πρόσβαση σε νέες θεραπείες πρέπει να συνοπολογίζονται καθώς οι ίδιοι αποτελούν τον κύριο αποδέκτη, θα θέλαμε να καταγγείλουμε, στον υπό ψηφισι εφαρμοστικό νόμο, το αναφερόμενο μέτρο της αποζημίωσης των νέων φαρμακευτικών προϊόντων με την αυστηρή προϋπόθεση ότι αυτά αποζημιώνονται σε δεκαοκτώ (18) κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το μέτρο θα οδηγήσει μοιραία στην καθυστέρηση της πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στις νέες θεραπείες για ένα σημαντικό χρονικό διάστημα.

Ως ενεργοί σύλλογοι ασθενών διεκδικούμε την εξασφάλιση της έγκαιρης πρόσβασης των Ελλήνων ασθενών στη διαρκώς εξελισσόμενη φαρμακευτική καινοτομία σε συνδυασμό με την εφαρμογή πολιτικών υγείας προσανατολισμένων στην πρόληψη.

Η βελτίωση του επιπέδου ζωής του Ελληνικού πληθυσμού θα πρέπει να αποτελεί τον άμεσο στόχο ενός κράτους πρόνοιας και ο στόχος αυτός περιγράφεται στο νέο Μνημόνιο - 2. Στο σημείο αυτό θέλουμε να τονίσουμε ότι η υιοθέτηση καινοτόμων θεραπειών από το σύστημα υγείας όταν συνεκτιμάται με τη δυνατότητα βελτίωσης του επιπέδου υγείας οδηγεί σε σημαντικά οικονομικά οφέλη.

Διεκδικούμε λοιπόν, την άμεση αναθεώρηση του εν λόγω μέτρου το οποίο αποκόπτει ουσιαστικά κατά ένα μεγάλο χρονικό διάστημα την πρόσβαση των ασθενών σε νέες σωτήριες θεραπείες πολλές φορές για απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Διεκδικούμε τον δημόσιο και εποικοδομητικό διάλογο. Η πρόσβαση των ασθενών στη θεραπεία αποτελεί αυτονόητο και αδιαπραγμάτευτο δικαίωμα όλων.

Συνοπογράφεται από την:

*Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων -
Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία (ΠΟΣΟΨΥ)
Νομίδου Νίκη Ελένη - Πρόεδρος*

*και Μη Κυβερνητική Οργάνωση για τον Καρκίνο
"Μείνε Δυνατός"*

Παναγιώτης Μιχαήλ - Ιδρυτής

Μειωμένη συμμετοχή στα φάρμακα δικαιούχων ΕΚΑΣ για το έτος 2012

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
www.eopyy.gov.gr
Γενική Δ/ση: Διαχείρισης & Ανάπτυξης
Υπηρεσιών υγείας
Δ/ση: Φαρμάκου
Τμήμα: Παρακολούθησης & Αξιοποίησης Ελέγχων
Τηλ.: 210 6871755-56, Fax: 210 6871792 Τηλ. Δ/ση: Κηφισίας 39,
15123 Μαρούσι, E-mail: d6@eopyy.gov.gr

ΑΔΑ: Β4ΒΒ0Ξ7Μ-ΛΟΚ
ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Αθήνα, 29/03/2012
Αρ. Πρωτ.: 14733

Προς
1) Μονάδες Υγείας Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
2) Υποκ/τα ΙΚΑ - ΕΤΑΜ Τμήματα Παροχών
3) Δ.Υ.ΠΕ.
4) Κ.Μ.Ε.Σ.

ΣΧΕΤΙΚΟ: Το υπ' αριθμ. Γ55/833/16-03-11 Γενικό έγγραφό μας Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού, σας γνωρίζουμε ότι για το έτος 2012 τα παραστατικά με τα οποία θα αναγνωρίζεται αν κάποιος συνταξιούχος είναι δικαιούχος μειωμένης συμμετοχής στα φάρμακα είναι τα κάτωθι:

1. Για τους συνταξιούχους του ΙΚΑ - ΕΤΑΜ: Το Ενημερωτικό Σημείωμα Συντάξεων στο οποίο θα περιλαμβάνεται ο μήνας Δεκέμβριος 2011 (6 τμήμνο).
2. Για τους συνταξιούχους Ο.Α.Ε.Ε. (ΤΕΒΕ), (ΤΑΕ) και (ΤΣΑ): Το Ενημερωτικό Σημείωμα Συντάξεων, όπου κατά τον τελευταίο μήνα του τριμήνου θα αναγράφεται η ένδειξη «ΕΠΙ-ΔΟΜΑΤΟΥΧΟΣ ΕΚΑΣ».
3. Για τους συνταξιούχους του Ο.Π.Α.Δ. περιμένουμε σχετικό έγγραφο από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους Υπενθυμίζουμε ότι η μειωμένη συμμετοχή στην φαρμακευτική

περίθαλψη αφορά και τα μέλη οικογενείας του δικαιούχου ΕΚΑΣ, (Εγκ. 3/99).

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

1. Υπουργείο Απασχόλησης και Η ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΗ ΔΙΕΥΘ/ΝΣΗΣ Κοινωνικής Προστασίας Δ/ση Ασφ. Ασθ. Και Μητρότητας Σταδίου 29/10110 Αθήνα
2. Οργανισμός Ασφάλισης Ελευθέρων ΛΙΤΣΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ Επαγγελματιών, Δ/ση Οργάνωσης & Εκπαίδευσης Ακαδημίας 22 / 10671 Αθήνα
3. Δ/ση Παροχών ΙΚΑ - ΕΤΑΜ
4. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
5. Γενικό Λογιστήριο του Κράτους Δ/ση Συντάξεων (45η & 46η Δ/ση) Κάνιγγος 29 / 10110 Αθήνα

Ψυχική υγεία και οικονομική κρίση: Όταν υπονομεύονται οι σταθερές της ζωής

Η αλληλεξάρτηση της ψυχικής υγείας με τις κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες που συγκροτούν το πλαίσιο στο οποίο ζει και λειτουργεί ως ολότητα το άτομο είναι επιστημονικά τεκμηριωμένη: η οικονομική δυσχέρεια και οι ποικίλες απορρέουσες από αυτήν στερήσεις βιώνονται ως μια διαρκής απειλή για τον ανθρώπινο ψυχισμό.

Η οικονομική κρίση, ως καθημερινή πραγματικότητα πια, έχει διαποτίσει τις περισσότερες πτυχές της ζωής. Η κατάθλιψη, παγκόσμια απειλή, τείνει να αναδειχθεί για την Ελλάδα η εθνική μας νόσος. Ανεργία, απολύσεις, αλληγές στις εργασιακές σχέσεις και συνθήκες, αβεβαιότητα, ανασφάλεια, φόβος, άγχος, αγωνία, θλίψη, απόγνωση και απελπισία αποτελούν ένα εκρηκτικό, για τον σύγχρονο άνθρωπο, μίγμα καταστάσεων και συναισθημάτων.

Η «ασαφώς προσδιορισμένη» στο παρελθόν έννοια της κατάθλιψης που υιοθετείτο αλόγιστα και χρησιμοποιείτο εύκολα και αβασάνιστα για να εκφράσει συναισθήματα στη γλώσσα της καθημερινότητας, σήμερα δίνει τη θέση της σε μια κατάσταση που κρύβει ψυχικό «πόνο» και βιωματικό αδιέξοδο, σε μια «κλινική» οντότητα που αποτελεί τη συχνότερη ψυχική διαταραχή, σε μια σύγχρονη «επιδημία».

Η ψυχική υγεία φαίνεται να ακολουθεί τους κύκλους της οικονομίας. Δύσκολα θα αποφύγει κανείς το συνειρμό για το πόσο εύστοχος είναι ο όρος "depression" στην αγγλική γλώσσα, που περιγράφει την οικονομική ύφεση, τη συρρίκνωση της οικονομικής δραστηριότητας, αλλά και την ψυχική συρρίκνωση, τη σύνθλιψη του συναισθήματος που χαρακτηρίζει την κατάθλιψη. Με αυτήν ακριβώς την ψυχική συρρίκνωση συνδέεται και η οικονομική κρίση.

Η επιστημονική γνώση υποστηρίζει ότι τα άτομα που είναι πιο ευάλωτα στις συνέπειες της οικονομικής κρίσης και γενικότερα των δυσμενών κοινωνικοοικονομικών αλληγών, οι πρώτοι που πλήττονται, είναι αυτοί που ανήκουν στα πιο «ευαίσθητα» τμήματα του πληθυσμού: τα παιδιά, οι νέοι, οι ηλικιωμένοι, μειονοτικές και «ευπαθείς κοινωνικές ομάδες».

Σε αυτή την κατηγορία ανήκει και η ομάδα των ατόμων

που πάσχουν από μια σοβαρή ψυχική νόσο. Πλήττονται και αυτοί αλλά και οι οικογένειές τους που τους φροντίζουν και μεριμνούν για αυτούς.

Σε μια κοινωνική παρατήρηση, όμως, η οικονομική κρίση δε φαίνεται να χτυπά μόνο τους αδύναμους· ποιος άλλωστε, θα μπορούσε να πει ότι δεν τον αγγίζει η «περιρρέουσα ατμόσφαιρα» και οι ζοφεροί οιωνοί της, η «καταθλιπτική» πραγματικότητα, αλλά και η βαρύθυμη αναμονή ενός ακόμα πιο επίφοβου μέλλοντος. Πέρα από κλινικά κριτήρια και διαγνώσεις, οι ανατροπές των σταθερών της ζωής, η ματαίωση των προσδοκιών, η ανάρτηση των βεβαιοτήτων, η απώλεια της ελπίδας αποτελούν συνιστώσες της νέας σκληρής ψυχικής πραγματικότητας που βιώνουν οι Έλληνες.

Οι πρόσφατες μελέτες μαρτυρούν ραγδαία αύξηση της κατάθλιψης και των αυτοκτονικών τάσεων μέσα σε διάστημα δυο ετών από το 2009 ως το 2011, ακριβώς δηλαδή το διάστημα κατά το οποίο η οικονομική κρίση έκανε σαφή την αμείλικτη παρουσία της στην καθημερινότητά μας-, κατά πολύ μεγαλύτερη μάλιστα στο τμήμα αυτό του πληθυσμού που αντιμετωπίζει σοβαρή οικονομική δυσχέρεια.

Μια πιο διεισδυτική ματιά στα ερευνητικά ευρήματα φέρνει στο φως μια ανατροπή στα μέχρι τώρα επιστημονικά δεδομένα. Η κατάθλιψη θεωρείτο το θλιβερό «προνόμιο» των γυναικών, των ατόμων μέσης ηλικίας, των νέων, των ανθρώπων που ζουν μόνοι τους, χωρίς σχέσεις κοινωνικής υποστήριξης και φροντίδας.

Ωστόσο, η μεγαλύτερη αύξηση της κατάθλιψης τα τελευταία δύο χρόνια χτύπησε και άλλες πόρτες, την πόρτα των ανδρών, των επιτυχημένων, των μορφωμένων, των εγγάμων, των εργαζομένων, των νέων, αλλά και αυτών που ήταν κοντά στη συνταξιοδότηση.

Σαν μια περίεργη γκρίζα «δημοκρατικότητα» να χαρακτηρίζει τις νέες μορφές της κατάθλιψης. Κανένας ανάμεσά μας, όποιο και αν είναι το μορφωτικό του επίπεδο, το επάγγελμα, το εισόδημα, το φύλο και η ηλικία του, δεν μπορεί να θεωρείται απρόσβλητος, «η κατάθλιψη δεν κάνει διακρίσεις».

Τα παραδοσιακά υποστηρικτικά συστήματα -οικογένεια, γάμος, φίλοι-, που μέχρι πρότινος θωράκιζαν την ψυχική μας υγεία, φαίνεται ότι πια δεν επαρκούν για να αντισταθμίσουν τις αυξημένες πιέσεις, τις αλληλαγές στις εργασιακές συνθήκες και το στρες που απορρέει από αυτές. Τώρα η οικογένεια έχει επιπλέον ανάγκες, η εργασία εγκυμονεί ανασφάλεια, ο φόβος της απόλυσης ελλοχεύει. Η οικονομική δυσπραγία διαποτίζει σήμερα κάθε πτυχή της ζωής και οι βαθιές κοινωνικές προεκτάσεις της δεν αφήνουν ανεπηρέαστους ούτε όσους θεωρούνται ότι έχουν ικανότερα εφόδια. Η οικονομική κρίση φαίνεται να υπονομεύει και τις πιο απλές βεβαιότητες της ζωής.

Έτσι η ανάγκη προάσπισης της ψυχικής υγείας γίνεται επιτακτική. Αγάπη, φίλοι, οικογένεια, προσωπικές σχέσεις, κοινωνικά δίκτυα που θα σταθούν δίπλα στο άτομο τη στιγμή της δυσκολίας είναι η μια πλευρά της λύσης, είναι το φυσικό υποστηρικτικό μας πλαίσιο. Πέρα από αυτό, όμως, όταν η πίεση ανατρέπει βίαια την ψυχική ισορροπία, η αναζήτηση βοήθειας από ειδικό είναι πιο αναγκαία από ποτέ.

Η αναζήτηση της κατάλληλης βοήθειας είναι δικαίωμα αλλά και ευθύνη κάθε ανθρώπου που υποφέρει. Δεν είναι ντροπή, δεν είναι αδυναμία. Μακριά από τα ταμπού και τις προκαταλήψεις, η αναζήτηση βοήθειας από ειδικό του χώρου της ψυχικής υγείας προβάλλει ως κρίσιμη αναγκαιότητα αλλά και συχνά ως η μόνη λύση μπροστά στα αδιέξοδα που φέρνει η δίνη της κρίσης. 

Μαρίνα Οικονόμου - Λαλιώτη
Ψυχίατρος
Επίκουρη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Η ψυχή έχει τους λόγους της

Μια βιωματική προσέγγιση στο ερώτημα «τι είναι ψυχή»

Δεν είναι λίγες οι φορές που ακούμε την ψυχή μας να ψιθυρίζει την αλήθεια.

Οι περισσότεροι από εμάς έχουμε μία βιωματική αίσθηση του νοήματος της λέξης «Ψυχή». Έχετε προσπαθήσει ποτέ να την περιγράψετε;

Λέξεις μου έρχονται στο νου... είναι ο πραγματικός εαυτός μας, οι αξίες μας ή μήπως είναι το κομμάτι μας που γνωρίζει; Η ψυχή μου το ξέρει...ο πιο οικείος τρόπος για να τη γνωρίσει κανείς, δεν μας έχει ακόμη αποκαλυφθεί. Το βέβαιο είναι ότι δεν πρόκειται για την προσωπικότητά μας. Τα νοήματα της ψυχής εκφράζουν την επιθυμία να είσαι και να αγαπάς, ποια είναι η ουσία και γιατί τα πράγματα είναι όπως είναι. Η προσωπικότητα από την άλλη, εκδηλώνεται στον έλεγχο της εικόνας μας, την επιτυχία, την επίτευξη προσωπικών στόχων.

Κυριευθήκατε ποτέ από την επιθυμία να απομακρύνετε το ένα από το άλλο; Το μεγάλο Ναι και το μεγάλο Όχι... αν μπορούσε μόνο η σχέση των δύο να μας αποκαλυφθεί... το ανήκουστο του καθενός να μπορούσε μόνο να αποκαλυφθεί... Αν η ψυχή μου κοιμόταν... θα μπορούσε στο όνειρό της να της κλέψω τα μυστικά; Μίλησε άφοβα.

Φτιάξε έναν κατάλογο των γνωρισμάτων της. Λέξεις που μιλούν γι' αυτή και στη σιωπή της, προσπαθώντας να την περιγράψω, διαλέγω λέξεις-κλειδιά: ατίθαση, θηρίο, αγριεμένη, ακούραστη, απόμακρη, ζεστή.

Ντύσε τη φωνή σου με εικόνα...αβίαστα κουμπώνουν οι λέξεις μέσα μου: παλίρροια, κλεψύδρα, φάρος, θάλασσα.

Κλείσε τα μάτια και θυμήσου. Ξετύλιξε την πρώτη ανάμνηση που σου έρχεται στο μυαλό. Φαντάσου ότι στέκεσαι έξω από την ανάμνησή σου και κοιτάζεις τον εαυτό σου.



Πώς φαίνεσαι στα μάτια σου; Πώς νιώθεις; Τι γνωρίζεις; Αυτό το συναίσθημα σου είναι οικείο; Αν μπορούσες να ξαναβγείς από την εικόνα αυτή, διακυβεύονταν για σένα κάτι τότε; Μήπως οι εικόνες και η πραγματικότητα σου δεν ταίριαζαν στην ανάμνησή σου; Μην φοβηθείς που οι αντιφάσεις σου αυξάνονται... οι επιλογές σου έχουν πολλαπλασιαστεί, οι γνώσεις και οι δεξιότητες έχουν αυξηθεί, αλλά η ενάργεια σου διαφεύγει όλο και περισσότερα... Τώρα χρειάζεται να μάθεις να είσαι ειλικρινής.

Αν η ψυχή της σου ψιθύριζε τώρα, τη ρώτησα, τι θα έλεγε; «Αρκετά πια. Αρκετά. Σταμάτα επιτέλους. Ως εδώ»... γιατί χτυπήθηκε στη διαδρομή της... πληγώθηκε... επέλεξε να μείνει μόνη... «Είπα στην ψυχή μου, ησυχάσε και περίμενε χωρίς ελπίδα. Γιατί η ελπίδα θα ήταν γι' αυτό που δεν θα 'πρεπε... περίμενε χωρίς αγάπη. Γιατί η αγάπη θα ήταν γι' αυτό που δεν θα 'πρεπε... υπάρχει ακόμα πίστη. Αλλά η πίστη κι η αγάπη κι η ελπίδα υπάρχουν όλες στην αναμονή. Περίμενε χωρίς σκέψη, γιατί δεν είσαι έτοιμη για σκέψη: Έτσι το σκοτάδι θα είναι το φως, και η ακινησία ο χορός...» (Eliot, East Coker, 2002). Αν τελικά η ομιλία είναι το όχημα, εν αγνοία της, ενός ασυνείδητου νοήματος, η σιωπή της ψυχής είναι διφορούμενη... έχει μέσα της το κρυμμένο (παρاسίωπηση) και το μη δυνάμενο να ακουστεί και ανήκουστο του καθενός... γιατί φοβάται

να παραδοθεί; Γιατί την προστατεύουμε χωρίς η ίδια να μας το ζητήσει; Τόσα γιατί θωρακίζουν τις σκέψεις μου... δυναμώνουν τις εικόνες μου... προκαλούν τις αισθήσεις μου... ελευθερώνουν τις επιλογές μου. Πού να 'σαι τώρα άλλη μου εαυτέ; Ψυχή μου... σ' ευχαριστώ που με αφήνεις να σε νιώθω... να σε αγγίζω...

Αντέχουμε αλήθεια τις ουσιώδεις επιλογές; Δεν είναι λίγες οι φορές που ακούμε την ψυχή μας να ψιθυρίζει την αλήθεια, αλλά δηλώνουμε αδυναμία να την αφουγκραστούμε και να την ακολουθήσουμε... ίσως ακόμη να μπαίνουμε σε μία περιοχή όπου έχουμε πολλή να μάθουμε... οι σχέσεις επιλογής είναι εύθραυστες... οι ψευδαισθήσεις επιλογής μας αποσυντονίζουν πλήρως.

Όπως είπε και ο Έλιοτ: «Προκειμένου να φτάσεις σ' αυτό που δεν είσαι, πρέπει να περάσεις από το δρόμο που δεν είσαι, και όπου εκείνο που δεν γνωρίζεις είναι το μοναδικό πράγμα που γνωρίζεις». Δεν μπορεί όμως ο κάθε άνεμος να σε βγάλει από το αγκυροβόλι σου... ή μήπως τελικά μπορεί; 🌸

Μένη Κουτσοσίμου,
Μεταδιδάκτωρ Ιατρικής Σχολής

Το άρθρο δημοσιεύτηκε για πρώτη φορά στο ηλεκτρονικό περιοδικό «ψυχογραφήματα» www.psychografimata.com

Δυσλεξία

Το σύνδρομο της δυσλεξίας είναι ένα από τα πλέον αμφισβητούμενα και περίπλοκα αντικείμενα στο χώρο της εξελικτικής νευρολογίας, της ψυχολογίας και της παιδαγωγικής γιατί εγείρει θεμελιώδη ερωτήματα, τα οποία συναρτώνται με τη φύση του ανθρώπου ως ζωικού οργανισμού που χρησιμοποιεί το λόγο αλλά και με τη λειτουργία του εγκεφάλου για τον οποίο οι γνώσεις μας είναι μάλλον περιορισμένες. Το σύνδρομο αυτό απασχόλησε ένα πλήθος θεωρητικών, ερευνητών και ειδικών παιδαγωγών στον διεθνή χώρο από το τέλος σχεδόν του περασμένου αιώνα έως σήμερα. Διατυπώθηκε μια σειρά ελλειπόντων ορισμών του φαινομένου της δυσλεξίας και αναπτύχθηκαν ταυτόχρονα αντικρουόμενες θεραπείες που συναρτώνται με την αιτιολογία και τις στρατηγικές υπέρβασής του. Ωστόσο, στις μέρες μας θα μπορούσαμε να πούμε ότι έχει γίνει αποδεκτός ο ορισμός του Linder, ο οποίος τονίζει ότι με τον όρο δυσλεξία θα πρέπει να εννοούμε μια ιδιαίτερη από το χώρο των λοιπών επιδόσεων, αδυναμία ανάγνωσης και κατ' επέκταση αδυναμία ανεξάρτητης και αλάνθαστης γραφής, έστω και αν υπάρχει ομαλή νοητική ανάπτυξη.

Συγκεκριμένα, η δυσλεξία είναι μια ειδική μαθησιακή αδυναμία, που εμφανίζεται στις πρώτες τάξεις του δημοτικού στην ανάγνωση και την ορθή γραφή -πρέπει δηλαδή να έχει συντελεστεί η κτήση της αναγνωστικής και γραπτής ικανότητας- και εκδηλώνεται με σημαντικό αριθμό παρατεταμένων λαθών τόσο στην ανάγνωση όσο και στην ορθογραφία. Έρευνες έχουν καταδείξει πως η δυσλεξία αναγνωρίζεται με μεγαλύτερη συχνότητα στα αγόρια απ' ό,τι στα κορίτσια, σε αναλογία 4 προς 1. Η αιτιολογία είναι ποικίλη και η εκδήλωση πολύμορφη. Σε αυτή τη μαθησιακή αδυναμία διαπλέκονται πολλοί παράγοντες, με αποτέλεσμα να μη διακρίνεται συχνά η αιτία από το αποτέλεσμα. Οι παράγοντες που συνδέονται με τη διαταραχή αυτή είναι νευροβιολογικής, γνωσιακής, γενετικής, περιβαλλοντικής ή/και συναισθηματικής φύσεως με αποτέλεσμα να προτείνονται και διαφορετικές προσεγγίσεις θεραπευτικής αντιμετώπισης.

Η δυσλεξία, ως ειδική διαταραχή του γραπτού λόγου σε παιδιά, όλο και περισσότερο γίνεται αποδεκτή ως μία κατάσταση, η οποία παρόλο που έχει διάφορες μορφές εκδήλωσης, είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στη σχολική πράξη, αρκεί να ακολουθηθεί μια έγκαιρη διαγνωστική διαδικασία που να επιβεβαιώνει την ύπαρξη μιας τέτοιας διαταραχής. Μια τέτοια διάγνωση θα μπορούσε να διευρύνει τις ευκαιρίες για ανατροπή των δυσμενών συνεπειών που είναι δυνατόν να έχει το σύνδρομο της δυσλεξίας στην εκπαίδευση και την ψυχολογική δομή του δυσλεξικού παιδιού.

Επειδή το σύνδρομο της δυσλεξίας παρουσιάζει αποδεδειγμένα μια ανομοιογένεια, εκείνο που θεωρείται βέβαιο είναι πως καμία απλή μέθοδος διδασκαλίας, πρόγραμμα ή τεχνική δεν είναι κατάλληλη για όλες τις περιπτώσεις παιδιών με δυσλεξία. Κατά καιρούς έχουν εφαρμοστεί διάφορες μέθοδοι θεραπευτικής διδασκαλίας, το σύνολο των οποίων διακατέχεται από ορισμένες αρχές όπως: α) συνεχής παροχή κινήτρων για μάθηση εκ μέρους του παιδιού με επίκεντρο την αντιστοίχιση ήχου και συμβόλου β) βελτίωση της σχέσης δασκάλου και μαθητή, γ) δημιουργία ευκαιριών στο δυσλεξικό παιδί για αποκόμιση εμπειριών επιτυχίας δ) διδασκαλία σε ατομική βάση ή σε πολύ μικρές ομάδες παρόμοιων περιπτώσεων, ε) παραμονή του παιδιού στην τάξη των συνομηλίκων του και παράλληλη παρακολούθηση θεραπευτικής διδασκαλίας.

ΔΥΣΛΕΞΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Παρόλο που η ειδική αναγνωστική υστέρηση ή δυσλεξία είναι όπως προαναφέραμε ειδική με την έννοια ότι η γενική νοημοσύνη του δυσλεξικού παιδιού παραμένει σε ένα υψηλότερο επίπεδο, αυτό δεν σημαίνει ότι η ανάγνωση αποτελεί τη μόνη περιοχή σχολικής του υστέρησης.

Στην πραγματικότητα, έχουν επισημανθεί συχνά ελλείμματα του δυσλεξικού παιδιού και σε άλλες περιοχές, όπως είναι η ορθογραφημένη γραφή, η αριθμητική, αλλά και η κοινωνική του συμπεριφορά. Έχει βρεθεί για παράδειγμα, κάτι που είναι πολύ γνωστό, ότι δηλαδή τα άτομα που υστερούν στην ανάγνωση παρουσιάζουν επίσης χαμηλές επιδόσεις στην ορθογραφημένη γραφή. Τείνουν επίσης να υστερούν στην αριθμητική, παρόλο που ο βαθμός της συναφούς υστέρησης τους δεν είναι

τόσο σοβαρός όσο στην ανάγνωση και την ορθογραφημένη γραφή.

Η αναγνωστική υστέρηση και η προβληματική συμπεριφορά, μερικές φορές συσχετίζονται μεταξύ τους. Στο σύνολο των ερευνών βρέθηκε ότι τα παιδιά με αναγνωστική υστέρηση παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη συχνότητα αντικοινωνική συμπεριφορά ή και ψυχιατρικές διαταραχές. Μάλιστα διαπιστώθηκε ότι οι διαταραχές αντικοινωνικού τύπου είναι συχνότερες σε σύγκριση με εκείνες ψυχιατρικού τύπου. Αυτό πιθανόν να αντικατοπτρίζει απλά τον μεγαλύτερο αριθμό των αγοριών που γενικά υστερούν στην ανάγνωση, γιατί τα αγόρια τείνουν να εκδηλώνουν συμπτώματα αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε σύγκριση με τα κορίτσια.

Ασφαλώς προκύπτει ένα ενδιαφέρον ερώτημα, αν δηλαδή η επαυξημένη συχνότητα της αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε άτομα με αναγνωστική υστέρηση είναι η αιτία ή το αποτέλεσμα των αναγνωστικών τους δυσκολιών. Φαίνεται πως ισχύουν και οι δυο δυνατότητες.

Στην περίπτωση αυτή, μπορεί κανείς να προβεί σε τρεις υποθέσεις: πρώτον, ένα παιδί με αντικοινωνική συμπεριφορά, όταν αρχίζει το σχολείο, αναμένεται να αποτύχει να έχει αναγνωστικές επιδόσεις εφάμιλλες με εκείνες των συμμαθητών του ακόμη και αν είναι αρκετά νοήμον, δεύτερον, ένα παιδί που αποτυγχάνει να σημειώσει πρόοδο στην ανάγνωση του ακολουθώντας τον ρυθμό των άλλων παιδιών της τάξης του είναι δυνατό να αναπτύξει αντικοινωνική συμπεριφορά ως έκφραση αντίδρασης στη γλωσσική του αποτυχία, τρίτο είναι δυνατό η εκδηλούμενη αντικοινωνική συμπεριφορά και η αναγνωστική υστέρηση να συνυφαίνονται μεταξύ τους ως απόρροια ενός τρίτου καθοριστικού παράγοντα, για παράδειγμα, ένα δυσμενές οικογενειακό περιβάλλον του δυσλεξικού παιδιού.

Σε επίπεδο επίσης μελετών προοπτικής έχει βρεθεί ότι τα άτομα με αναγνωστικές δυσκολίες, εφόσον παραμείνουν χωρίς θεραπευτική βοήθεια συνεχίζουν να έχουν και αργότερα σχολικά προβλήματα.

Ελάχιστα γνωρίζουμε για το μέλλον των παιδιών με σοβαρές αναγνωστικές δυσκολίες μετά την αποφοίτησή τους από το σχολείο. Μερικές μελέτες βρίσκουν ότι τα άτομα με αναγνωστική υστέρηση εξακολουθούν να

έχουν παρόμοιες δυσκολίες και στην ενήλικη ζωή τους, και ακόμη είναι πιθανό να έχουν χαμηλό επαγγελματικό status. Άλλες έρευνες ωστόσο δεν επιβεβαιώνουν τα ευρήματα αυτά. Επομένως οι συγκρουόμενες συναφείς μαρτυρίες απλά επιβεβαιώνουν την εγγενή δυσκολία να συναγάγει κανείς γενικευμένα συμπεράσματα με βάση κλινικές παρατηρήσεις του φαινομένου.

ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ

Η δυσλεξία θεωρείται πως σχετίζεται άμεσα με την παρουσία και άλλων ψυχικών διαταραχών, που εάν δεν διαγνωστούν και αντιμετωπιστούν έγκαιρα, ενδέχεται να ακολουθούν το άτομο σε όλη του τη ζωή.

Συνήθως τα παιδιά με δυσλεξία βιώνουν πολύ περισσότερο άγχος από τους φυσιολογικούς συνομηλίκους τους, το οποίο συχνά εκφράζεται είτε ως φόβος (π.χ. αποτυχίας) είτε με ποικιλία σωματικών ενοχλημάτων. Έχουν μικρότερη «αντοχή στην ματαιώση» και εμφανίζουν εντονότερο το συναίσθημα της μοναξιάς, του θυμού και της μειωμένης αυτοεκτίμησης που μπορεί να φτάσει μέχρι και το παθολογικό επίπεδο της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Ακόμα έχουν δημοσιευθεί έρευνες που συσχετίζουν τις διαταραχές προσωπικότητας, ιδιαίτερα στο σύνδρομο του "μεθοριακού παιδιού", με τη μαθησιακή αυτή διαταραχή.

Εν κατακλείδι, το μεγαλύτερο ερευνητικό ενδιαφέρον έχει επικεντρωθεί στην διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην δυσλεξία, το υπερκινητικό σύνδρομο, τις διαταραχές συμπεριφοράς (παραπτωματική συμπεριφορά λόγω σχολικής αποτυχίας) και τις συναισθηματικές διαταραχές.

ΨΥΧΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ ΤΗΣ ΔΥΣΛΕΞΙΑΣ

Η γενική ψυχοπαιδαγωγική αντιμετώπιση του συνδρόμου της δυσλεξίας περιλαμβάνει:

- Δημιουργία θετικού ψυχοπαιδαγωγικού κλίματος (ενίσχυση - αποδοχή - αυτοπεποίθηση)
- Προσπάθεια να αποκτήσει το παιδί το χαμένο του κέφι

για ανάγνωση, γραφή και μάθηση

- Δημιουργία κινήτρων (εσωτερικά - εξωτερικά)
- Αποβολή του άγχους, εξοικείωση με το «άγνωστο» και συνεχή «βιώματα επικοινωνίας»
- Καλλιέργεια της αναγνωστικής ικανότητας και ιδιαίτερα του μηχανισμού της ανάγνωσης και της γραφής
- Στοχευόμενη άσκηση ανάγνωσης και γραφής
- Δούλεμα φθόγγων, φωνημάτων, γραφημάτων
- Ξεκαθάρισμα της ακουστικής φωνηέντων, συμφώνων, διφθόγγων (ειδικά τεστ εργασίας)
- Καλλιέργεια της σιγουριάς κατά την ανάγνωση κλπ.
- Γνώση των κοινωνικοπολιτιστικών προϋποθέσεων του μαθητή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στον ελληνικό χώρο, ο όρος της δυσλεξίας θεωρείται από πολλούς ως συνώνυμος των Ειδικών Μαθησιακών Δυσκολιών. Αυτές οι δυσκολίες παραπέμπουν σε κάποια ειδική γνωστική διαταραχή, η οποία δημιουργεί στο παιδί δυσκολίες στην προσπάθεια του να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις του σχολείου. Ο όρος της δυσλεξίας έχει χρησιμοποιηθεί ευρύτατα για να υποδηλώσει τις μαθησιακές δυσκολίες οι οποίες σχετίζονται με την ανάγνωση και τη γραφή.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Ομοσπονδία της Νευρολογίας, η δυσλεξία περιγράφεται ως εξής: είναι μια διαταραχή η οποία παρουσιάζεται σε παιδιά που φοιτούν σε συνηθισμένες σχολικές τάξεις, έχουν επαρκή κοινωνικο-πολιτιστικά ερεθίσματα, όμως αποτυγχάνουν να αποκτήσουν γλωσσικές δεξιότητες που σχετίζονται με την ανάγνωση, τη γραφή και την ορθογραφία σε βαθμό ανάλογο με τις νοητικές του ικανότητες. Σε αυτή τη μαθησιακή αδυναμία ενοχοποιούνται πολλοί παράγοντες, με αποτέλεσμα συχνά να μη είναι διακριτό το αίτιο από το αποτέλεσμα. Οι παράγοντες που ως επί το πλείστον συνδέονται με αυτή είναι: νευροβιολογικοί, γνωσιακοί, γενετικοί, περιβαλλοντικοί ή/και συναισθηματικοί, με αποτέλεσμα να προτείνονται και διαφορετικές προσεγγίσεις θεραπευτικής αντιμετώπισης.



Ωστόσο, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι το παιδί με δυσλεξία παρουσιάζει μεν ελλείμματα ψυχο-κοινωνικού περιεχομένου και πως η μαθησιακή αυτή διαταραχή θα συνοδεύει το άτομο σε όλη του τη ζωή, εντούτοις με τον κατάλληλο σχεδιασμό και την υλοποίηση στρατηγικών παρέμβασης, τα συμπτώματα μπορούν να βελτιωθούν. Παρ' όλες τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα με δυσλεξία, μπορούν να έχουν μια φυσιολογική ζωή και να εξελιχθούν τόσο στον επαγγελματικό-κοινωνικό, όσο και στον προσωπικό τομέα. 🌸

Σοφία Φουσκετάκη
Ψυχολόγος

Ο ρόλος της ψυχοκοινωνικής εργοθεραπείας στην ενδονοσοκομειακή νοσηλεία ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αξία των δραστηριοτήτων στην καθημερινή ζωή είναι συνυφασμένη με την ίδια την ανθρώπινη φύση. Είναι γνωστή από την αρχαιότητα η ιδέα ότι οι δραστηριότητες όχι μόνο είναι απαραίτητες για την ποιότητα της ζωής, αλλά και ότι βελτιώνουν και συντηρούν την υγεία σωματικά, ψυχικά και πνευματικά, αντιμετωπίζοντας τις συνέπειες διαφόρων ασθενειών. Στην αρχαία Ελλάδα, ο πατέρας της Ιατρικής, Ιπποκράτης, συιστούσε στους ασθενείς του φυσική άσκηση σε συνδυασμό με μουσική για ανάρρωση από διάφορες παθήσεις, αλλά και οι αρχαίοι Κινέζοι πίστευαν ότι η ασθένεια προέρχεται από «οργανική αδράνεια» (Paterson, 1997).

Η φιλοσοφία της σύγχρονης εργοθεραπείας στηρίζεται στην αντίληψη ότι η δραστηριότητα είναι ένα εγγενές χαρακτηριστικό της ανθρώπινης συμπεριφοράς που συνοδεύει το άτομο από την αρχή της ζωής του, με τη γέννηση, και εξελίσσεται σε όλη τη διάρκειά της, μέχρι το τέλος.

ΒΑΣΙΚΕΣ ΕΝΝΟΙΕΣ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

Εργοθεραπεία είναι η εφαρμοσμένη επιστήμη που μελετά και χρησιμοποιεί τα ανθρώπινα έργα στους τομείς της αυτοφροντίδας, αξιοποίησης ελεύθερου χρόνου και παραγωγικότητας με στόχο να παρέχει τη δυνατότητα σε άτομα με περιορισμούς στη λειτουργικότητα να εκτελούν τις καθημερινές τους δραστηριότητες στο μέγιστο των ικανοτήτων τους (Ερμηνευτικό Λεξικό Εργοθεραπευτικών Όρων, 2005).



Καθώς η ειδικότητα της εργοθεραπείας εξελίσσεται, βιβλιογραφικά έχουν αναφερθεί οι παρακάτω ορισμοί.

Έργο: είναι οι δραστηριότητες της καθημερινής ζωής στις οποίες τα άτομα και η κοινωνία προσδίδουν αξία και νόημα.

Συμπεριλαμβάνεται οτιδήποτε κάνουν οι άνθρωποι για να φροντίσουν τον εαυτό τους (αυτοφροντίδα), να αξιοποιήσουν τον ελεύθερο χρόνο τους (αξιοποίηση ελεύθερου χρόνου) και να συνεισφέρουν στην οικονομική και κοινωνική ζωή της κοινότητας (παραγωγικότητα).

Δραστηριότητα: είναι μία ολοκληρωμένη σειρά ενεργειών που απαιτεί την ενεργητική εμπλοκή του ατόμου για την επίτευξη ενός συγκεκριμένου αποτελέσματος στο πλαίσιο ενός έργου.

Δεξιότητα: είναι η ικανότητα σωστής εκτέλεσης μιας δραστηριότητας.

Λειτουργικότητα: είναι η ικανότητα για επαρκή εκτέλεση έργων και ανάληψη ρόλων που απαιτούνται στην καθημερινή ζωή (Ερμηνευτικό Λεξικό Εργοθεραπευτικών Όρων, 2005).

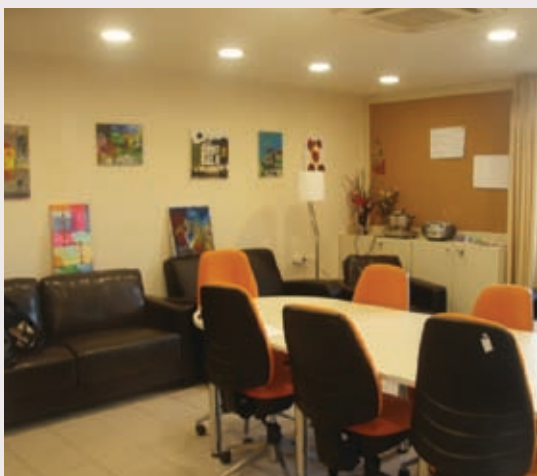
Η ειδικότητα της Εργοθεραπείας με γνώμονα την ολιστική και ανθρωπιστική προσέγγιση και με κύριο θεραπευτικό εργαλείο την δραστηριότητα/έργο παρεμβαίνει στους παρακάτω τομείς λειτουργικότητας.

A. Αυτοφροντίδα - Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (π.χ. προσωπική υγιεινή, ντύσιμο, επικοινωνία, μετακίνηση, διαχείριση χρημάτων).

B. Ικανότητα ανάπτυξης και διατήρησης διαπροσωπικών σχέσεων. (π.χ. διαπροσωπική επικοινωνία, οικογενειακές σχέσεις, φιλικές σχέσεις).

Γ. Παραγωγικές και εργασιακές δραστηριότητες (π.χ. διαχείριση χώρου διαβίωσης, φροντίδα οικογενειακών μελών, επαγγελματικές - σχολικές - επιμορφωτικές δραστηριότητες).

Δ. Ικανότητα για ψυχαγωγία και δημιουργική έκφραση. (διαχείριση ελεύθερου χρόνου). (Μαθαματίδου, 1997).



Η ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΗΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΔΟΜΩΝ

Ο θεραπευόμενος κατά την είσοδο του στο κλινικό πλαίσιο έρχεται αντιμέτωπος με μια αιφνίδια αλλαγή στην καθημερινότητά του, η οποία οφείλεται, κατά κύριο λόγο, στην αποκοπή από το φυσικό του περιβάλλον και τις καθημερινές του συνήθειες, έστω και αν αυτές είναι αρνητικά επηρεασμένες από την τρέχουσα κλινική του κατάσταση. Επίσης, καλείται να αντιμετωπίσει και να προσαρμοστεί στη συγκατοίκηση και στο συγχρωτισμό με ένα σύνολο συνασθενών, με τους οποίους χρειάζεται, αναπόφευκτα, να σχετιστεί και να επικοινωνήσει στον έναν ή στον άλλο βαθμό. Επιπλέον, θα πρέπει να συνεργαστεί με ένα σύνολο θεραπευτών διαφορετικών ειδικοτήτων ψυχικής υγείας (διεπιστημονική ομάδα) τους οποίους χρειάζεται να εμπιστευτεί και να αξιοποιήσει (Μαδιανός, 2005).

Επιπρόσθετα λόγω της πάθησής τους οι ασθενείς κατά τη διάρκεια παραμονής τους στην κλινική, παρουσιάζουν τις παρακάτω λειτουργικές δυσκολίες.

- **Υπερβολικό άγχος**
(άγχος εγκλεισμού, διάχυτο άγχος)
- **Έντονη διέγερση.**
- **Μειωμένη ικανότητα αλληλεπίδρασης**
(π.χ. προτιμά να παραμένει μόνος και δυσκολεύεται να συνδιαλλαγεί με το κοινωνικό του περιβάλλον).
- **Διαταραχές συναισθήματος** (π.χ. δυσκολεύεται να εκφράσει συναισθήματα όπως χαρά, λύπη, θυμό ή εκφράζει συναισθήματα με ανεξέλεγκτο τρόπο).
- **Χαμηλή εναισθησία**
(δεν γνωρίζει ότι νοσεί).
- **Προβλήματα αντίληψης εαυτού** (λόγω έντονων παραληρητικών ιδεών διαταράσσεται η σχέση με τον εαυτό και τους άλλους)
- **Μειωμένο κίνητρο για θεραπεία** (π.χ. άρνηση ή αποφυγή εμπλοκής σε οποιαδήποτε θεραπευτική σχέση).
- **Αποδιοργανωμένη συμπεριφορά** (π.χ. έντονη παρόρμητικότητα, δυσκολία να ακολουθήσει όρια και κανόνες, επιθετικότητα).
- **Δυσκολία στην οργάνωση χρόνου** (δυσκολία σχεδιασμού και εφαρμογής δραστηριοτήτων μέσα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο).
- **Μερική ή μεγάλου βαθμού έκπτωση σε σημαντικούς τομείς λειτουργικότητας** (δυσκολία εμπλοκής σε δραστηριότητες καθημερινής ζωής με αποτέλεσμα την ανάγκη για επίβλεψη και καθοδήγηση. Επίσης, δυσκολία ανάληψης ευθυνών, εργασιακή αδρανοποίηση, περιθωριοποίηση, έλλειψη επιθυμίας για ψυχαγωγία και ευχαρίστησης από διαπροσωπικές σχέσεις).

- *Ελλείμματα στη γνωστική οργάνωση (δυσκολίες, συγκέντρωση, προσοχής, μνήμης, προσανατολισμού στο χώρο και στο χρόνο, επίλυσης προβλημάτων).*
- *Δυσκολία σε ψυχοκοινωνικές δεξιότητες (φτωχή αντίληψη εαυτού, μειωμένα ενδιαφέροντα, δυσκολία στη συναισθηματική έκφραση, αποδιοργανωμένη συμπεριφορά).*
- *Εξάρτηση από το υποστηρικτικό περιβάλλον (π.χ. θεραπευτικό, οικογενειακό, κοινωνικό). (Sadock & Sadock, 2004).*

Ο εργοθεραπευτής, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, προκειμένου να σχεδιάσει και να εφαρμόσει τις κατάλληλες θεραπευτικές δραστηριότητες, λαμβάνει υπόψη του τις φάσεις εξέλιξης της νοσηλείας. Στην αρχική φάση νοσηλείας, θα διευκολύνει την εισαγωγή του ασθενή, την εγκατάσταση θεραπευτικής εμπιστοσύνης και την προσαρμογή στο νοσοκομειακό περιβάλλον.

Στη φάση της κυρίως θεραπείας, θα τον ενισχύσει ώστε να αξιοποιήσει το σύνολο των θεραπειών που εφαρμόζονται στο κλινικό πλαίσιο. Στην τελική φάση, θα τον βοηθήσει στην προετοιμασία του για την έξοδό του από την κλινική και στην ομαλή ένταξή του στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον.

Ο εργοθεραπευτής, με τη χρήση αξιολογτικών εργαλείων - τη συνέντευξη και την παρατήρηση - εντοπίζει τις δυσκολίες που αφορούν στις δεξιότητες του ασθενή και στις επιπτώσεις που αυτές συνεπάγονται για τη λειτουργικότητα του κάθε ασθενή χωριστά. Επιπλέον, ο εργοθεραπευτής εντοπίζει, και τα δυνατά - υγιή στοιχεία του ατόμου και τα αναδεικνύει, με στόχο να αναπτυχθεί το κίνητρο και η αυτοεκτίμηση. (Creek, 2002).

Πιο συγκεκριμένα, οι στόχοι που θέτει ένας εργοθεραπευτής κατά διάρκεια της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας είναι:

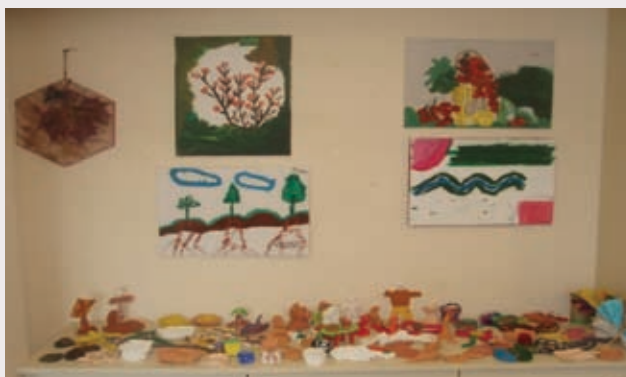
- I. Προσαρμογή στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον μέσω διευκόλυνσης της αποδοχής για την ανάγκη της νοσηλείας. Ένας ασθενής είτε μετά από ένα οξύ επεισόδιο είτε από υποτροπή της χρόνιας νόσου δυσκολεύεται να αποδεχτεί την ανάγκη της νοσηλείας, και αρνείται ή αποφεύγει να εμπλακεί στη θεραπευτική διαδικασία. Επιπλέον, μπορεί να εμφανίσει προκλητικές/επιθετικές συμπεριφορές, προς τη θεραπευτική ομάδα ή/και άλλους συνασθενείς.
- II. Οργάνωση καθημερινής «ρουτίνας» ζωής μέσω προγραμματισμένων, σταθερών, επαναλαμβανόμενων δραστηριοτήτων, δομημένων στο χώρο και στο χρόνο. (π.χ. πρωινές δραστηριότητες, όπως προσωπική φροντίδα και υγιεινή, γεύματα, ψυχαγωγία, δημιουργική έκφραση και επικοινωνία). Είναι γνωστό ότι με αυτό τον τρόπο παρέχεται βοήθεια στον ασθενή ώστε να επανακτήσει την επαφή του με την πραγματικότητα και να επαναπροσανατολιστεί στο χώρο και στο χρόνο.
- III. Συναισθηματική ανακούφιση και αποφόρτιση από τα κλινικά συμπτώματα. Οι ασθενείς έπειτα από ένα οξύ επεισόδιο ή μετά από υποτροπή της χρόνιας νόσου, εμφανίζουν συναισθηματική αποσταθεροποίηση με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν δυσκολίες όπως: υπερβολικό άγχος, αίσθημα αβοήθητου, χαμηλή αυτοεκτίμηση, φόβος και οργή. Ο συνδυασμός της φαρμακευτικής αγωγής παράλληλα με τις υπόλοιπες θεραπευτικές παρεμβάσεις συνεισφέρει στην ανακούφιση των αρχικών συμπτωμάτων και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής του ασθενούς στο νοσοκομειακό περιβάλλον.
- IV. Διατήρηση και ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η ψυχική νόσος, συχνά, οδηγεί σε απώλεια δεξιοτήτων. Η εργοθεραπεία αποσκοπεί στην ενίσχυση και διατήρηση δεξιοτήτων που ήδη υπάρχουν ή στην επανάκτηση δεξιοτήτων που ήταν κεκτημένες και λόγω της νόσου δε διατηρήθηκαν.
- V. Συνεχιζόμενη παρακολούθηση. Ο ασθενής ακόμη και μετά από την έξοδό του από το θεραπευτικό πλαίσιο, εξακολουθεί να έχει την ανάγκη θεραπευτικής παρακολούθησης. (Θεοχάρη κ.α., 2000)



Ο εργοθεραπευτής έχοντας λάβει υπόψη του τους στόχους που αναφέρθηκαν παραπάνω, παρεμβαίνει μέσω δομημένων ομαδικών ή ατομικών δραστηριοτήτων. Για την επίτευξη των στόχων χρησιμοποιεί διαφορετικά είδη δραστηριοτήτων.

- Δραστηριότητες καθημερινής ζωής (π.χ. περιποίηση και υγιεινή, ντύσιμο, διατροφή, διαχείριση χρημάτων, χρήση μέσων επικοινωνίας και μετακίνησης, κ.α.).
- Δραστηριότητες εξάσκησης γνωστικών λειτουργιών (π.χ. σταυρόλεξα, επιτραπέζια παιχνίδια, χρήση Η/Υ, παιχνίδια μνήμης κ.α.).
- Λεκτικής / εξωλεκτικής επικοινωνίας και συνεργασίας (π.χ. ομαδικές δραστηριότητες διερεύνησης κατάλληλων τρόπων έκφρασης του εαυτού και κατανόησης του άλλου, καταμερισμός και ανάληψη ευθυνών).

- Διαχείρισης άγχους (π.χ. ασκήσεις τεχνικών χαλάρωσης, θεραπευτικό παιχνίδι)
- Συμβολικής έκφρασης συναισθημάτων και δημιουργίας (π.χ. με χρήση εικαστικών μέσων και υλικών, όπως πηλός, κερί, χρώματα, παιχνίδι, μουσική, κίνηση, αφήγηση ή γραφή παραμυθιών κ.α.).
- Ψυχαγωγικές δραστηριότητες (π.χ. παρακολούθηση και σχολιασμός ταινίας, μουσική, διάβασμα, εκδρομές, έξοδος για καφέ/φαγητό, οργάνωση εορτών, εορταστικό bazaar, κ.α. μπορούν να πραγματοποιηθούν εντός ή εκτός νοσοκομείου).
- Δραστηριότητες φυσικής άσκησης (π.χ. κινητικά παιχνίδια, σπορ κ.α.). (Cynkin & Robinson).



Εν κατακλείδι, η φιλοσοφία της εργοθεραπείας εστιάζει στον άνθρωπο, στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κάθε προσωπικότητας, στις προσωπικές του ανάγκες και στις δεξιότητές του.

Με γνώμονα αυτή την ιδέα, ο εργοθεραπευτής, όπως σε κάθε κλινικό πλαίσιο, έτσι και σε αυτό της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, σε συνεργασία με τη διεπιστημονική ομάδα και λαμβάνοντας υπόψη τις προσωπικές ανάγκες του κάθε θεραπευόμενου, σχεδιάζει και υλοποιεί μαζί με τον άνθρωπο την εργοθεραπευτική παρέμβαση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, στα συγκεκριμένα πλαίσια είναι απαραίτητη από την μεριά των επαγγελματιών υγείας η ενστάλαξη ελπίδας και η συνεχής υποστήριξη, με στόχο την συνολική βελτίωση της κλινικής κατάστασης του ασθενούς και τη δημιουργική αφομοίωσή του από το κοινωνικό γίγνεσθαι. 

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Θεοχάρη, Κ., Τσινιά, Ν. & Τσίπρα, Ι. (2000). Ο Ρόλος του Εργοθεραπευτή στην Ψυχική Υγεία. Στο Γ.Ν. Χριστοδούλου και συνεργάτες (Επιμ.), Ψυχιατρική. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις, 920-923.
- Μαδιανός Μ. (2005). Ψυχιατρική και Αποκατάσταση. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Μαθαματίδου, Ε. (1997). Ψυχιατρική Εργοθεραπεία [Διδακτικές σημειώσεις]. Τμήμα Εργοθεραπείας, ΤΕΙ Αθήνας. Αθήνα.
- Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών (2005). Ερμηνευτικό Λεξικό Εργοθεραπευτικών όρων. Αθήνα: Σύλλογος Ελλήνων Εργοθεραπευτών.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Creek, J. (2002). Occupational Therapy and Mental Health. New York: Churchill Livingstone.

- Cynkin F. & Robinson A.M. (1990). Occupational Therapy and Activities Health: Toward Health Through Activities. Boston: Little, Brown and Company, U.S.A.
- Paterson, C.F. (1997). A short history of occupational therapy in mental health. In J. Creek (Ed.) Occupational Therapy and Mental Health. New York: Churchill Livingstone, 3-14.
- Sadock B.J., & Sadock, V.A. (2004). Εγχειρίδιο Κλινικής Ψυχιατρικής. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου Α.Ε.

*Πολυβίου Ειρήνη
Εργοθεραπεύτρια
Υπεύθυνη τμήματος εργοθεραπείας
Κλινικής «Σινούρη»*

Καμίλ Κλωντέλ: Από τη μοναχικότητα της δημιουργίας στη μοναξιά του εγκλεισμού

Τον περσινό χειμώνα (2011), μια παράσταση στο θέατρο Μεταξουργείου, προκάλεσε το ενδιαφέρον του αθηναϊκού κοινού και έφερε στο προσκήνιο την ιστορία μιας γυναικείας καλλιτεχνικής ιδιοφυΐας: της Γαλλίδας γλύπτριας Καμίλ Κλωντέλ (1864 - 1943), αδελφής του διάσημου ποιητή και θεατρικού συγγραφέα Πωλ Κλωντέλ και ερωμένης για χρόνια και συνεργάτιδος του μεγάλου γλύπτη Αυγούστου Ροντέν.

Το έργο με τίτλο: Καμίλ Κλωντέλ: Το κύμα της τρέλλας, ήταν μια σύνθεση του επώδυνου χρονικού της ψυχής της, όπως αποτυπώνεται στην αλληλογραφία της γλύπτριας με τον Ογκίστ Ροντέν και τον αδελφό της Πωλ Κλωντέλ, σκηνοθετημένη από τον ψυχίατρο και σκηνοθέτη Στέλιο Κρασσανάκη. Στο ρόλο της Καμίλ, η πραγματικά πειστική στη δραματική εκφορά του ρόλου της, Λυδία Φωτοπούλου.

Η περίπτωση της Καμίλ Κλωντέλ αποτελεί ένα ενδιαφέρον πεδίο σπουδής πάνω στην ιδιοφυή δημιουργικότητα και το ρόλο των κοινωνικών-πολιτισμικών συνθηκών και των αντανakλάσεών τους στο οικογενειακό περιβάλλον: που μπορούν να μετατρέψουν τη φυσική προίκα σε σκηνικό νοσηρότητας και κοινωνικής απανθρωπιάς.

Αναφερόμαστε σε ένα σπάνιο δημιουργικό ταλέντο στο χώρο της γλυπτικής, που αφυπνίζεται καλλιτεχνικά πολύ νωρίς, από την ηλικία των δεκαέξι χρόνων, και παρακολουθούμε αφενός τις κοινωνικά ασύμμετρες, επιλεκτικές συνθήκες της δημιουργικής έκφρασης εις βάρος της γυναικείας δημιουργικότητας και αφετέρου τις επιπτώσεις αυτού του εξωτερικού περιβάλλοντος στη διαμόρφωση των ατομικών νοσηρώσεων και την έκφραση απάνθρωπων συμπεριφορών μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον και κυρίως απέναντι στο νοσούν μέλος της οικογένειας.

Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή. Γεννημένη το 1864 η Καμίλ στη νότια Γαλλία, θα είναι ένα από τα τρία χαρισματικά παιδιά του Louis Prosper Claudel και της Louise Athanaisie Cecile Cerveaux. Τα άλλα δύο αδέρφια της θα είναι ο γνωστός ποιητής Πωλ Κλωντέλ και η Λουίζ, βιρτουόζα πιανίστα και μουσικός. Οι οικογενειακές περιπέτειες αρχίζουν με το διαζύγιο των γονιών

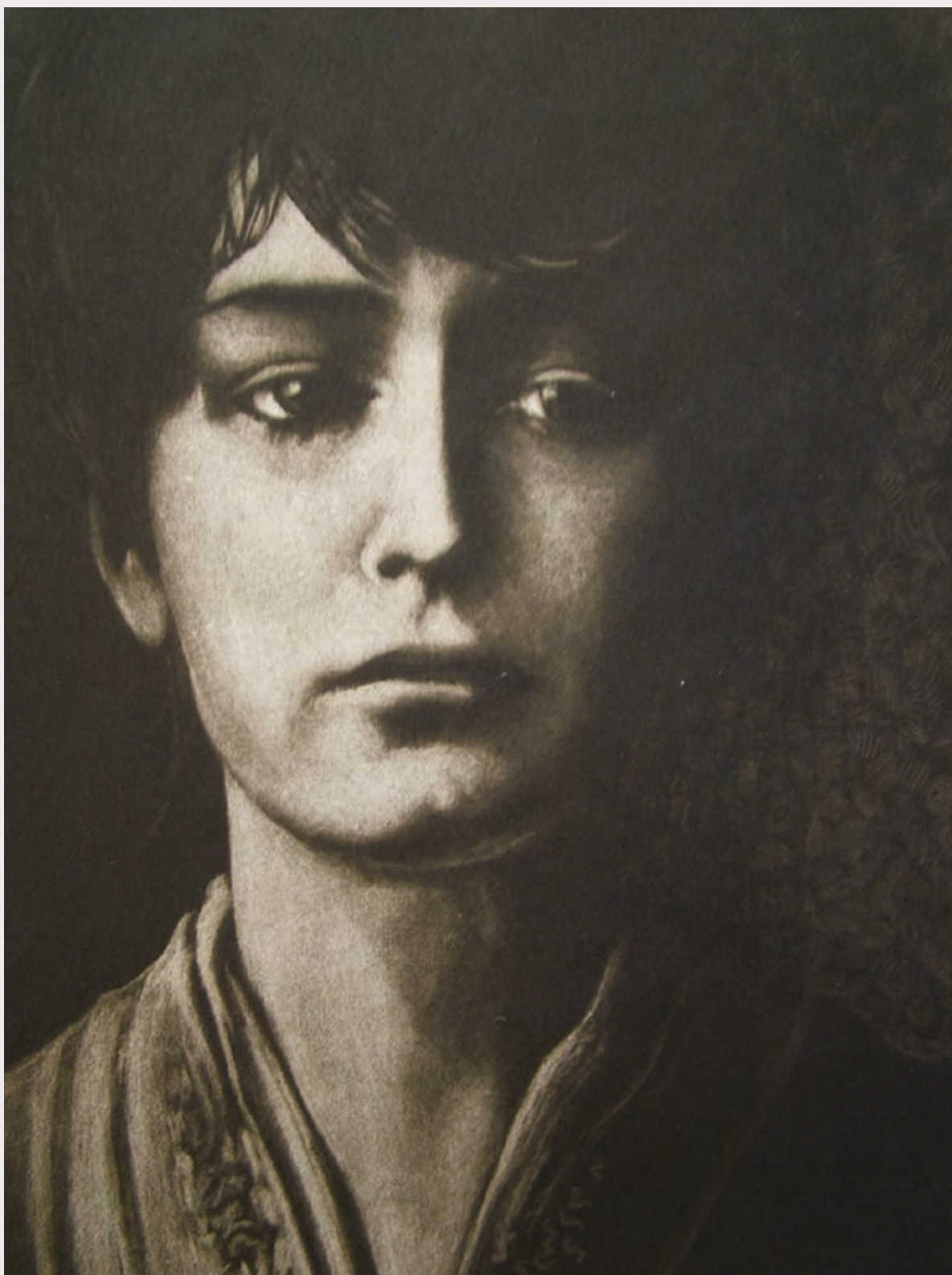
το 1881 και τη φυγή της μητέρας με τα τρία της παιδιά στο Παρίσι. Η Καμίλ, δεκαεφτά χρόνων τότε, έχει ήδη δώσει από την ηλικία των δώδεκα χρόνων δείγμα της δημιουργικής φύσης και του πάθους της για τη γλυπτική.

Η γνωριμία της το 1879 με τον γλύπτη Alfred Boucher που αναγνωρίζει το ταλέντο της, θα έχει ως συνέπεια την έναρξη ακαδημαϊκών σπουδών της -ανατομίας και σχεδίου- στην Ακαδημία Colarossi, μία από τις ελάχιστες σχολές που δέχονται ως σπουδάστριες γυναίκες. Με δάσκαλο τον Alfred Boucher θα επικεντρώσει σ'αυτή την πρώιμη φάση το καλλιτεχνικό της ενδιαφέρον στο πορτρέτο και ένα από τα σπάνια αυτής της περιόδου έργα της είναι η προτομή του αδερφού της Πωλ στην ηλικία των δεκατριών χρόνων. Το 1883, ωστόσο, και αφού έχει γνωρίσει τον Paul Dubois, διευθυντή της Σχολής Καλών Τεχνών (Ecole des Beaux Arts), θα είναι η μοιραία για τη μετέπειτα ζωή και την πορεία του καλλιτεχνικού της ταλέντου, χρονιά.

Η γνωριμία της με τον Auguste Rodin (Αύγουστο Ροντέν), που αντικαθιστά για λίγο στην Ακαδημία τον δάσκαλό της Boucher, θα είναι η απαρχή μιας θυελλώδους, συναρπαστικής όσο και τραυματικής ερωτικής σχέσης αλληά και η μαθητεία δίπλα σε έναν μεγάλο καλλιτέχνη με τον οποίο από ένα σημείο και μετά συνδιαμορφώνονται αμοιβαία και διασταυρώνονται δημιουργικά οι καλλιτεχνικές τους ιδέες.

Κι αυτό, ενώ είναι ένα μαγικό γεγονός στην πνευματική συμπόρευση των ανθρώπων, εντούτοις τόσο η εποχή όσο και η κακοδαιμονία του βιολογικού φύλου συμπάχησαν ώστε η Καμίλ να χαθεί ως αυτόνομη καλλιτεχνική οντότητα και να παραμείνει στη σκιά της άχρονης μαθητείας του δασκάλου και εραστή της.

Και επιπλέον, ποτέ να μην νομιμοποιήσει τη σχέση της μαζί του, παρά τον μοναδικό έρωτά του προς αυτήν, όπως αποτυπώνεται στην ερωτική τους επιστολογραφία: «Το φτωχό μου μυαλό έχει αρρωστήσει στ'αλήθεια και δεν μπορώ πια ούτε να σηκωθώ από το κρεβάτι τα πρωινά. Χτες το βράδυ περιπλανήθηκα για ώρες στο αγαπημένο μας μέρος και δεν ήσουν εκεί.



Ο θάνατος θα ήταν ευπρόσδεκτος, η αγωνία μου είναι τεράστια. Γιατί δεν με περίμενες στο στούντιό μας; Πού πας; Τι πόνο ακόμα μου επιφυλάσσει η μοίρα; Καμίλ, είσαι η αγάπη μου, παρ' όλες τις δυσκολίες. Γιατί δεν πιστεύεις ότι θα τα εγκαταλείψω όλα για σένα; Αχ, να μπορούσα να πάω αλλού, σε άλλη χώρα κάπου για να ξεχάσω. Υπάρχουν στιγμές που σ' αλήθεια πιστεύω ότι θα σε ξεχάσω, αλλά την επόμενη στιγμή νιώθω τη φοβερή δύναμη που ασκείς πάνω μου. Λυπήσου με. Δεν μπορώ να συνεχίσω έτσι.

Είμαι στα πρόθυρα της τρέλλας. Καμίλ μου, σε διαβεβαιώνω ότι δεν αισθάνθηκα ποτέ έτσι για καμία άλλη γυναίκα κι ότι η ψυχή μου σου ανήκει. Όλα τα άλλα μου είναι αδιάφορα. Συντηρώ καταστάσεις για τις οποίες νιώθω αδιαφορία. Μόνον εσύ μπορείς να με σώσεις».

Στα 1894, και παρά το αμοιβαίο πάθος, η Καμίλ αποφασίζει να απομακρυνθεί έπειτα από μια επώδυνη άμβλωση στην οποία αναγκαστικά υποβάλλεται. Ο Ροντέν, στην περιπλοκή μιας συναισθηματικής και ψυχικής αδελιότητας, δεν θα μπορέσει να αποκοπεί από τη νόμιμη σύντροφό του, τη Ροζ Μπερέ, από την οποία είχε αποκτήσει ένα γιο, τον Auguste. «Κόλλησε πάνω μου σαν ζώακι», θα γράψει κάποτε για τη Ροζ.

Το κορυφαίο έργο της Καμίλ, που φέρει τον τίτλο Ωριμότητα (1893 περίπου) είναι μια σύνθεση, άφθαστος θεατρικότητας, επική και λυρική κατάδυση στο απύθμενο τραυματικό πάθος της: «Μια νεαρή γυμνή γυναίκα είναι γονατισμένη και τείνει παρακλητικά τα χέρια της σ' έναν γυμνό μεγαλύτερό της άνδρα, τα δάχτυλά τους αγγίζονται, όμως αυτός δεν την κοιτάζει, έχει το βλέμμα στραμμένο σε μιαν άλλη γυναίκα, που στέκεται πίσω του και προσπαθεί να τον τραβήξει προς το μέρος της.

Αυτός δείχνει κουρασμένος, δεν θέλει να εγκαταλείψει τη νεαρή γυναίκα κι όμως δεν μπορεί να αντισταθεί στη δύναμη της μεγαλύτερης γυναίκας που έχει κουλουριαστεί γύρω του σαν φίδι. Ίσως αυτή είναι η σύζυγος και η νεότερη είναι η ερωμένη. Ίσως πάλη να πρόκειται για την πάλη μεταξύ της νιότης και της ζωής από τη μια, των γηρατειών και του θανάτου από την άλλη.



Το ανθρώπινο αυτό τρίγωνο έχει κάτι το μοιραίο, η μεγαλύτερη γυναίκα είναι οπωσδήποτε η πιο δυνατή και θα θριαμβεύσει στο τέλος, η νεαρότερη όμως διαθέτει ζωτικότητα και ενέργεια, έστω και στην παράκλησή της, έστω κι αν ο άνδρας αποστρέφει το βλέμμα του και δείχνει αδύναμος, άβουλος και απειλημένος...»

Η Καμίλ, μετά τον οριστικό χωρισμό της από τον Ροντέν το 1898, επιχειρεί να αυτονομηθεί καλλιτεχνικά και να επιβάλλει τα έργα της, πραγματοποιώντας εκθέσεις σε διάφορα παρισινά σαλόν, αλλά η δραστηριότητά της σταματά απότομα το 1905, οπότε εμφανίζονται τα πρώτα σημάδια απομόνωσης και ψυχικής διαταραχής.

Τότε αρχίζει να καταστρέφει τα έργα της βία η ίδια, και να σπαράσσεται από έμμονες ιδέες ότι ο Ροντέν κλέβει και οικειοποιείται καλλιτεχνικές δικές της ιδέες. Παλεύει για ένα διάστημα, μέχρι το 1907, ανάμεσα στη δημιουργικότητα και τη διαταραχή και πραγματώνει την τελευταία της έκθεση, από έντεκα γλυπτά, στη Gallery Blot. Οδεύει πλέον προς την απόλυτη μοναξιά ενώ και η κακή οικονομική της κατάσταση την οδηγεί σε πλήρη εξουθένωση.

Και το τελευταίο χτύπημα -ο θάνατος του πατέρα της το 1913, που δεν της κοινοποιείται από την οικογένειά της- έρχεται να ολοκληρώσει το ζοφερό σκηνικό της πάλης της με τον εξωτερικό και τον μέσα της κόσμο. Μια βδομά-



δα μετά την κηδεία του πατέρα της, η Καμίλ, θα οδηγηθεί καθ'υπόδειξιν του αδερφού της Πωλ και πιθανόν με υπογραφή της μητέρας της, στην ψυχιατρική κλινική Maison de Sante. Γι' αυτή της την εμπειρία γράφει τη χρονιά εκείνη στον εξάδερφό της: «...Πιστεύω ότι είμαι στα πρόθυρα ενός κακού τέλους. Ήταν χωρίς νόημα η τόσο εργασία και το ταλέντο με μία ανταπόδοση, όπως αυτή...»

Το τέλος ήταν πράγματι κακό, αλλά μεγάλης και δραματικής διάρκειας. Τριάντα ολόκληρα χρόνια θα γνωρίσει το σκαίο πρόσωπο όλων των ψυχιατρικών καταστημάτων και ασύλων της πατρίδας της, την κοινωνική ποινή του εγκλεισμού και της απόλυτης μόνωσης.

Μόνον ο αδερφός της την επισκέπτεται, ενώ η μητέρα της γράφει το 1915 στον διευθυντή της κλινικής που τότε νοσηλευόταν η Καμίλ, πως δεν επιθυμεί να την επισκεφτεί γιατί έχει προκαλέσει με τη ζωή της μεγάλο κακό στην οικογένεια. Κι όταν πέντε χρόνια αργότερα ο γιατρός της στέλνει επιστολή στη μητέρα της ζητώντας τη συμπαράστασή της για τη σταδιακή επανένταξη της Καμίλ, εκείνη θα το αρνηθεί επίμονα.

Στις 19 Οκτώβρη του 1943 η Καμίλ θα αναπαύσει οριστικά το σώμα και την ψυχή της, έχοντας δώσει με τη ζωή της μια συνθετική φιγούρα για την εμπειρία της ιστορίας των επώδυνων συγκρούσεων ανάμεσα στη φύση και την κοινωνία, ανάμεσα στη δημιουργική ελευθερία και τον μικροαστικό καθωσπρεπισμό, ανάμεσα στη φυλετική κυριαρχία του άνδρα και την υποτελή παρουσία της γυναίκας, ανάμεσα στην ιδιωτικότητα που προορίζεται για τη γυναίκα και το δημόσιο χώρο στη διάθεση του άνδρα. Και μίαν ανεπανάληπτα δραματική φωνή προς όλους

τους οικείους της-τους οικείους των χιλιάδων πασχόντων- πως η οικογένεια, η δική τους οικογένεια και η άλλη η πηλαύτερη των γύρω τους ανθρώπων, δεν έχει άλλη κοινωνική θτεία παρά να αποδομεί τις αιρέσεις και τις προκαταλήψεις σε βάρος τους: συνθέτοντας έναν ιστό αγάπης, ανακάλυψης, αποδοχής και συνοδοιπορίας. ♪

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Odile Ayrat-Clause, Camille Claudel : A Life, Harry N Abrams, 2002.
Angelo Caranfa, Camille Claudel: A Sculpture of Interior Solitude, Bucknell University Press, 1999.
Χέρμπερτ Ρηντ, Ιστορία της Μοντέρνας Γλυπτικής, μετφ. Μαρίνα Λαμπράκη-Πλάκα, εκδ. Υποδομή, Αθήνα 1979.

Σημείωση: Δείτε την ταινία: Camille Claudel (Καμίλ Κλοντέλ) του 1988, σε σκηνοθεσία Μπρούνο Νίτεν, με πρωταγωνιστές: Ιζαμπέλ Ατζανί, Ζεράρ Ντεπαρντιέ, Αλέν Κινί.

Κασσιανή Βρεττού
Ψυχολόγος



3 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2012

Με λένε Βάσω Ρηγοπούλου. Είμαι 38 χρονών και το επάγγελμά μου είναι εφοριακός. από τις 2 Ιουνίου 2005 άρχισα να πηγαίνω στο Κέντρο Ημέρας του Σ.Ο.Ψ.Υ όταν ήταν στη Δήλου 3 και τώρα συνεχίζω στο Κέντρο Ημέρας στη Νεαπόλεως 9-11 στο Βύρωνα.

Είναι σαν ευεργέτης το Κ.Η του Σ.Ο.Ψ.Υ για εμένα που έχω ψυχική ασθένεια και θα ήθελα να σας ευχαριστήσω. 

Βάσω Ρηγοπούλου

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 για την στήριξη στο έργο μας:

- Την οικογένεια Θανάση και Μαρίας Μαρτίνου
- Την κίνηση πολιτών του Δήμου Βύρωνα • Τον κ. Γ. Παπαγιαννόπουλο
- Τους εθελοντές του Κέντρου Ημέρας και όλους όσους μας στηρίζουν.

- ▶ 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 29/06/2012.

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.**

