

ΠΛΗΡΩΜΕΝΟ
ΤΕΛΟΣ
Ταχ. Γραφείο
Κ.Ε.Μ.Π.
ΚΡΥΟΝΕΡΙΟΥ
Αριθμός Άδειας
4903



ΕΛΤΑ
Hellenic Post

Κωδικός 01-6296

Δήλου 3, 162 31, Βύρωνας

τεύχος **51**



Δελτίο Επικοινωνίας του Σ.Ο.Ψ.Υ

Τριμηνιαία Έκδοση / Έτος 13^ο

μηνύματα

Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΒΟΥΛΙΑΖΕΙ!



"Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος είναι στην ίδια βάρκα"
Wilfred Bion

Οκτώβριος - Νοέμβριος - Δεκέμβριος 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

Κ. Κοηλιόπουλος

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

Πλουμπιδίς Δημήτρης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιμέλεια Έγλης

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 Φιλίου

ΔΙΑΝΕΜΕΤΑΙ ΔΩΡΕΑΝ

Τα ενυπόγραφα άρθρα
εκφράζουν προσωπικές απόψειςΤο έργο του εξωφύλλου
είναι του Alex Ray

Περιεχόμενα

Πεπραγμένα 2012	04
Γέφυρες Απασχόλησης	06
5 ^ο Ευρωπαϊκό Σεμινάριο για την προάσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με χρόνια νόσο	06
Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034	07
Πιστοποίηση Αναπηρίας από ΚΕΠΑ για την εισαγωγή ΑμεΑ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση το 2013-2014	09
Επιστολή με θέμα: Ενημέρωση για το Νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ	10
Γνωσιακή Θεραπεία στην Αντιμετώπιση της Σχιζοφρένειας	11
Η σχέση θεραπευτή - θεραπευόμενου	13
Από το άσυλο στην κοινότητα: Η φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος στην κοινότητα	16
Σύλβια Πλαθ (1932-1963): Με την ψυχή της διχασμένη...	19
Μια συνέντευξη που δεν έγινε ποτέ	21
Κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής	23

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση βουλιάζει!

Δυστυχώς επαναλαμβανόμαστε για μια ακόμη φορά! Αυτή τη φορά πολύ χειρότερα. Η αναληγσία του Κράτους Πρόνοιας και Δικαίου δήθεν, μας δείχνει το πιο σκληρό πρόσωπο που θα μπορούσαμε να δούμε. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση καταρρέει, βουλιάζει.

Απευθύνομαι στις οικογένειες που ζουν το πρόβλημα της ψυχικής νόσου, στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, στο κράτος, στους υπαλλήλους των δομών Ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, σε όλους εσάς τους φίλους, τους εθελοντές στους ανθρώπους που έχουν ευαισθησίες, ακόμα και σ' εκείνους που έχουν κουραστεί πια και ασχολούνται μόνο με τα δικά τους προβλήματα. Σας ζητάω να διεκδικήσουμε τα αυτονόητα επιτέλους. Να θυμίσουμε στους ανθρώπους που ορίζουν τις μοίρες μας και τις ζωές μας πως πρέπει πια να βγούνε από το καβούκι τους. Να κοιτάξουν χαμηλά. Στη ζωή υπάρχουν προτεραιότητες. Να καταλάβουν, πως κανείς δεν είναι άπρωτος και αλώβητος.

Μπορεί κάποιοι να πούνε, πως η πατρίδα μας βρίσκεται σε οικονομική κρίση, τι άλλο θα μπορούσε να γίνει; Τα πράγματα είναι δύσκολα. Δεν έχουμε από πού να πιστούμε.

ΟΧΙ δεν είναι έτσι! Εδώ έχουμε κρίση αξιών, κρίση ανθρωπιάς. Εδώ πλέον φτάσαμε στα όρια του βανδαλισμού! Δεν χτυπάμε τους αδύναμους για να στηρίξουμε τους ισχυρούς. Δεν ρίχνουμε στον Καιάδα τους ασθενείς προκειμένου να στηρίξουμε τους υγιείς!

ΦΤΑΝΕΙ ΠΙΑ! Επί σειρά ετών η ίδια καραμέλα. Επί σειρά ετών το ίδιο σενάριο. Μπαλώματα και κουκούλωμα και πάλι από την αρχή. ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΑΥΤΟ ΕΔΩ ΚΑΙ ΤΩΡΑ! Το σύστημα θα μου πείτε χρειάζεται, εξυγίανση, κάθαρση. Όλοι το γνωρίζουμε αυτό. Και εμείς τι θα κάνουμε; Θα μείνουμε με σταυρωμένα τα χέρια να περιμένουμε το τέλος;

Πόρτες ερμητικά κλειστές, ψεύτικες υποσχέσεις! Δήθεν συμπόνια και κατανόηση. Από την άλλη δηλώνουν αδυναμία οι ιθύνοντες να πάνε ένα βήμα μπροστά. «Ξέρετε, θέλουμε πολύ να σας στηρίξουμε, αλλά να, η γραφειοκρατία και η παρούσα οικονομική κατάσταση μας αναγκάζουν.....»

Ας σταματήσει πια αυτή η κοροϊδία, αυτή η ανευθυνότητα, αυτό το ξεπούλημα των πάντων. Η Ανθρώπινη ζωή δεν είναι πράγμα. Η ασθένεια δεν είναι ντροπή. Τόσα χρόνια παλεύαμε ενάντια στο στίγμα της ψυχικής νόσου. Τώρα αντιμετωπίζουμε την τέλεια απόρριψη, το τέλημα, το τέλος!

Ασθενείς σε υποτροπή, εργαζόμενοι σε εξαθλίωση οικονομική και ψυχολογική, οικογένειες σε απόγνωση. Δεν πρέπει αυτό να περάσει έτσι. Δεν πρέπει να σκύψουμε το κεφάλι και να δεχτούμε τη μοίρα που κάποιοι μας επιβάλλουν. Πρέπει να βρεθεί λύση! Είναι επιτακτική ανάγκη να σταματήσει αυτή η κατάσταση.

Αρνούμαι να πιστέψω πως κανείς δεν καταλαβαίνει. Αρνούμαι να πιστέψω πως δεν υπάρχει πια ανθρωπιά. Αρνούμαι να πιστέψω πως δεν υπάρχει λύση. Αρνούμαι να σκύψω το κεφάλι και να δεχτώ το τέλος. Αρνούμαι να δεχτώ την ισοπέδωση των πάντων.

Μπορεί κάποιοι να μη γνωρίζουν, ας τους δείξουμε λοιπόν εμείς το δρόμο για ένα καλύτερο αύριο, ας τους βοηθήσουμε να καταλάβουν τα λάθη τους. Ας τους εξηγήσουμε για μια ακόμη φορά την αναγκαιότητα της συνέχισης του έργου της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Ας πιστέψουμε στη δύναμη που έχουμε. Από εμάς εξαρτάται να τα καταφέρουμε. Πρέπει να είμαστε ενωμένοι. Πιστεύω πως αν το πιστέψουμε, θα κατορθώσουμε να σταθούμε και πάλι γερά στα πόδια μας όρθιοι και δυνατοί. Διεκδικώντας και όχι μεμψιμοιρώντας, θα έχουμε το ποθητό και αυτονόητο αποτέλεσμα.

Μην αφήσουμε είκοσι χρόνια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης να πάνε χαμένα. Μην αφήσουμε το φαινόμενο της Λέρου να επαναληφθεί. Μην γυρίσουμε πίσω.

Δεν πρέπει να το επιτρέψουμε στους εαυτούς μας. Ας θυμηθούμε αυτό:

«Όταν φτάσεις στο σημείο να θέλεις να τα παρατήσεις, είναι η στιγμή που πρέπει να προχωρήσεις»

Μαρία Κανελλή Παπανικολάου

Πεπραγμένα 2012

1. Ο σύλλογος σε συνεργασία που είχε με δικηγόρο συνέταξε γνωμάτευση για τη θεμελίωση των αιτημάτων των μελών του Σ.Ο.Ψ.Υ που αφορούν τους ψυχικά ασθενείς σχετικά με εργασιακά, συνταξιοδοτικά θέματα όπως και θέματα διαχείρισης περιούσιων και βελτίωσης της περίθαλψης. Η παραπάνω γνωμάτευση εστάλη στην ΕΣΑμεΑ, ΠΟΣΓΚΑΜΕΑ, ΠΟΣΟΨΥ, στη Βουλή των Ελλήνων, στο Υπουργείο Υγείας, στο Υπουργείο Παιδείας και Εργασίας.

2. Στις 19 Δεκεμβρίου στα γραφεία του Συλλόγου μας πραγματοποιήθηκαν εκλογές για εκπρόσωπο του Σ.Ο.Ψ.Υ στην ΕΣΑμεΑ.

3. Δημιουργία προφίλ του Συλλόγου στο Facebook («Πανελλήνιος Σύλλογος Σ.Ο.Ψ.Υ») για την καλύτερη προβολή μας στο ευρύ κοινό.

4. Συνέχιση λειτουργίας των υποστηρικτικών ομάδων για τους συγγενείς των ατόμων που πάσχουν από κάποια ψυχική νόσο.

5. Έκδοση περιοδικού "ΜΗΝΥΜΑΤΑ" παρά τις δύσκολες οικονομικά συνθήκες.

6. Έκδοση ημερολογίου για το έτος 2013.

7. Συνεχίζει τη λειτουργία του, το προστατευόμενο διαμέρισμα 2 ατόμων για δεύτερη συνεχή χρονιά.

8. Σύναψη συνεργασίας με τη ΠΕΨΑΕ για τη πρόσληψη ατόμων στον Ξενώνα και στο Κ.Η μέσω του προγράμματος κοινωφελούς χαρακτήρα (ΕΣΠΑ).

9. Παραίτηση του Αντιπροέδρου του Σ.Ο.Ψ.Υ, κ. Σ. Παπαγεωργίου από το Δ.Σ και αντικατάστασή του από τον κ. Γ. Παπαγιαννόπουλο βάση ψήφων.

10. Συμμετοχή στις εκλογές της ΠΟΣΟΨΥ και εκλογή εκπροσώπων του ΣΟΨΥ στο Γενικό Συμβούλιο της Ομοσπονδίας.

11. Στο Κέντρο Ημέρας λειτουργούν τα ακόλουθα προγράμματα:

- Ομάδα ζωγραφικής
- Ομάδα υποστήριξης 1 & 2
- Ομάδα θεάτρου
- Ομάδα επικαιρότητας
- Ομάδα δημιουργίας και τέχνης
- Ομάδα λογοτεχνίας
- Κοινωνική Ομάδα
- Ομάδα χορού
- Ομάδα αγγλικών
- Ομάδα ψυχοθεραπείας 1&2

- Ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων
- Ομάδα Υπολογιστών
- Ομάδα χοροθεραπείας
- Ομάδα διατροφής
- Ομάδα φωτογραφίας

Κάθε Σάββατο: Εξορμήσεις, μουσικά απογεύματα, καρόκε, μαγειρική, επιτραπέζια.

Κάθε Κυριακή: Σινεμά- προβολή ταινίας

Εκτός των άνω προγραμμάτων, οι ένοικοι του Ξενώνα και τα μέλη του Κ.Η έλαβαν μέρος στις ακόλουθες δραστηριότητες:

- Έξοδοι ψυχαγωγίας
- Ημερήσια εκδρομή
- Κατασκηνώσεις
- Εορταστικές εκδηλώσεις (Απόκριες, Χριστούγεννα, γενέθλια μελών κ.τ.λ.)
- Μουσική, βραδινή έξοδος στο «Γυάλινο μουσικό θέατρο»
- Παρακολούθηση παραστάσεων στη «Στέγη Γραμμάτων και Τεχνών»
- Παρακολούθηση παράστασης χοροδράματος της ομάδας «Άνεμος»
- Επισκέψεις σε μουσεία
- Βazaar με δημιουργίες των μελών του Κέντρου Ημέρας
- Συμμετοχή στο 4^ο Πανελλήνιο Εκπαιδευτικό Σεμινάριο «Η ψυχοκοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση ως αντίβαρο της ανάρρωσης», Σέρρες, 15-19 Οκτωβρίου
- Συμμετοχή στο 1^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ασθενών, Αθήνα, 2 Νοεμβρίου
- Συμμετοχή του Ξενώνα και Κέντρου Ημέρας σε συνεργασία με το τμήμα ΤΕΦΑΑ, του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου θράκης σε έρευνα με θέμα «Φυσική δραστηριότητα ατόμων με ψυχικές νόσους»
- Συμμετοχή του κ. Κατσαμάγκου με αναφορά στο έργο του Σ.Ο.Ψ.Υ, του Ξενώνα και του Κ.Η στο βιβλίο «Ψυχική Υγεία και Νοσηλευτική Επιστήμη- σύγχρονες τάσεις».
- Εκπαίδευση εργαζόμενης του Ξενώνα στον τομέα «Κατάρτιση Συμβούλων Απασχόλησης, Διαμεσολαβητών-Στελεχών Υποδοχής, Στελεχών Επαγγελματικών Τοποθετήσεων»
- Έγκριση Προγράμματος ΕΣΠΑ με θέμα «Παρέμβαση κατ' οίκον στην κρίση ασθενών. Το Πρόγραμμα ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας στον Ξενώνα.

• Έγκριση Προστατευόμενου διαμερίσματος με πρόγραμμα ΕΣΠΑ το οποίο ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας επίσης στον Ξενώνα, μετά από πρόταση που έγινε από τους εργαζόμενους.

• Έγκριση επίσης στο Κέντρο Ημέρας, Προγράμματος ΕΣΠΑ με θέμα «Παρέμβαση κατ'οίκον στην κρίση ασθενών. Το Πρόγραμμα ανατέθηκε από το Υπουργείο Υγείας στο Κέντρο Ημέρας μετά από πρόταση που έγινε από τους εργαζόμενους.

12. Άλλες δραστηριότητες και συμμετοχές του Σ.Ο.Ψ.Υ είναι οι ακόλουθες:

▶ 16 ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΥ - ΚΟΠΗ ΠΙΤΑΣ ΕΣΑΜΕΑ, ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΤΙΤΑΝΙΑ

▶ 9/11 - ΜΑΡΤΙΟΥ - 10 ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΈΡΕΥΝΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ, ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ CARAVEL

▶ 19 ΜΑΡΤΙΟΥ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΜΕ ΘΕΜΑΤΑ ΣΥΖΗΤΗΣΗΣ ΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΜΕΝΑ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ, ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ, ΚΑΘΩΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥΣ ΣΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

▶ 20 ΜΑΡΤΙΟΥ - ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ: "ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΦΡΟΝΤΙΖΟΝΤΑΣ, ΘΕΡΑΠΕΥΟΝΤΑΣ, ΕΞΑΣΦΑΛΙΖΟΝΤΑΣ" ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ INTERCONTINENTAL

▶ 20 ΜΑΡΤΙΟΥ - FORUM ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΟ ΚΥΒΕ ΠΕΡΙΣΤΕΡΙΟΥ

▶ 30/31 ΜΑΡΤΙΟΥ - ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ «ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ» ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ CLASSICAL ATHENS IMPERIAL

▶ 6/7/ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΔΙΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ «Η ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ», (ΕΨΕ)

▶ 10 ΑΠΡΙΛΙΟΥ - ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΛΟΓΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΟΜΕΣ ΆΜΕΣΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΦΤΩΧΕΙΑΣ», ΣΤΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΤΙΤΑΝΙΑ (ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ)

▶ 9 ΜΑΪΟΥ - ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΟΡΤΑΣΜΟ ΤΗΣ "ΗΜΕΡΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ", ΜΕ ΘΕΜΑ: «Η ΠΡΟΕΔΡΙΑ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ ΤΗΣ ΕΕ: ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ, ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ & ΣΤΟΧΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ 2020» (ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΦΡΑΣΗ)

▶ 10 ΜΑΪΟΥ - TECH4GOOD - «Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΤΗΝ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΩΝ ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ» (ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: EUROCHARITY & MICROSOFT)

▶ 7 ΙΟΥΝΙΟΥ - ΣΥΝΕΔΡΙΟ HR FORUM 2012 ΜΕ ΘΕΜΑ "ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ", ΔΙΒΑΝΙ CARAVEL

▶ 4 ΙΟΥΛΙΟΥ - ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟΝ ΣΟΨΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΣΥΜΒΑΣΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΕΨΑΕΕ (ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΑΣΕΠ) ΜΕ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ "ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΘΕΣΕΩΝ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΣΕ ΤΟΠΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΜΕΣΩ ΤΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΟΦΕΛΟΥΣ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ - ΚΕΝΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ" (ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΣΠΑ)

▶ 30 ΑΥΓΟΥΣΤΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: «Η ΑΥΤΟΝΟΜΗ ΔΙΑΒΙΩΣΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΤΗΣ» (ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ΚΙΝΑΨΥ)

▶ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ 2012 - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΟΣΚΑΜΕΑ & ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΓ. ΑΝΔΡΕΑ

▶ 10 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ «ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ: ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ» ΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΙΑ)

▶ 11 - 14 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΟ 150 ΕΤΗΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΤΗΣ GAMIAN, ΣΥΖΗΤΗΘΗΚΑΝ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧ.ΥΓΕΙΑΣ (ΟΥΤΡΕΧΤ, ΟΛΛΑΝΔΙΑ)

▶ 20 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΣΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ ΤΟΥ ΣΟΨΥ ΚΟΥΡΥΔΑΛΛΟΥ. ΑΝΑΠΤΥΧΘΗΚΑΝ ΔΙΑΦΟΡΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧ. ΥΓΕΙΑΣ


▶ 25 και 26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΣΤΟ 5^ο ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΜΕ ΘΕΜΑ "ΕΡΑΝΟΣ: ΕΥΡΕΣΗ ΠΟΡΩΝ ΓΙΑ ΣΥΛΛΟΓΟΥΣ ΑΣΘΕΝΩΝ, ΓΙΑ ΕΝΑ ΔΥΝΑΤΟ ΚΙΝΗΜΑ ΑΣΘΕΝΩΝ" (ΛΙΣΑΒΩΝΑ, ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ)

▶ 26 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΜΕ ΘΕΜΑ: «Η ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ» (ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ: ASCLEPIOS & ΕΗΜΑ)

▶ 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΒΙΝΤΕΟ ΤΟΥ Σ.Ο.Ψ.Υ ΓΙΑ ΤΑ 20^ο ΓΕΝΕΘΛΙΑ ΤΗΣ ΕΥΦΑΜΙ

▶ 20 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙ-ΑΡΧΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ ΤΗΣ ΒΟΥΛΗΣ ΜΕ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΟΝ κ. ΚΡΕΜΑΣΤΙΝΟ ΔΗΜΗΤΡΗ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

▶ 14 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΗΜΕΡΙΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΣΤΟ ΠΟΛΕΜΙΚΟ ΜΟΥΣΕΙΟ ΜΕ ΠΥΡΗΝΑ ΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ

▶ 16 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ - ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΙΑΤΙΚΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ 

Γέφυρες Απασχόλησης

Με χαρά θα θέλαμε να σας γνωστοποιήσουμε πως για πρώτη φορά στην Ελλάδα γίνεται προσπάθεια να ενταχθούν στο εργασιακό περιβάλλον οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, με την συμμετοχή τους στο νεοσύστατο πρόγραμμα «Γέφυρες Απασχόλησης» με πράξη: «Εκπαιδευτικές δράσεις για την υποστηριζόμενη απασχόληση ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην ελεύθερη αγορά εργασίας, με κωδικό Ο.Π.Σ. 365721».

Οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν η πιο παραμελημένη ομάδα στην απασχόληση, αρχικά λόγω έλλειψης ολοκληρωμένου θεσμικού πλαισίου και κατ'επέκταση εξειδικευμένων υπηρεσιών και στελεχών Στόχος του Γραφείου Υποστηριζόμενης Απασχόλησης -που λειτουργεί στο Κέντρο Ημέρας ΣΟΨΥ- είναι η υποστήριξη των εξυπηρετούμενων καθ' όλη την διάρκεια της επαγγελματικής τους αναζήτησης.

Για τον σκοπό αυτό το γραφείο ασχολείται με την προεπαγγελματική προετοιμασία των εξυπηρετούμενων με:

- ατομική και ομαδική επαγγελματική συμβουλευτική
- δημιουργία επαγγελματικού προφίλ
- σύνταξη βιογραφικού σημειώματος
- αναζήτηση επαγγελματικών ευκαιριών
- ενημέρωση για προγράμματα κατάρτισης
- ταίριασμα του επαγγελματικού προφίλ με την κατάλληλη θέση εργασίας

- επαγγελματική τοποθέτηση και υποστήριξη στον χώρο εργασίας

Η υπηρεσία δεν ασχολείται με θεραπευτικά ζητήματα που άπτονται των συμπτωμάτων της ψυχικής νόσου και δεν δύναται να υποστηρίξει άτομα:

- με οξεία ψυχιατρική συμπτωματολογία, για την αντιμετώπιση της οποίας απαιτείται ενδονοσοκομειακή νοσηλεία
- με πρωτογενή νοτική υστέρηση ή αυτισμό
- με σοβαρές διαταραχές συμπεριφοράς
- με εξάρτηση από τοξικές ουσίες
- με σοβαρά σωματικά προβλήματα που απαιτούν εξειδικευμένη περίθαλψη
- που βρίσκονται σε διαδικασία δικαστικής συμπαράστασης

Υπεύθυνη Γραφείου Υπ. Απ. Κέντρο Ημέρας ΣΟΨΥ:

Βασιλική Μιχαλοπούλου, Ψυχολόγος

Στέλεχος Υποδοχής: *Νίκος Μαρίνος,*

Πτυχιούχος Φιλοσοφικής

Σύμβουλος Απασχόλησης: *Άννα Κορομπίλια, Ψυχολόγος*

Σύμβουλος Επαγγελματικών Τοποθετήσεων:

Ευαγγελία Βγόντζα, Πτυχιούχος Φιλοσοφικής

Διεύθυνση: Κέντρο Ημέρας ΣΟΨΥ, Νεαπόλεως 9-11,

Βύρωνας, Ωράριο λειτουργίας: 16:00 - 20:30,

Τηλέφωνο επικοινωνίας: 210 7663 007

5^ο Ευρωπαϊκό Σεμινάριο για την προάσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με χρόνια νόσο

Το Ευρωπαϊκό Φόρουμ Ασθενών (European Patient Forum - E.P.F.) σε συνεργασία με την Ένωση Διαβητικών Πορτογαλίας, οργάνωσαν, το χρονικό διάστημα 25 με 26 Οκτωβρίου στην πόλη της Λισαβόνας, το 5^ο Ευρωπαϊκό Φόρουμ για άτομα που πάσχουν από κάποια σοβαρή και χρόνια νόσο.

Στο σεμινάριο αυτό συμμετείχαν αντιπρόσωποι συλλόγων ασθενών από τέσσερις διαφορετικές ευρωπαϊκές χώρες: Πορτογαλία, Ισπανία, Ιταλία και Ελλάδα. Κεντρικό θέμα του σεμιναρίου ήταν το μείζον θέμα το οποίο κυριαρχεί παγκοσμίως το τελευταίο χρονικό διάστημα, πλήττοντας σε σημαντικό βαθμό και όλες τις προαναφερθείσες χώρες: "Οικονομική κρίση με τις προεκτάσεις της".


Γνωρίζοντας πως η υπάρχουσα οικονομική κατάσταση, έχει επηρεάσει όλους τους τομείς, συνεπώς και τον τομέα της υγείας, απώτερος σκοπός του σεμιναρίου ήταν να αξιολογηθούν οι δυσμενείς αυτές επιπτώσεις της κρίσης και να γίνει προσπάθεια να προταθούν και να βρεθούν αποτελεσματικές λύσεις για να μπορέσουν οι σύλλογοι και οι οργανώσεις ασθενών να διατηρήσουν τη βιωσιμότητα και αποτελεσματικότητά τους.

Το γενικό κλίμα που επικράτησε ήταν πως οι κυβερνήσεις όλων αυτών των χωρών, βρίσκονται σε δεινή οικονομική κατάσταση, αδυνατώντας πλέον να στηρίξουν και να προστατεύσουν το έργο και την προσπάθεια των συλλόγων των ασθενών. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι

σύλλογοι να πρέπει να καταφύγουν και να αναζητήσουν νέες κατευθύνσεις όσον αφορά στο κομμάτι των χρηματοδοτήσεων. Για αυτό λοιπόν το σκοπό επιστρατεύτηκαν από το EPF εισηγητές, οι οποίοι ήταν άτομα με εμπειρία και γνώσεις στη διαδικασία αναζήτησης νέων πόρων, προσπαθώντας να μεταδώσουν ένα κομμάτι από τις γνώσεις τους.

Μεγάλη βαρύτητα δόθηκε στη σημασία αναζήτησης πόρων από προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης και από διάφορους ιδιώτες ή ιδρύματα. Σημαντικό σε αυτές τις περιπτώσεις είναι να υπάρχει μεθοδικότητα, επιμονή και σωστή οργάνωση με σαφείς και πραγματοποιήσιμους στόχους. Ωστόσο, για να μπορέσει ένας σύλλογος να ανταποκριθεί επαρκώς στις νέες απαιτήσεις της εποχής, μένοντας ενημερωμένος για τα προγράμματα και τους υπάρχοντες διαθέσιμους πόρους ώστε να δύναται

να διατηρήσει την αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα του, είναι σημαντικό να διαθέτει κάποια άτομα τα οποία θα είναι πλήρως αφοσιωμένα σε αυτή τη διαδικασία αναζήτησης πόρων.

Εν κατακλείδι, σίγουρα η εποχή που διανύουμε είναι μια από τις πιο κρίσιμες των τελευταίων δεκαετιών, καθώς οι χώρες βιώνουν τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο μια τεράστια κρίση. Παρόλα αυτά, με κατάλληλη οργάνωση, μεθοδικότητα, επιμονή και αλλαγή πλεύσης του τρόπου λειτουργίας και αναζήτησης πόρων των συλλόγων και οργανώσεων, μπορούμε να προσπαθήσουμε για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών και τη βιωσιμότητα και αποτελεσματικότητα των δομών και υπηρεσιών που παρέχονται σε αυτούς. 

Φουσκετάκη Σοφία,
Ψυχολόγος

Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034



Ανοίγουμε τον διάλογο για την κατάθλιψη σε μια κοινωνία που αλλιάζει

Είναι πλέον αποδεκτό ότι η κρίση των τελευταίων ετών -σε οικονομικό και κοινωνικό επίπεδο- μας έχει φέρει αντιμέτωπους με μια καινούργια πραγματικότητα αλλά και με βαθιές ανατροπές στην καθημερινότητα και τον τρόπο ζωής μας. Μια πολύ σοβαρή επίπτωση αφορά και την ψυχική μας υγεία καθώς παράγοντες όπως η ανεργία ή η απώλεια της εργασίας, η οικονομική ανέχεια και η κοινωνική αβεβαιότητα μπορεί να επιβαρύνουν σημαντικά την αυτοεικόνα και την αυτοεκτίμηση ενός ατόμου αλλά και να επηρεάσουν αρνητικά τις κοινωνικές και οικογενειακές του σχέσεις.

Η συχνότητα των προβλημάτων ψυχικής υγείας όπως η κατάθλιψη έχει αυξηθεί σημαντικά, την ίδια στιγμή που ο σύγχρονος Έλληνας έχει όλο και λιγότερο την οικονομική δυνατότητα να ζητήσει βοήθεια από ένα ειδικό. Σε αυτό το ζοφερό κλίμα, η Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034 προσφέρει μέσα από τη δωρεάν τηλεφωνική υποστήριξη ένα παράθυρο διαλόγου και δίνει τη δυνατότητα σε άτομα που αντιμετωπίζουν κάποιο θέμα ψυχικής υγείας να έρθουν πιο κοντά στην λύση του προβλήματός τους.

«Εδώ και ένα μήνα δεν κοιμάμαι καλά. Έχασα τη δουλειά μου πριν λίγο καιρό, δεν ξέρω αν αυτό φταίει... Δεν

μπορώ πια να ανταποκριθώ στις ανάγκες της οικογένειάς μου. Νιώθω απελπισία, θέλω μόνο να μένω στο σπίτι, δεν έχω τη δύναμη να μιλήσω σε κανέναν, δεν έχω καν το κουράγιο να ψάξω για δουλειά. Νιώθω άχρηστος και ανίκανος, θα έπρεπε να τα έχω καταφέρει. Δεν έχω τα χρήματα να δω έναν ειδικό... εξάλλου είναι άλλοι οι προτεραιότητες τώρα...»

Τα παραπάνω λόγια σκιαγραφούν έναν από τους συγχρόνους «τύπους» τηλεφωνημάτων στη Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη, ειδικά το τελευταίο διάστημα. Όλο και περισσότεροι άνθρωποι επικοινωνούν με τους ειδικούς της Γραμμής για να αναφέρουν τον ψυχικό πόνο, το αίσθημα ανημπόριας και την έντονη θλίψη τους, να μάθουν τι τους συμβαίνει για να διερευνήσουν αν μπορούν να βοηθηθούν. Είναι επίσης γεγονός ότι στην πλειοψηφία των τηλεφωνημάτων που δέχεται η γραμμή, γίνεται σαφής αναφορά στις οικονομικές δυσκολίες και το πώς αυτές επηρεάζουν την ψυχική διάθεση.

Έχει νόημα να πάρω βοήθεια;

Παρόλη την αύξηση των τηλεφωνημάτων, δεν είναι ωστόσο πάντα εύκολο για το σημερινό άνθρωπο να φτάσει στην πόρτα του ειδικού. Φράσεις όπως «πρέπει να το ξεπεράσω μόνος μου», «κανείς δεν μπορεί να με βοηθήσει», ή «έχω σημαντικότερα προβλήματα» ακού-

γονται πολύ συχνά από ανθρώπους που μιλούν για το πρόβλημα της κατάθλιψης. Ταυτόχρονα, δεν είναι σπάνιο για κάποιον που καλεί να αναρωτιέται αν η αντιμετώπιση ενός προβλήματος ψυχικής υγείας είναι πολυτέλεια σε μια εποχή όπου ακόμα και η κάλυψη των βασικών μας αναγκών μπαίνει υπό αμφισβήτηση.

Η δυσκολία των ανθρώπων να απευθυνθούν σε έναν ειδικό αντανακλά μια σειρά από λανθασμένες πεποιθήσεις. Για παράδειγμα, ένας άνθρωπος με κατάθλιψη μπορεί να πιστεύει ότι δεν θα μπορέσει να βοηθηθεί ή ότι δεν θα βρεθεί κάποιος να τον βοηθήσει αρκετά. Πολλοί άνθρωποι επίσης τείνουν να πιστεύουν ότι η κατάθλιψη είναι μια αδυναμία για την οποία ευθύνονται οι ίδιοι και για αυτό πρέπει να την αντιμετωπίσουν μόνοι τους. Ταυτόχρονα, η πεποίθηση ότι η προάσπιση της ψυχικής μας υγείας είναι πολυτέλεια ή ότι δεν είναι τόσο σημαντική μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην αμφισβήτηση ενός ατόμου απέναντι στην αναζήτηση βοήθειας, ακόμα και αν τα καταθλιπτικά συμπτώματα επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη ζωή του.

Σήμερα όμως, είμαστε μπροστά σε καινούργια δεδομένα. Αν και φαίνεται παράδοξο, η παρούσα συγκυρία μας καλεί να επανεξετάσουμε τη στάση μας απέναντι στα σοβαρά ψυχικά προβλήματα και την προάσπιση της ψυχικής μας υγείας.

Σε πρώτο επίπεδο, η κρίση μας φέρνει μπροστά σε μια διαρκώς κλιμακούμενη ψυχολογική πρόκληση. Δεν υπάρχει αμφισβήτηση ότι όλο και πιο πολύ άνθρωποι βιώνουν στην κυριολεξία δραματικές ψυχικές επιπτώσεις ως αποτέλεσμα της οικονομικής ανέχειας, της ανεργίας, του κλίματος αβεβαιότητας και της κοινωνικής αστάθειας. Δεν είναι καθόλου σπάνια τα τηλεφωνήματα όπου οι άνθρωποι συνδέουν άμεσα την αναφερόμενη καταθλιπτική συμπτωματολογία με το βίωμα της κρίσης. Ακόμα περισσότερο, τα αναδυόμενα προβλήματα ψυχικής υγείας (π.χ η κατάθλιψη) είναι συχνά σε τέτοια ένταση ώστε εμποδίζουν το άτομο να κινηθεί προς λύσεις που θα έδιναν διέξοδο στα προβλήματά του (π.χ αναζήτηση εργασίας, διεύρυνση κοινωνικού κύκλου).

Με άλλα λόγια, είναι πλέον πολύ δύσκολο να αρνηθούμε το πρόβλημα. Η αποδοχή του προβλήματος είναι σαφώς ένα βήμα και αντικατοπτρίζεται με εντυπωσιακό τρόπο μέσα από το συνεχώς αυξανόμενο αριθμό κλήσεων προς

τη Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη, τα τελευταία δύο χρόνια.

Η απάντηση λοιπόν στο ερώτημα «αν έχει νόημα να πάρω βοήθεια» είναι ξεκάθαρη. Το μήνυμα της Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη είναι ότι η φροντίδα της ψυχικής μας ισορροπίας είναι πολύτιμη και εξαιρετικής σημασίας για την ποιότητα της ζωής μας, σήμερα περισσότερο από ποτέ. Σε μια χώρα που αλλιάζει διαρκώς, ο σύγχρονος άντρας και η σύγχρονη γυναίκα χρειάζονται όλο και πιο άμεσα ένα δίκτυο κοινωνικής προστασίας και ψυχικής ενδυνάμωσης. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η αξία της δωρεάν και προσβάσιμης ψυχικής υποστήριξης μεγαλώνει. Το ερώτημα είναι κατά πόσο οι σημερινές δημόσιες δομές με το δεδομένο της όλο και βαθύτερης οικονομικής δυσκολίας να επηρεάζει την λειτουργία τους, επαρκούν για να ανταποκριθούν σε αυτή την «βροντερή» ανάγκη για βοήθεια.

Πώς αντιμετωπίζεται η κατάθλιψη; Που να απευθυνθώ;

Ο βασικότερος εχθρός της κατάθλιψης είναι η σιωπή. «Ξεπαγώνοντας» το φόβο της θλίψης έχουμε κάνει το σημαντικότερο βήμα για να βρούμε τη λύση. Το πρώτο πράγμα που χρειάζεται είναι να αποδεχτούμε τη δυσκολία μας και ταυτόχρονα την ανάγκη να πάρουμε βοήθεια. Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να αναζητήσουμε καθοδήγηση από ένα ειδικό που θα εκτιμήσει το είδος της βοήθειας που χρειαζόμαστε είτε αυτό είναι ψυχιατρική βοήθεια, είτε ψυχοθεραπευτική είτε συνδυασμός και των δύο.

Εδώ και χρόνια η Συμβουλευτική Γραμμή Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034 του Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής προσφέρει υποστήριξη σε ανθρώπους που βιώνουν ψυχικές δυσκολίες. Στόχος της Γραμμής είναι να παρέχει συμβουλευτική και πληροφορίες για την ψυχική νόσο αλλά και να διευκολύνει το άτομο να αναζητήσει συστηματική βοήθεια μέσα από τις κατάλληλες Δημόσιες δομές ψυχικής υγείας.

Στην Γραμμή απαντούν ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί από Δευτέρα έως Παρασκευή (9 πμ-9μμ). ☺

*Βασιλική Ντούμου
Επιστημονική Συνεργάτης
της Γραμμής Βοήθειας για την Κατάθλιψη 1034
Ελένη Λουκή
Συντονίστρια της Γραμμής Βοήθειας
για την Κατάθλιψη 1034*

Πιστοποίηση Αναπηρίας από ΚΕΠΑ για την εισαγωγή ΑμεΑ στην τριτοβάθμια εκπαίδευση το 2013-2014

Εκδόθηκε στις 17-01-2013 εγκύκλιος του υπουργείου Παιδείας για την εισαγωγή των ΑμεΑ χωρίς εξετάσεις στα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Διαβάστε την εγκύκλιο που έχει ως θέμα «Σχετικά με την Πιστοποίηση Αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. για την υπαγωγή υποψηφίων πασχόντων από σοβαρές παθήσεις σε ποσοστό 5%, καθ' υπέρβαση του αριθμού εισακτέων, στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση κατά το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014».

Μαρούσι, 17-01-2013

Αρ. Πρωτοκόλλου: Φ.151/6682/Β6, ΑΔΑ: ΒΕΦΖ9-Δ6Ζ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ - ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ
ΚΑΙ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ - ΤΜΗΜΑ Α'
Ανδρέα Παπανδρέου 37, 15180 - Μαρούσι
www.minedu.gov.gr

Πληροφορίες: Σ.Πέλου, Τηλ: 210 3442651,
FAX: 210 3442077

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με την Πιστοποίηση Αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. για την υπαγωγή υποψηφίων πασχόντων από σοβαρές παθήσεις σε ποσοστό 5%, καθ' υπέρβαση του αριθμού εισακτέων, στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση κατά το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014»

Σχετ.: 1. Το με αρ. πρωτ. Γ23/98/17-12-12 έγγραφο της Δ/σης Αναπηρίας & Ιατρικής της Εργασίας, Τμήμα Αναπηρίας της Γενικής Δ/σης Ασφαλιστικών Υπηρεσιών (αρ. πρωτ. ΥΠΑΙΘΠΑ 852/03-01-13).

Όπως είναι ήδη γνωστό, η διαδικασία εισαγωγής των υποψηφίων, που πάσχουν από σοβαρές παθήσεις, γίνεται σύμφωνα με τις διατάξεις του αρ. 35 του Ν.3794/2009 (ΦΕΚ 156/Α'/4-9-2009), και ο αριθμός των θέσεων καθορίζεται με Υπουργική Απόφαση, καθ' υπέρβαση του αριθμού εισακτέων στις σχολές και τα τμήματα της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Οι εν λόγω υποψήφιοι σε πρώτη φάση θα κληθούν να απευθυνθούν σε μία από τις ειδικές επταμελείς επιτροπές, που θα συσταθούν σε συγκεκριμένα Δημόσια ή Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, προκειμένου να αποκτήσουν το πιστοποιητικό διαπίστωσης της πάθησής τους.

Συνεπώς, παρακαλούνται οι Διευθυντές όλων των ΓΕΛ

και ΕΠΑΛ να ενημερώσουν άμεσα τους υποψηφίους, που επιθυμούν να εισαχθούν στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση με την ανωτέρω κατηγορία το ακαδημαϊκό έτος 2013-2014, για τα απαραίτητα ιατρικά δικαιολογητικά και τον τρόπο απόκτησής τους, υπογράφοντας και σε ονομαστική κατάσταση ότι έλαβαν γνώση και αναρτώντας την παρούσα εγκύκλιο στον πίνακα ανακοινώσεων.

Σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 3 της αριθ.

Φ.151/122732/Β6/1-10-2010

(Φ.Ε.Κ. 1612/Β'/4-10-2010):

«Οι υποψήφιοι καταθέτουν αυτοπροσώπως ή με νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπό τους ή ταχυδρομικώς με συστημένη επιστολή ή ταχυμεταφορά σε μία μόνο από τις Επιτροπές των Νοσοκομείων του άρθρου 1 της παρούσης τα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

α) Αίτηση

β) ιατρικές γνωματεύσεις από Δημόσιο Νοσοκομείο οι οποίες φέρουν σφραγίδα Διευθυντού είτε Κλινικής ΕΣΥ ή Εργαστηρίου ή Πανεπιστημιακού Τμήματος αντίστοιχα και

γ) φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.»

Αποκλειστικά και μόνο υποψήφιοι με:


α) Μειωμένη οπτική οξύτητα (με ποσοστό αναπηρίας άνω του 85%) και

β) κινητικά προβλήματα οφειλόμενα σε αναπηρία άνω του 67%

εκτός των ανωτέρω δικαιολογητικών χρειάζεται να καταθέσουν στις επιτροπές των Νοσοκομείων και πιστοποιητικό ποσοστού αναπηρίας από τα ΚΕ.Π.Α. εφόσον δεν διαθέτουν ήδη πιστοποιητικό ποσοστού αναπηρίας σε ισχύ. Σύμφωνα με το ανωτέρω σχετικό έγγραφο της Δ/σης Αναπηρίας & Ιατρικής της Εργασίας, μόνο οι συγκεκριμένοι υποψήφιοι οφείλουν να υποβάλουν αίτηση στα ΚΕ.Π.Α. αποκλειστικά έως 28/02/2013.

Συγκεκριμένα, οι υποψήφιοι της Αττικής οφείλουν να υποβάλουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά μόνο στο ΚΕ.Π.Α. Αθηνών-Πειραιώς 181, ενώ οι μαθητές της υπόλοιπης επικράτειας στο ΚΕ.Π.Α. της επιλογής τους. Πληροφορίες σχετικά με τις διευθύνσεις των ΚΕ.Π.Α. μπορείτε να βρείτε στην ιστοσελίδα του ΙΚΑ (www.ika.gr).

Επισημαίνεται ότι αποφάσεις χορήγησης ποσοστών αναπηρίας για τις παραπάνω περιπτώσεις, οι οποίες έχουν εκδοθεί πριν την 1-9-2011 από τις Α/θμίες Υγειονομικές Επιτροπές των νομαρχιών, της περιφέρειας ή των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης μπορούν να χρησιμοποιούνται εφόσον εξακολουθούν να είναι σε ισχύ (επ' αόριστον αν πρόκειται για επ' αόριστον κρίση ή άλλως μέχρι την ημερομηνία που λήγει η ισχύς τους) χωρίς να απαιτείται οι ενδιαφερόμενοι να εξετάζονται εκ νέου από τις Υγειονομικές Επιτροπές του ΚΕ.Π.Α.)

Ο χρόνος υποβολής αιτήσεων των υποψηφίων προς τις επταμελείς επιτροπές των Νοσοκομείων, υπόδειγμα της αίτησής, καθώς και πίνακας με τα Νοσοκομεία θα γνωστοποιηθούν με εγκύκλιο που θα ακολουθήσει. 

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ
ΜΑΡΙΑ ΔΟΚΟΥ

Επιστολή με θέμα: Ενημέρωση για το Νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ

ΚΑΤΕΠΕΙΓΟΝ

Αθήνα: 14-1-2013

Πληροφορίες:

Αρ. Πρωτ: 181

Ε. Μπαρμπαλιά

Προς: Φορείς - Μέλη Ε.Σ.ΑμεΑ

Θέμα: «Ενημέρωση για το Νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο της ΔΕΗ»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Την ανακοίνωση των αυξήσεων στα τιμολόγια της ΔΕΗ ακολούθησε η ανακοίνωση των νέων προϋποθέσεων και κριτηρίων του Κοινωνικού Οικιακού Τιμολογίου από το Υπουργείο Περιβάλλοντος.


Με το νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο διευρύνθηκε το ποσοστό έκπτωσης από 35% που ίσχυε το 2012 σε ποσοστό 42% για το έτος 2013. Η έκπτωση αφορά το σύνολο της κατανάλωσης του δικαιούχου που είναι άτομο με αναπηρία με ποσοστό αναπηρίας 67% ή όσων βαρύνονται φορολογικά με άτομο με ποσοστό αναπηρίας 67% και έχει τετραμηνία κατανάλωση ημέρας 200 - 1700 kwh. Η έκπτωση για το έτος 2012 για τετραμηνία κατανάλωση ημέρας 200-1600 kWh.

Με τον ΚΟΤ έτους 2013 το οικογενειακό εισόδημα δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 23.000€. Υπενθυμίζουμε ότι για το έτος 2012 το όριο αυτό ήταν 22.500€).

Επισημαίνουμε ότι η Ε.Σ.ΑμεΑ. διεκδικούσε και θα συνεχίσει να διεκδικεί την εφαρμογή του κοινωνικού τιμολογίου που ισχύει για τις πολύτεχνες οικογένειες με τέσσερα παιδιά και για τα άτομα με αναπηρία προκειμένου το κοινωνικό οικιακό τιμολόγιο να αποτελέσει ισχυρή και ουσιαστική ασπίδα προστασίας.

Τέλος για πρώτη φορά το κοινωνικό οικιακό τιμολόγιο λαμβάνει ειδική μέριμνα για τους καταναλωτές με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις οι οποίοι χρησιμοποιούν ενεργοβόρες συσκευές για τη θεραπεία τους ικανοποιώντας πάγιο αίτημα της Ε.Σ.Α.μεΑ και των φορέων μελών της.

Συγκεκριμένα για τους χρήστες ενεργοβόρων συσκευών, γεγονός το οποίο πιστοποιείται με βεβαίωση ασφαλιστικού φορέα η γνωμάτευση κρατικού νοσοκομείου για άπορους, το εισοδηματικό όριο καθορίζεται στο ποσό των 30.000€ ενώ η τετραμηνιαία ποσότητα κατανάλωσης ανά ημέρα δεν πρέπει να υπερβαίνει τις 2000 kWh. Εάν ο δικαιούχος καταναλώνει περισσότερες kWh τότε αυτό δε σημαίνει ότι δεν θα ισχύει ο ΚΟΤ, αλλά το κοινωνικό οικιακό τιμολόγιο δεν θα εφαρμόζεται για την παραπάνω κατανάλωση.

Το νέο Κοινωνικό Τιμολόγιο μπορείτε να επισκεφθείτε στην ηλεκτρονική διεύθυνση: <http://www.dikaiologitika.gr/δεκο/νεο-κοινωνικο-οικιακο-τιμολογιο-δεη-2013.html>. 

Με συναδελφικούς χαιρετισμούς

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
Ι. ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ

Ο ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΧΡ. ΝΑΣΤΑΣ

Γνωσιακή Θεραπεία στην Αντιμετώπιση της Σχιζοφρένειας

Ο όρος σχιζοφρένεια προτάθηκε από τον Bleuler το 1911 για να περιγράψει πιο εύστοχα το σύνδρομο που νωρίτερα ο Morel είχε ονομάσει πρώιμη άνοια, καθώς έγινε κατανοητό ότι δεν πρόκειται για άνοια αλλά για ψυχωτική διαταραχή. Ακόμη και σήμερα οι γνώσεις που διαθέτουμε σχετικά με τη φύση και τις διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις της σχιζοφρένειας είναι συγκεχυμένες. Γενικά, ο όρος σχιζοφρένεια χρησιμοποιείται για να περιγράψει την ψυχική νόσο που χαρακτηρίζεται από αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας και εμφανίζεται με διαταραχές στην αντίληψη, την σκέψη, το συναίσθημα, την ομιλία, τη βούληση, την αίσθηση του εαυτού, τις σχέσεις με τους άλλους και την ψυχοκινητικότητα. Είναι ωστόσο σημαντικό να σημειώσουμε ότι υπάρχουν ουσιαστικές ατομικές διαφορές τόσο στην εκδήλωση της ασθένειας και την επακόλουθη επιρροή στην λειτουργικότητα του ατόμου, όσο και στην πορεία της νόσου και την επιλογή της κατάλληλης φαρμακευτικής και ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης.

Τα σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις σε συνδυασμό πάντα με την φαρμακευτική αγωγή, συμβάλλουν σε σημαντικό βαθμό στην πρόληψη των υποτροπών και στην βελτίωση των γνωστικών και κοινωνικών δεξιοτήτων των ασθενών με σχιζοφρένεια. Ο Mojtabai και συν. (1998) δημοσίευσαν μία μετα-ανάλυση 106 ερευνών όπου το μέγεθος αποτελεσματικότητας του συνδυασμού φαρμακοθεραπείας και ψυχοθεραπείας άγγιζε το 39% ποσοστό που εμφανώς υποδηλώνει την αθροιστική αποτελεσματικότητα τους στην βελτίωση της πορείας της νόσου των εν λόγω ασθενών. Ωστόσο, θα πρέπει να επισημανθεί η σημαντικότητα της εξατομικευμένης θεραπευτικής φροντίδας στην εξέλιξη της νόσου. Συγκεκριμένα, το εκάστοτε επιλεγμένο θεραπευτικό σχέδιο θα πρέπει να εξηγείται λεπτομερειακά τόσο στον ασθενή όσο και τους συγγενείς του. Είναι πολύ σημαντικό τόσο για τον άνθρωπο που νοσεί όσο και για την οικογένεια του να ενημερώνονται, να κατανοούν και να συμμετέχουν ενεργά και ουσιαστικά σε όλη την πορεία της ασθένειας και της θεραπευτικής διαδικασίας.

Οι ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις που θεωρούνται ενδεδειγμένες στην θεραπεία ασθενών με σχιζοφρένεια είναι οι εξής:

ατομική ψυχοθεραπεία (γνωσιακού ή/και συμπεριφοριστικού, ψυχαναλυτικού, υποστηρικτικού τύπου) με σκοπό την διαχείριση των δυσλειτουργικών συναισθημάτων, σκέψεων και σχέσεων και την απόκτηση δεξιοτήτων αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων, ομαδικές ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις για την καταπολέμηση της κοινωνικής απομόνωσης και την βελτίωση των διαπροσωπικών δεσμών, οικογενειακού τύπου θεραπείες για την στήριξη της οικογένειας και την βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της και ψυχοκοινωνικές που έχουν σαν στόχο της προαγωγή της κοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου σε όλους τους τομείς της ζωής του (π.χ. στην κοινότητα, στο σπίτι, στην εργασία).

Πλήθος μελετών έχουν δείξει πως η Γνωσιακού τύπου ψυχοθεραπευτική παρέμβαση είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική, τόσο στην διαχείριση και μείωση των συμπτωμάτων της νόσου κατά την οξεία φάση, όσο και στην μείωση των πιθανοτήτων υποτροπής και την σταδιακή προσαρμογή του ατόμου στην κοινωνία κατά τη φάση της σταθεροποίησης. Παράλληλα, συντελεί σημαντικά στη βελτίωση του επιπέδου λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής του ασθενούς στην φάση της σταθερότητας. Σε αντίθεση με την ψυχαναλυτικού τύπου ψυχοθεραπεία, η Γνωσιακή είναι βραχύχρονη θεραπεία (γύρω στους τρεις μήνες), προσανατολισμένη στο εδώ και το τώρα, έχοντας σαν βασικό στόχο την εξάλειψη των συμπτωμάτων από τα οποία κάποιος άνθρωπος υποφέρει.

Η γνωσιακή θεραπεία στην ψύχωση βασίζεται στην άποψη ότι στην ασθένεια αυτή υπάρχουν:

i. Γνωσιακές δυσλειτουργικές καταστάσεις, διαστρεβλώσεις από βιώματα και λάθη, αδυναμία του ατόμου για συμβολική σκέψη, δυσκολία διάκρισης νοημάτων, γνωσιακός εγωκεντρισμός, κατηγοριακή σκέψη, παλινδρόμηση της σκέψης και αυτόματες αρνητικές, παθολογικές σκέψεις

ii. Αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων

Ο θεραπευτής εστιάζει στην γνωσιακή αναδόμηση με τις ακόλουθες διαδικασίες:

- **Ανάλυση του προβλήματος για να επισημανθούν οι αδυναμίες και η ισχύς των παραληρητικών ιδεών**
- **Καθημερινές καταγραφές των δυσλειτουργικών σκέψεων**
- **Εναλλακτικές ερμηνείες των δυσάρεστων σκέψεων και συναισθημάτων**
- **Επινόηση απλών δοκιμασιών ελέγχου της εγκυρότητας των σκέψεων**
- **Στρατηγικές αντικατάστασης μιας «παθολογικής» σκέψης με μια άλλη υγιή**
- **Στρατηγικές κορεσμού π.χ. ο ασθενής κουράζεται από τις ιδέες του και συνεχώς αντικρούεται από το θεραπευτή**
- **Συνεχής παρακολούθηση της εξέλιξης του ασθενούς**

Επιπρόσθετα, μια άλλη σημαντική τεχνική στην θεραπεία της σχιζοφρένειας, αποτελεί η εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες. Η παρέμβαση αυτή βελτιώνει την λειτουργικότητα των ασθενών και την επακόλουθη αλληλεπίδραση τους με τα μέλη της οικογένειας τους και τον ευρύτερο κοινωνικό περίγυρο τους. Κάτι τέτοιο συνεπάγεται σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Εν τούτοις, η αποτελεσματικότητα της προαναφερόμενης παρέμβασης στην μείωση των συμπτωμάτων και των ακόλουθων υποτροπών δεν είναι και τόσο σαφής. Έρευνες έχουν καταδείξει ότι ασθενείς με προεξάρχοντα τα αρνητικά συμπτώματα και τα νευροψυχολογικά ελλείμματα δεν ανταποκρίνονται επαρκώς στην παραπάνω εκπαίδευση.

Ένα ποσοστό των εν λόγω σθενών εξακολουθεί να παρουσιάζει θετικά συμπτώματα παρά τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό θα μπορούσε να συντελέσει στην αύξηση του άγχους και της κατάθλιψης, να οδηγήσει σε δυσλειτουργίες στον επαγγελματικό και κοινωνικό τομέα και σε κακή ποιότητα ζωής. Ο έλεγχος και η μείωση των θετικών συμπτωμάτων είναι δυνατόν να επιτευχθούν με τη γνωσιακή αναδόμηση σε συνδυασμό με την εκπαίδευση στις στρατηγικές αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων. Η γνωσιακή ψυχοθεραπεία θα συμβάλει στην εξάλειψη των θετικών συμπτωμάτων, τα οποία επιμένουν και ταλαιπωρούν τον ασθενή. Υπάρχουν βέβαια

πολλά ακόμα αναπάντητα ερωτήματα, όπως η ανάλυση της θεραπευτικής διαδικασίας, η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης αυτής στον κοινωνικό τομέα και η αλληλεπίδραση της με άλλες παρεμβάσεις.

Η ατομική γνωσιακή ψυχοθεραπεία στους σχιζοφρενείς περιλαμβάνει τα εξής ακόλουθα βήματα (Turkington και συν. 2004):

- **Δημιουργία θεραπευτικής σχέσης**
- **Εξήγηση της ασθένειας και των ψυχωσικών συμπτωμάτων**
- **Αποκαταστροφοποίηση - αποστιγματοποίηση**
- **Υπόθεση με βάση το μοντέλο στρες - ευαλωτότητας**
- **Αντιμετώπιση συνυπάρχουσας κατάθλιψης και άγχους**
- **Αντιμετώπιση των παραληρητικών ιδεών και των ψευδαισθήσεων**
- **Αντιμετώπιση των θετικών και αρνητικών συμπτωμάτων**
- **Ενίσχυση της συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή**
- **Τροποποίηση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων-σκέψεων-συναισθημάτων**
- **Πρόληψη υποτροπής/follow up**

Παράλληλα έχει αποδειχθεί πως ιδιαίτερα χρήσιμες και βοηθητικές τεχνικές κατά την γνωσιακή ψυχοθεραπευτική διαδικασία είναι οι ακόλουθες:


- **Χρήση από τους θεραπευτές κατάλληλης γλώσσας (απλή, κατανοητή, αντίστοιχη επιπέδου εκπαίδευσης)**
- **Έλεγχος επιπέδου κατανόησης των παρεχόμενων πληροφοριών**
- **Θέση απλών και πραγματοποιήσιμων στόχων (π.χ. βελτίωση της επικοινωνίας μεταξύ των μελών της οικογένειας, συμμόρφωση - μείωση της φαρμακευτικής αγωγής)**
- **Παροχή υποστήριξης, ελπίδας και ενίσχυσης.**
- **Ύψος συζήτησης και όχι ερωταποκρίσεων**
- **Διατήρηση ροής της συζήτησης**

- **Επιμονή αλλιά και «υποχώρηση» σε αύξηση του άγχους - επακόλουθη παροχή υποστήριξης**
- **Συνεδρία βιωμένη ως ευχάριστη εμπειρία**
- **Αποφυγή κάθε αντιπαράθεσης ή επιχειρηματολογίας κατά των ψυχωσικών εμπειριών του ασθενούς**
- **Μη υιοθέτηση της ψυχωσικής εμπειρίας**
- **Αποδοχή βιώματος και περαιτέρω διερεύνηση αυτού**

Η αποτελεσματικότητα της γνωσιακής ψυχοθεραπείας σε ασθενείς με σχιζοφρένεια είναι σημαντική και αδιαμφισβήτητη. Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι τομείς, για τους οποίους απαιτείται περαιτέρω έρευνα:

- ▶ **Πρώιμη παρέμβαση:** Υπάρχει ένα πακέτο παρεμβάσεων για άτομα τα οποία βρίσκονται στην προδρομική φάση.

Η παρέμβαση περιέχει γνωσιακή θεραπεία, χαμηλή δόση αντιψυχωσικών καθώς και ατομική και ομαδική υποστήριξη.

- ▶ **Γνωσιακή θεραπεία σε συνδυασμό με την γνωσιακή διαμεσολήβηση και άλλες ψυχολογικές θεραπείες,** όπως για παράδειγμα ο συνδυασμός του γνωσιακού μοντέλου με φαρμακοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία και εκπαίδευση στις κοινωνικές δεξιότητες
- ▶ **Γνωσιακή θεραπεία στην αντιμετώπιση οξύ ψυχωσικού επεισοδίου και της υποτροπής.**
- ▶ **Γνωσιακή ψυχοθεραπεία ατόμων με σχιζοφρένεια με παράλληλη κατάχρηση ουσιών**
- ▶ **Γνωσιακή θεραπεία ασθενών με σχιζοφρένεια με μετατραυματική διαταραχή** 

Σοφία Φουσκετάκη, Ψυχολόγος

Η σχέση θεραπευτή - θεραπευόμενου

Με τον όρο θεραπευτής εδώ αναφερόμαστε σε κάθε επαγγελματία ψυχικής υγείας (ψυχίατρο, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό, ψυχιατρικό νοσηλεύτη κ.α.), στον οποίο ένα άτομο, ο θεραπευόμενος, απευθύνει ένα αίτημα να δεχτεί ψυχολογική βοήθεια, στο πλαίσιο της ανάπτυξης μιας θεραπευτικής μεταξύ τους σχέσης. Πριν απ' όλη, οφείλουμε να τονίσουμε πως πρόκειται για μια ιδιαίτερη επαγγελματική σχέση, που επιτρέπει την παρείσφρηση των υποκειμενικών στοιχείων, όπως η ιστορία και η προσωπικότητα των δύο ατόμων, εντός του πλαισίου της και των ορίων αυτού, προκειμένου να επιτευχθεί το βέλτιστο θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Προς μια ολιστική αντίληψη για την υγεία και τη νόσο Η σχέση αυτή, που δεν είχε αλλιάξει σημαντικά απ' την εποχή του Ιησοκράτη, φαίνεται ότι έχει μεταβληθεί δραματικά τις τελευταίες δεκαετίες. Στο πλαίσιο της σύγχρονης άσκησης της Ιατρικής, ο ρόλος του ασθενή - θεραπευόμενου έχει πλέον αναβαθμιστεί και τα πρότυπα των αντιλήψεων για την υγεία και τη νόσο έχουν μετασχηματιστεί προς την κατεύθυνση μιας ολιστικής αντίληψης για τη νόσο.

Πιο συγκεκριμένα, το παραδοσιακό «βιοιατρικό» πρότυπο υγείας - νόσου (Καρτεσιανή αντίληψη) περιόριζε τον ασθενή σε μια θέση παθητικότητας και εξάρτησης απ' τον παντοδύναμο, πατερναλιστή ιατρό - θεραπευτή. Ως αρρώστια αξιολογούταν μόνο ότι σχετιζόταν με την πρωταρχική βιολογική διαταραχή και οι αντιλήψεις του ασθενούς για την πάθησή του παρουσίαζαν ελάχιστο ενδιαφέρον για τον ιατρό, ο οποίος προτιμούσε να αποπροσωποποιεί τη σχέση του με τον ασθενή και να λαμβάνει ολοκληρωτικά την ευθύνη για τις θεραπευτικές αποφάσεις, αλλιά και την αναγνώριση σε περίπτωση θετικής έκβασης.

Ωστόσο, τα επιτεύγματα της ιατρικής επιστήμης και η ταυτόχρονη ανάδειξη της ανάγκης, για τη διασφάλιση της ψυχικής υγείας των ατόμων, σε πρωταρχικό μέλημα των δυτικών αναπτυγμένων κοινωνιών φαίνεται πως επέδρασαν αποφασιστικά στην αλλιάγή του πρότυπου των αντιλήψεων για την υγεία και τη νόσο, σωματική και ψυχική. Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα των συστημάτων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, οι υποειδικότητες και η τεχνικοποίηση της ιατρικής, καθώς και η εύκολη πρόσβαση στην πληροφορία, έχουν δημιουργήσει ένα πα-

ράξeno κόσμο για τον άρρωστο, ο οποίος, χαμένος στην ανωνυμία του, αισθάνεται την ανάγκη για μια προσωπική, εξατομικευμένη και ανθρώπινη επικοινωνία ανάμεσα στον ίδιο και στον ιατρό.

Ειδικότερα στο πεδίο της ψυχικής υγείας, η βιοιατρική αντίληψη δεν επαρκεί για την κατανόηση και την αποτελεσματική και συνεχιζόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών νόσων και δεν συνάδει με το πνεύμα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος ορίζει την υγεία ως την κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία νόσου ή αναπηρίας.

Παράλληλα, το κίνημα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης - Αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων έθεσε στο κέντρο των στόχων του τη λειτουργία μιας Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, το μετασχηματισμό του ψυχιατρείου και την δημιουργία δομών στην κοινότητα, όπως οι ξενώνες, τα κέντρα ημέρας και άλλες εξωνοσοκομειακές δομές, που θα υποδέχονταν το αίτημα του πάσχοντος και θα εξασφαλίζουν την πορεία του προς μια αυτόνομη και ποιότητα ζωής, με ότι αυτό περιλαμβάνει σε ψυχικό, υλικό και κοινωνικό επίπεδο. Ταυτόχρονα, αναγνωρίστηκε ο ρόλος της οικογένειας και της ευρύτερης κοινωνικής ομάδας ως βασικού παράγοντα στην πρόληψη, τη θεραπευτική φροντίδα και την «ένταξη» των ψυχικά ασθενών στον κοινωνικό ιστό, καθώς και τη συνακόλουθη καταπολέμηση του στίγματος, του κοινωνικού αποκλεισμού και των εις βάρος τους διακρίσεων.

Κατ' αυτό τον τρόπο, ως αντίδραση ή ως συμπλήρωμα στο βιοιατρικό πρότυπο αναπτύσσεται και έχει ευρύτερα επιβληθεί το «βιο - ψυχο - κοινωνικό» πρότυπο (Ιπποκρατική αντίληψη), με βάση το οποίο, η υγεία ως προσωπική αξία συνδέεται όχι μόνο με την απουσία νόσου και την ανάγκη για επιβίωση, αλλά και με την ψυχοκοινωνική προαγωγή του ατόμου. Σε αυτό το πρότυπο, περιλαμβάνονται όλες οι διαστάσεις της ζωής του αρρώστου. Η νόσος δεν αρχίζει και δεν τελειώνει με ένα φυσικό σημείο/σύμπτωμα, αλλά αποτελεί συνάρτηση βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, όπως χαρακτηριστικά έχει αποδειχθεί στην περίπτωση της σχιζοφρένειας, που θεωρείται βιοψυχοκοινωνικό σύμπλοκο



και μόνο ως τέτοιο μπορεί να αντιμετωπιστεί θεραπευτικά. Θεωρείται λοιπόν, ότι το άτομο πάσχει ως ολότητα και όχι ως μεμονωμένα όργανα που εμφανίζουν δυσλειτουργία και κατά συνέπεια, αντίστοιχα σχεδιάζεται η θεραπευτική φροντίδα προς αυτό. Μια απ' τις πλέον σημαντικές απόρροιας αυτής της αντίληψης για τη νόσο εντοπίζεται στην προαγωγή του ασθενή σε άξιο συνεργάτη σε μια «ανοικτή» διαδικασία που απαιτεί τη συνεργασία όχι μόνο ιατρών - ασθενών, αλλά και άλλων φορέων και εργαζομένων στη φροντίδα υγείας. Προς αυτή την κατεύθυνση, όλο και συχνότερα, το άτομο που βρίσκεται υπό θεραπευτική φροντίδα

και απολαμβάνει υπηρεσίες σωματικής και ψυχικής υγείας φέρει τους χαρακτηρισμούς χρήστη (user), καταναλωτή (consumer) ή πελάτη (client). Οι όροι αυτοί εμπεριέχουν τις έννοιες της ενεργούς συμμετοχής, αλληλίας και της διεκδίκησης ποιοτικότερης και αποτελεσματικότερης παροχής υπηρεσιών. Συμπεραίνουμε λοιπόν, πως η έμφαση στη σχέση και την επικοινωνία μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου αναδεικνύεται σε ακρογωνιαίο λίθο για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της νόσου.

«Συμμαχία», Πλαίσιο καί Όρια

Στο σύνολο της βιβλιογραφίας γύρω από την ψυχική υγεία καταγράφεται η εξέχουσα θέση που κατέχει η θεραπευτική σχέση στην προσπάθειά αντιμετώπισης κάθε ψυχικής νόσου. Όλες οι αναγνωρισμένες επιστημονικές προσεγγίσεις και σχολές, όπως η ψυχοδυναμική, η πελατοκεντρική, η συμπεριφοριστική-γνωστική, η συστημική κ.α., από την έναρξη κάθε θεραπευτικού εγχειρήματος, τονίζουν την ανάγκη για την εγκατάσταση της λεγόμενης «θεραπευτικής συμμαχίας». Το άτομο, το οποίο διατυπώνει το αίτημα για βοήθεια, οφείλει να «συμμαχήσει» με το άτομο που έχει τη δυνατότητα και τα επαγγελματικά προσόντα για να του προσφέρει αυτή τη βοήθεια και αντίστροφα.

Τα απαραίτητα στοιχεία, ώστε να καλλιεργηθεί η εγκατάσταση θετικής σχέσης με τον ασθενή, είναι:

1) η σταθερότητα, η συνέχεια και η συνέπεια, που προσαρμόζεται στην κλινική εικόνα του ασθενή.

2) η διαθεσιμότητα, η ενσυναίσθηση και η «αυθεντικότητα» του θεραπευτή

3) το πλαίσιο (setting): οι τακτές ώρες και ημέρες των συναντήσεων, ο σταθερός χώρος της συνεδρίας και ο ίδιος θεραπευτής. Άλλωστε, ακόμα και για την αποδοχή και σταθερή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής από έναν σχιζοφρενικό ασθενή, ο οποίος βασανίζεται από αφόρητο άγχος και βιώνει μόνιμα ένα αίσθημα απειλής, προαπαιτούμενη είναι η σταθερή και ομαλή συνεργασία με τον ιατρό, στα πλαίσια μιας σχέσης εμπιστοσύνης.

Ξεχωριστή σημασία για την αποσαφήνιση και διατήρηση του πλαισίου της θεραπευτικής σχέσης έχουν τα όρια, ως μια κατασκευή που χωρίζει διαφορετικούς τομείς. Ιδιαίτερα στο ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, το όριο διαχωρίζει την προσωπική από την επαγγελματική ταυτότητα του θεραπευτή. Ο θεραπευόμενος είναι ιδιαίτερα ευάλωτος, λόγω του αιτήματός του για βοήθεια και είναι πιθανό να μην μπορεί να προστατέψει τον εαυτό του ή να επεξεργαστεί ψυχικά μια ενδεχόμενη παρέκκλιση απ' τα όρια της θεραπευτικής σχέσης, όπως η υπερβολική (αυτο)αποκάλυψη απ' τον θεραπευτή πληροφοριών για την ιδιωτική του ζωή. Αποτελεί δεοντολογική υποχρέωση του θεραπευτή να θέσει και να τηρήσει τα όρια της σχέσης, διατηρώντας παράλληλα ένα επαρκή βαθμό ευελιξίας στην επικοινωνία του με τον θεραπευόμενο, γεγονός που θα του επιτρέψει να καλλιεργήσει τη θεραπευτική συμμαχία.

«Συνεταιρικό» Πρότυπο Σχέσης και «Διυποκειμενικότητα»

Σύμφωνα με τους Emanuel et al (1992), υπάρχουν διάφορα πρότυπα στη σχέση ιατρού - αρρώστου τα οποία έχουν επικρατήσει (Πατερναλιστικό, Πληροφοριακό, Διερμηνευτικό, Διασκεπτικό). Εκτός απ' αυτά, διατυπώθηκε πρόσφατα το «Συνεταιρικό» πρότυπο ή πρότυπο της μοιρασίας (partnership or shared model), όπου ανάμεσα στον ιατρό και τον άρρωστο αναπτύσσεται μια σχέση συνεργασίας που βασίζεται στον αμοιβαίο σεβασμό, στην αναγνώριση των ρόλων τους, στην μοιραζόμενη πληροφορία και στην ενεργό συμμετοχή του αρρώστου στη λήψη των αποφάσεων για τη θεραπεία του αλλά και στις συνέπειες αυτών.

Ακόμη, σε ψυχιατρικά συνέδρια και συμπόσια των τελευταίων ετών, όλο και συχνότερα εισάγεται η έννοια της «διυποκειμενικότητας», η οποία έχει τις ρίζες της στη Φαινομενολογική προσέγγιση και αφορά στο πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής σχέσης. Βασίζεται στην αρχή πως ο ασθενής - θεραπευόμενος, ως ύπαρξη μέσα στον ευρύτερο κόσμο αλλά και στον δικό του κόσμο, μπορεί να κατανοηθεί επακριβώς μέσα από τη διαπροσωπική σχέση που αναπτύσσει, ήδη από την πρώτη του συνάντηση, με τον ψυχίατρο - θεραπευτή. Όταν, μέσα στην ψυχοθεραπεία, οι δυο τους διερευνούν, από κοινού και μέσα από τις πλούσιες αφηγήσεις του ασθενούς, την πραγματικότητα της ψυχικής ζωής του, η έρευνα που διεξάγουν θεωρείται ως διυποκειμενική, σύμφωνα με τον Fuchs. Η διυποκειμενικότητα συνίσταται στην αλληλεπίδραση ανάμεσα σε δυο υποκειμενικότητες: αυτή του ασθενούς και εκείνη του θεραπευτή. Η δε κατανόηση του ασθενούς, που αποκτάται μέσα από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, είναι το προϊόν αυτής της αλληλεπίδρασης. Επομένως, η επίγνωση που αποκτά, τόσο ο θεραπευτής για τον θεραπευόμενο του όσο και ο ίδιος ο θεραπευόμενος για τον εαυτό του, είναι πάντοτε χαρακτηριστική του ζεύγους που την παράγει ή καλύτερα, την συν-κατασκευάζει.

Επίλογος

Μια φράση που μπορεί να συνοψίσει τη σύγχρονη οπτική για τη σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, την οποία επιχειρήσαμε να σας εκθέσουμε εδώ, είναι η παρακάτω:

«Ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος είναι στην ίδια βάρκα»

Με τα παραπάνω λόγια ο βρετανός ψυχαναλυτής Wilfred Bion, επιχειρεί να αναδείξει την αμοιβαιότητα και την ισοτιμία, που οφείλει να διαπερνά τη σχέση ανάμεσα στους θεραπευτές και τους θεραπευόμενούς τους, κατά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Θα μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε τη παραπάνω φράση υποστηρίζοντας πως, θεραπευτής και θεραπευόμενος, μοιάζουν σαν να διαπλέουν από κοινού, με βάρκα τη νόσο και πανιά τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση, κατά μήκος της πορείας της θεραπείας. 🌸

*Κωνσταντίνος Κολλιόπουλος,
Ψυχολόγος*

Από το άσυλο στην κοινότητα: Η φροντίδα του ψυχικά πάσχοντος στην κοινότητα

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι η ενημέρωση των αναγνωστών για την αναγκαιότητα της φροντίδας του ψυχικά αρρώστου στο χώρο του, μέσα στην πόλη, μέσα στην κοινότητα. Παράλληλα, γίνεται αναφορά σε κάποιες ψυχιατρικές υπηρεσίες που υπάρχουν σε μια ακριτική περιοχή της Ελλάδας και συμβάλλουν με το έργο τους σε όλα όσα στοχεύει η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στο χώρο της σύγχρονης Ψυχιατρικής, της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Για να φτάσουμε σήμερα να μιλάμε για φροντίδα του ψυχικά αρρώστου μέσα στην κοινότητα χρειάστηκε να γίνουν πολλές προσπάθειες τις περασμένες δεκαετίες, προσπάθειες που οδήγησαν στην έναρξη της διαδικασίας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και στη χώρα μας, μια διαδικασία που αφορά τη συρρίκνωση του ασύλου και κατ'επέκταση τη μεταφορά της φροντίδας των ασθενών μέσα στην κοινότητα.

Στην Ελλάδα, μέχρι περίπου τη δεκαετία του 1980, η μόνη δημόσια ψυχιατρική φροντίδα παρέχονταν από τα ψυχιατρεία. Στα ψυχιατρεία νοσηλεύονταν κυρίως άτομα με βαριές ψυχώσεις ή αντικοινωνική συμπεριφορά και η εισαγωγή στο νοσοκομείο είχε το νόημα να απαλλάξει την κοινότητα από ένα άτομο με δυνητικά επικίνδυνη συμπεριφορά και κατά δεύτερο λόγο να του παρέχει θεραπεία.

Οι συνθήκες στα ψυχιατρεία ήταν άθλιες: Δεκάδες ασθενείς συνωστίζονταν στους μεγάλους θαλάμους, οι οποίοι εκτός από κρεβάτια δεν είχαν καμιά άλλη επίπλωση. Οι χώροι υγιεινής ήταν απαράδεκτοι. Το προσωπικό ήταν ελάχιστο και συχνά ανεκπαιδευτο. Άτομα όλων των ηλικιών, με διαφορετική ψυχική διαταραχή ζούσαν μαζί. Κάθε έννοια ατομικότητας και αξιοπρέπειας είχε καταλυθεί. Η διάρκεια παραμονής στο ψυχιατρείο ήταν πάντοτε μακρά και το τέλος της απροσδιόριστο. Καμία παροχή ψυχιατρικής υπηρεσίας δεν υπήρχε για τα άτομα με λιγότερο σοβαρές διαταραχές.

Από το άσυλο, λοιπόν, που φαίνεται να προκαλεί φόβο και συνοδεύεται από το στιγματισμό του αρρώστου, στη χώρα μας, από το 1981 και μετά, γίνονται προσπάθειες να βελτιωθούν οι συνθήκες στα ψυχιατρεία, να μειωθεί ο πληθυσμός τους, να αναπτυχθούν ψυχιατρικές υπηρε-

σίες σε ολόκληρη τη χώρα και να δοθούν οι κατάλληλες ευκαιρίες για εκπαίδευση και επανεκπαίδευση του προσωπικού των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Αυτή η μεταβολή του κέντρου βάρους της αντιμετώπισης της ψυχικής αρρώστιας από το νοσοκομείο, στο χώρο όπου ζει ο ασθενής ονομάστηκε «ψυχιατρική μεταρρύθμιση» και είχε σκοπό την καλύτερη κάλυψη των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Η φροντίδα του ψυχικά αρρώστου μέσα στην κοινότητα στην οποία ζει έχει σαφώς καλύτερα αποτελέσματα, καθώς ο άρρωστος διατηρείται στο φυσικό του περιβάλλον, έρχεται σε επαφή με την οικογένεια και τους φίλους του, συνεχίζει να ασχολείται με τις καθημερινές του δραστηριότητες, απαλλάσσεται σταδιακά από το κοινωνικό στίγμα, μπορεί να αξιολογεί τα προβλήματα του μέσα στις πραγματικές τους συνθήκες και να πραγματοποιεί τη θεραπεία του με τεχνικές που αρμόζουν στο τρόπο ζωής του. Επίσης, η μετακίνηση από το ψυχιατρείο στην κοινότητα είναι οικονομικά συμφέρουσα και σέβεται τα ανθρώπινα δικαιώματα του ασθενούς.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι μια σύντομη νοσηλεία ενός ασθενούς που υποτροπίασε κοστίζει στο δημόσιο πολλές εκατοντάδες ευρώ, ενώ η χαμηλότερη ετήσια παρακολούθησή του μέσα στην κοινότητα είναι περίπου πενήντα ευρώ. Επομένως, οι υπηρεσίες αυτές χρειάζεται να παρέχουν μια υψηλή ποιότητα θεραπείας, φροντίδας και συνέχειας, να μην κάνουν διακρίσεις, να είναι εύκολες στην πρόσβαση, να υποστηρίζουν όλον τον οικογενειακό αστερισμό και να συνεργάζονται με άλλες υπηρεσίες της κοινότητας ώστε να καλύπτουν επαρκώς τις ανάγκες του πληθυσμού. Γενικά, θα λέγαμε ότι ο σκοπός των υπηρεσιών αυτών είναι να βοηθήσουν τον ψυχικά πάσχον να ζήσει όσο το δυνατόν πιο φυσιολογικά. Απαραίτητη προϋπόθεση όμως για τη φροντίδα του ψυχικά αρρώστου μέσα στην κοινότητα που ζει είναι η εφαρμογή μιας από τις πιο βασικές αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής: η τομεοποίηση.

Αυτό σημαίνει ότι σε μια συγκεκριμένη γεωγραφική περιοχή, για παράδειγμα ένας Δήμος, ένα δίκτυο από ψυχιατρικές υπηρεσίες έχει την αρμοδιότητα να καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού.

Ας δούμε τι συμβαίνει στη Θράκη και στον Έβρο:

Στο Ν. Έβρου και Ροδόπης η ευθύνη για την ψυχιατρική κάλυψη του πληθυσμού ανήκει:

- α) Σε δημόσιους φορείς, όπως είναι ο Ψυχιατρικός τομέας του Δημοκρίτειου Πανεπιστήμιου Θράκης και το Ψυχιατρικό Τμήμα του Γενικού Περιφερειακού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης (ΕΣΥ)
- β) Σε επιδοτούμενους, ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς φορείς (δωρεάν υπηρεσίες), π.χ. Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας και Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Εφήβων.

Ένας βασικός στόχος των υπηρεσιών αυτών είναι να λειτουργούν εντός του τομέα, της συγκεκριμένης περιοχής δηλαδή που αναφέρθηκε παραπάνω, ώστε οι κάτοικοι που αντιμετωπίζουν ένα ψυχιατρικό πρόβλημα να μη χρειάζεται να μετακινούνται σε άλλο μέρος. Παλαιότερα, οι ασθενείς που χρειάζονταν νοσοκομειακή ψυχιατρική περίθαλψη μεταφέρονταν σε κάποιο από τα ψυχιατρεία της χώρας. Πέρα από τα οικονομικά ή άλλα τεχνικά προβλήματα που δημιουργούσε στους ασθενείς και στις οικογένειές τους αυτός ο τρόπος αντιμετώπισης, προέκυπταν και σοβαρά εμπόδια στο θεραπευτικό έργο, όπως αυτά που αφορούσαν τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης ασθενούς και θεραπευτού, τη συνέχεια της παρακολούθησης του ασθενούς κ.α.

Παρακάτω γίνεται παρουσίαση ενός μικρού αλλά χαρακτηριστικού παραδείγματος ενός ασθενούς γι' αυτό: Ο κος Κώστας ήταν ένας νεαρός αγρότης που έπασχε από σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου. Όποτε παρουσίαζε υποτροπή γινόταν ιδιαίτερα καχύποπτος προς όλους και καμιά φορά και επιθετικός. Οι γονείς του αναγκάστηκαν αρκετές φορές να τον μεταφέρουν άλλοτε με τη θέλησή του και άλλοτε με τη βία σε ένα μεγάλο ψυχιατρείο για νοσηλεία.

Πολλές φορές χρειάστηκε να γίνει όμως κάτι τέτοιο: μεταφορά συχνά με το περιπολικό της αστυνομίας, υποδοχή από το νοσηλευτικό προσωπικό της κλινικής που έτυχε να εφημερεύει (και ήταν συχνά άγνωστο στον ασθενή), καθήλωση και φάρμακα, βελτίωση και έξοδος μετά από

λίγες εβδομάδες, διακοπή φαρμάκων μετά από λίγους μήνες, νέα υποτροπή κτλ. Καθώς περνούσαν τα χρόνια, ο παρανοϊκός- επιθετικός τρόπος σκέψης και συμπεριφοράς του κος Κώστας γινόταν ολοένα και πιο εμφανής. Μνησικακούσε εναντίον της οικογένειάς του, απεχθανόταν τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, αντιδρούσε με απειλές ή και βία στην προοπτική μιας νέας νοσηλείας, η οποία υπό αυτές τις συνθήκες αποτελούσε μια άκρως τραυματική εμπειρία γι' αυτόν.

Στην Αλεξανδρούπολη, λειτουργεί το πρώτο δημιουργημένο στην Ελλάδα ψυχιατρικό τμήμα σε γενικό νοσοκομείο. Κάθε χρόνο νοσηλεύονται περίπου 600 ασθενείς. Το 95% περίπου των αναγκών για ψυχιατρική νοσηλεία των κατοίκων του νομού Έβρου καλύπτεται από αυτό χωρίς να υπάρχει ανάγκη μετακίνησης. Οι νοσηλείες (με εξαιρέσεις 10-20 περιπτώσεις το χρόνο) γίνονται υπό συνθήκες ανοικτού τμήματος. Κυριαρχεί η άποψη στην περιοχή ότι στην ψυχιατρική κλινική του νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με σεβασμό και χωρίς βία. Το προσωπικό είναι γνωστό στους ασθενείς. Έτσι, οι αντιστάσεις στην προοπτική της νοσηλείας είναι πολύ μικρότερες. Αρκετά περιστατικά που εισάγονται με ακούσια νοσηλεία συχνά δέχονται τελικά να νοσηλευτούν με τη θέλησή τους.

Είναι εμφανές ότι αυτός ο τρόπος λειτουργίας εκτός από τα άλλα πλεονεκτήματα συμβάλλει και στην καταπολέμηση της επικινδυνότητας των ψυχωσικών ασθενών. Στο έργο αυτό συμβάλλει και η τακτική παρακολούθηση των ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία στα νοσοκομεία της Κομοτηνής και της Αλεξανδρούπολης. Εδώ και αρκετά χρόνια στο Νοσοκομείο της Κομοτηνής υπάρχει Ψυχίατρος που αναλαμβάνει να καλύψει μέρος των αναγκών του πληθυσμού της Ροδόπης. Κάτι αντίστοιχο συμβαίνει και στην Ξάνθη.

Ας δούμε τώρα τι υπηρεσίες υπάρχουν εκτός του νοσοκομείου: το νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης και η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας διατηρούν Κινητές Μονάδες για να παρέχουν ψυχιατρικές υπηρεσίες στον τόπο κατοικίας των ασθενών. Οι κινητές μονάδες είναι ομάδες επιστημόνων που έχουν ως προσωπικό

τους Ψυχιάτρους, Ψυχολόγους, Κοινωνικούς Λειτουργούς, Νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Μετακινούνται τακτικά για να προσφέρουν:

- α) τακτική παρακολούθηση του ασθενούς στο ιατρείο
- β) επίσκεψη στο σπίτι και
- γ) δραστηριότητες αγωγής κοινότητας για την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών σε θέματα ψυχικής υγείας.

Παρακάτω, παρουσιάζονται λίγιο πιο αναλυτικά αυτές οι υπηρεσίες:

Α) Όταν η Κινητή Μονάδα βρίσκεται μέσα στον χώρο που κατοικεί ο ασθενής μπορεί έγκαιρα να διαγνώσει και να αντιμετωπίσει το πρόβλημα που αυτός αντιμετωπίζει. Ο ψυχολόγος, ο κοινωνικός λειτουργός μαζί με τον Ψυχίατρο θα παρακολουθήσουν την εξέλιξη της πορείας του, θα τον στηρίξουν με ψυχοθεραπεία και με φάρμακα, κυρίως αν είναι ψυχωσικός, θα του συμπαρασταθούν στη λύση άλλων προβλημάτων ιατρικού ή προνοιακού χαρακτήρα και θα ενημερώνουν και θα στηρίζουν την οικογένειά του. Καθώς στην ευρύτερη περιοχή υπάρχει μεγάλος αριθμός κατοίκων της μειονότητας στο προσωπικό των κινητών μονάδων εργάζονται και θεραπευτές από αυτήν. Έχει παρατηρηθεί ότι η συνεργασία με θεραπευτές που προέρχονται από τη μειονότητα συμβάλλει αποφασιστικά στην καταπολέμηση των επιφυλάξεων και στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης.

Β) Συχνά, οι θεραπευτές χρειάζεται να επισκεφτούν τα σπίτια των ασθενών που παρακολουθούν. Αυτό συνήθως γίνεται για τους ασθενείς που βρίσκονται σε υποτροπή, προκειμένου να αποφευχθεί η νοσηλεία. Αυξάνονται δηλαδή οι ώρες παρουσίας και στήριξης, με ψυχοθεραπεία και φαρμακευτική αγωγή.

Γ) Η κινητή μονάδα επιμένει να εργάζεται για την ενημέρωση του πληθυσμού για θέματα ψυχικής υγείας. Πιστεύεται έτσι ότι σταδιακά μπορεί να αλλάξει η στάση των πολιτών απέναντι στην ψυχική νόσο, δίνοντας το μήνυμα για σεβασμό και ισοτιμία στην ανθρώπινη υπόσταση του ψυχικά αρρώστου με κάθε άλλο πολίτη.

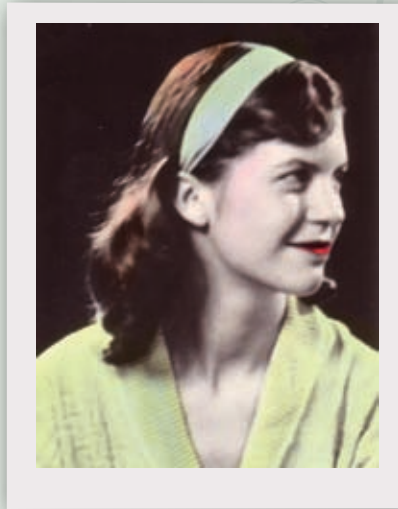
Δ) Υπάρχουν επίσης στεγαστικές δομές στην Αλεξανδρούπολη (διαμερίσματα, ξενώνες και οικοτροφεία) όπου διαμένουν ασθενείς που προέρχονται κυρίως από τα μεγάλα ψυχιατρεία της χώρας αλλά και κάποιοι ασθενείς από την κοινότητα με αυξημένες ανάγκες. Σκοπός των δομών αυτών είναι η παροχή καλύτερων συνθηκών διαβίωσης και ειδικότερα στήριξη που αφορά στη φροντίδα του χώρου τους, της ένδυσής τους, τις εξόδους, διακοπές, κοινωνικές εκδηλώσεις μέσα στην κοινότητα μαζί με συμπολίτες κτλ.

Ε) Φροντίδα υπήρξε και για τον προεπαγγελματικό τομέα των ασθενών: ο Δήμος Αλεξανδρούπολης έχει παραχωρήσει δύο αγρούς, όπου οι ασθενείς εκπαιδεύονται και εργάζονται σε ένα πρόγραμμα για αγροτικές καλλιέργειες και στηρίζονται από ψυχολόγο και γεωπόνο. 🌸

Μαρία Κάδογλου,
Κοινωνική Λειτουργός, MSc

Σύλβια Πλάθ (1932-1963): Με την ψυχή της διχασμένη...

Ναι, η τύχη γράφει γεγονότα. Μόλις σήμερα, στις 11 Φεβρουαρίου του 2013, παίρνω να γράψω -στη στήλη του περιοδικού μας ΜΗΝΥΜΑΤΑ- για τη θλιμμένη και πολύ πρόωρα χαμένη ποιήτρια Σύλβια Πλάθ. Βρίσκω -τι σύμπτωση!- πως είναι η μέρα που έφυγε, που επέλεξε να φύγει από τη ζωή, η 11η Φεβρουαρίου του 1963, έχοντας από πριν ετοιμάσει την απέλπιδα χειρονομία: «Το να πεθαίνεις/είναι μια τέχνη, όπως το κάθε τι/Κι εγώ το κάνω εξαιρετικά καλά...», έγραφε στο ποίημα «Λαίδη Λάζαρος».



Η σύντομη ζωή της είναι το θαύμα της δημιουργίας, της έμπνευσης και της απόγνωσης. Απόπειρες-κινηματογραφικές και αφηγηματικές- να διεισδύσουν στον ποιητικό και σκοτεινό ψυχισμό της και να αναγνώσουν το μέγιστο ποίημα-την αυτοχειρία της- είναι ανήμπορες να χαρτογραφήσουν τις διαδρομές και την πάλη με τις αλήθειες της. Που ξεκινούν από τις πελώριες και τραυματικές αντινομίες των παιδικών της χρόνων, για να συνεχιστούν με οδύνες της υπόλοιπης, μικρής ζωής της. Γεννήθηκε στο Τζαμάικα Πλίντ της Μασαχουσέτης (Βοστώνη) από πατέρα εξόριστο Γερμανό ναζιστή, αξιόλογο καθηγητή κολεγίου και αυθεντία στη γνώση του κόσμου των μελισσών. Την εσωτερική της αναταραχή θα εκφράσει αργότερα στους επιλογικούς στίχους ποιήματός της: «Daddy, daddy, you bastard, I'm through» Η μητέρα της εβραϊκής καταγωγής, φαίνεται να κυριαρχεί στην αγωγή της Σύλβια παρωθώντας την να έχει υψηλές σχολικές επιδόσεις και την πρωτιά στα σχολικά της καθήκοντα. Στην ηλικία των 8 χρόνων, 5 Οκτωβρίου του 1940, θα χάσει τον πατέρα της Όττο και θα δημοσιεύσει το πρώτο της ποίημα. Θα φοιτήσει αργότερα στο Smith College με άριστες επιδόσεις και το καλοκαίρι του 3ου έτους θα επισκεφτεί τη Νέα Υόρκη, ως προσκεκλημένη του περιοδικού Mademoiselle, σε διαγωνισμό του οποίου έχει κερδίσει. Στην επιστροφή, πληροφορείται την απόρριψη της από το Πανεπιστήμιο του Harvard. Απογοητευμένη από την εμπειρία της αποτυχίας και σε συνδυασμό με την υπερβάλλουσα ευαισθησία, θα οδηγηθεί στην πρώτη της απόπειρα αυτοκτονίας. Εκείνο τον ακραίο ψυχισμό της, θα επιχειρήσει να εικονίσει στο ημι-αυτοβιογραφικό της

μυθιστόρημα Ο Γυάλινος Κώδων (The Bell Jar).

Η Σύλβια αντιμετωπίζει έντονα ψυχολογικά προβλήματα. Η νόσος της, διπολική διαταραχή, την εγκλείει σε ψυχιατρικό ίδρυμα, στο Νοσοκομείο Μακ Λιν, όπου θα γνωρίσει την επώδυνη εμπειρία των ηλεκτροσόκ και των άλλων θεραπευτικών μεθόδων της εποχής. Δείχνεται πολύ δυνατή, ωστόσο, και επιστρέφει στις σπουδές της στο Smith College, από όπου αποφοιτά αριστούχα το 1955. Μια υποτροφία του Ιδρύματος Φουλμπράιτ, την

οδηγεί στο Πανεπιστήμιο του Κέμπριτζ για να συναντηθεί με την ειμαρμένη πορεία της ψυχικής της οδύσειας: τον Άγγλο ποιητή Τεντ Χιουζ και το γάμο τους στις 16 Ιουνίου του 1956. Μεταξύ Λονδίνου και Ηνωμένων Πολιτειών, θα συμβαδίσουν στο δρόμο της δημιουργίας και της αναγνώρισης, στο δρόμο της επιβίωσης (διδασκαλία στο Smith, παρακολούθηση σεμιναρίων με τον Ρόμπερτ Λόουελλ, τα οποία θα παρακολουθήσει και η ομότεχνός της, Αν Σέξτον. Μια αποβολή- του πρώτου της παιδιού- ενώ έχει εκδώσει την πρώτη της ποιητική συλλογή, Ο Κολλοσσός (The Colossus)-, είναι χτύπημα στον ευάλωτο ψυχισμό της και γίνεται πηγή εξομολογητικών στίχων. Θα ακολουθήσει η γέννηση των δύο παιδιών τους, της Φρίντα και του Νικόλας, πρόσκαιρη χαρά και εσωτερική γαλήνη. Η ισορροπία δεν κράτησε πολύ. Ο σύντροφος της ζωής και της τέχνης της, ο ποιητής Τεντ Χιουζ, για του οποίου τη γνωριμία είχε γράψει κάποτε: είναι ο μοναδικός άντρας που συνάντησα εδώ (στο Κέμπριτζ), που αξίζει να τον ανταγωνιστώ και να είμαι ίση του» θα την εγκαταλείψει για μιαν άλλη γυναίκα. Είναι η ποιήτρια Άσια Γουέβιλλ.

Ο κόσμος γίνεται απίστευτα σκληρός πια για τη Σύλβια. Το Λονδίνο θα τη δεχτεί με τα δύο της παιδιά, μόνη, φτωχή, άρρωστη, ανασφαλή, προδομένη. Το διαμερισμάκι που νοικιάζει για να στεγάσει τη μοναξιά-τη δική της και των παιδιών της-, είναι εκείνο που έμενε κάποτε ο κορυφαίος Ιρλανδός ποιητής Ουίλιαμ Μπάτλερ Γέιτς. (Πόσο ταιριάζουν οι στίχοι του στην ψυχή της. Σαν να 'χανε γραφεί γι'αυτήν: «Εκείνο το τρελό κορίτσι που αυτοσε-

διάζει τη μουσική του/την ποίησή του, χορεύοντας στην ακροθαλασσιά/ με την ψυχή του τώρα διχασμένη/ και σκαρφαλώνει, πέφτει, δίχως να ξέρει πού.../ Με γόνατο σπασμένο, η κόρη αυτή, δηλώνω εγώ/ είναι κάτι ωραίο και υψηλό, κάτι/ ηρωικά χαμένο που ηρωικά έχει βρεθεί...]. Ο χειμώνας εκείνος είναι βαρύς για τη Σύλβια. Γράφει σε πεζό λόγο για να κερδίσει έτσι μερικές λίρες. Και συμπληρωματικά δέχεται τα φτωχά τσεκ της μητέρας της μαζί με τα δέματα από χειροποίητα ρουχαλάκια για τα δυο της παιδιά. Η μοναξιά, η προδοσία, το βάρος μιας κατάθλιψης που σκοτεινά την τυλίγει από τη ρίζα των παιδικών της χρόνων. Πατέρας και σύντροφος φαίνεται να ανασταίνουν μέσα της επιάλλητες. «Μπαμπά, έπρεπε να σε σκοτώσω/ πέθανες πριν προλάβω»/ θα γράψει σε στίχους της τότε. Κι ένα ηρωικό του Φλεβάρη του 1963, στην αγκαλιά του χειμώνα της, θα σηκωθεί από το κρεβάτι με την πεποίθηση μιας άλλης ζωής. Την ετοιμάζει, όπως και το breakfast των μικρών παιδιών της. Το σερβίρει στο δίσκο, κοιτάζει τα μικρά κεφαλάκια που κοιμούνται αγκαλιασμένα. Και προχωρεί προς το φούρνο της κουζίνας, ανοίγει στο φουλί όλες τις στρόφιγγες του γκαζ και εισπνέει το αέριο...Τέλος.

Ο Τεντ Χιουζ θα αποκαλύψει την αλήθεια στα παιδιά τους όταν θα 'χουν φτάσει πια στην εφηβεία τους. Αλλά η σκιά του εκούσιου θανάτου, σαν πεπρωμένο συνέχεια ή εκδίκησης, θα καταδιώκει την οικογένεια για πολύ. Η Άσια Γουέβιθ, για την οποία πρόδωσε ο Τεντ τη Σύλβια, θα τελειώσει τη ζωή της με τον ίδιο τρόπο, μαζί με την τετράχρονη κόρη της. Κι ο γιος της Σύλβια και του Τεντ, ο Νικόλας, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο της Αλάσκα, θα απαχονιστεί στο σπίτι του στην Αλάσκα στις 24 Μάρτη του 2009, υπακούοντας στην τραγική συνέχεια της οικογένειας.



Ο σύζυγός της, ως εκτελεστής της διαθήκης της, αναλαμβάνει όλο το έργο της έκδοσης των χειρογράφων της, ενώ φαίνεται ότι κατάστρεψε τον τελευταίο τόμο του ημερολογίου της-τα χρόνια που έζησαν μαζί, την προδοσία. Στη

συλλογή των ποιημάτων της με τον τίτλο Άριελ, περνούν αυτοβιογραφικές της εξομολογήσεις και η οδυνηρή πορεία προς την ψυχική νόσο. Τον Φεβρουάριο του 1965, η Poetry Book Society, θα δώσει το όνομα Ariel στη Ανοι-

ξιάτικη Επιλογή της για κείνη τη χρονιά. Στο σχόλιο του περιοδικού για τη Σύλβια, θα γράψει ο Τεντ, σκιαγραφώντας ταυτόχρονα και το ψυχογράφημά της: «Πίσω από αυτά τα ποιήματα βρίσκεται μια μανιώδης και ασυμβίβαστη φύση. Υπάρχει επίσης ένα παιδί απειληστικά ξετρελαμένο με τον κόσμο. Και επίσης υπάρχει μια παράξενη μούσα, γυμνή, λευκή και άγρια...η οποία υπερίπταται πάνω από ένα καιόμενο φωτεινό όραμα του Παραδείσου. Ενός Παραδείσου που την ίδια στιγμή φοβίζει παράξενα ένα αναληθιώτο αποκαλυμμένο όραμα θανάτου. Αλλά το πραγματικά θαυμαστό πράγμα με τη Σύλβια είναι θα παραμείνει το γεγονός πως μέσα σε δύο χρόνια, ενώ ήταν πλήρως απασχολημένη με τα παιδιά και τις δουλειές του σπιτιού, υποβλήθηκε σε μια ποιητική ανάπτυξη, ξαφνική και ολοκληρωμένη. Η γέννηση του πρώτου της παιδιού φαίνεται ότι ενεργοποίησε τη διαδικασία. Το δεύτερο παιδί ώθησε τα πράγματα, όσο μια γιγάντια δρασκελιά. ..Το βιβλίο της Ariel δεν είναι εύκολη ποίηση για κριτική. Δεν είναι σχεδόν σαν καμία άλλη ποίηση. Είναι εκείνη!» (Το 1982, η Σύλβια Πλάθ, θα τιμηθεί με το βραβείο Πούλιτζερ, η πρώτη ποιήτρια που δέχεται μετά θάνατον αυτή τη διάκριση).

Υπήρξε μεγάλη ποιήτρια και πεζογράφος, υπήρξε πραγματικότητα και μύθος, σύμβολο δημιουργίας και πόνου. Μια ηρωίδα αρχαίου δράματος. Που είχε, αλλά και στερήθηκε. Που αγαπούσε τη ζωή και ακολούθησε το θάνατο. Σε συνέντευξή της θα πει: Η ποίηση αισθάνομαι, είναι μια τέχνη τυραννική, πρέπει να προχωρήσεις τόσο μακριά, τόσο γρήγορα, σ'έναν τόσο περιορισμένο χώρο, που πρέπει να απομακρύνεις, οτιδήποτε μη ουσιαστικό. Κι αυτό μου λείπει! Είμαι γυναίκα, μ'αρέσει η οικογενειακή εστία, τα καθημερινά πράγματα και βρίσκω ότι στο μυθιστόρημα μπορώ να αδράξω περισσότερη ζωή...» Το μόνο που μπόρεσε μέσα στις φοβερές συγκρούσεις της ζωής και της ψυχής της ήταν να πράξει τη ζωή της μυθιστόρημα... «Προλογίζοντας» το θάνατο στο ποίημά της Edge (Άκρο), γραμμένο στις 5 Φλεβάρη του 1963, έξι μόλις μέρες πριν από το τέλος της:

Η γυναίκα έχει τελειοποιηθεί

Το νεκρό

Κορμί της ντυμένο με το χαμόγελο της εκπλήρωσης,

Η ψευδαίσθηση μιας Ελληνικής αναγκαιότητας

Ρέει στις ταινίες της τηβέννου της,


Τα εκτεθειμένα της

Πόδια φαίνεται να λένε:

Ως εδώ φτάσαμε, αρκεί.

(Στην ελληνική γλώσσα μεταφρασμένα έργα της Σύλβια Πλαθ, ποιητικά και πεζά, μπορεί κάποιος να διαβάσει):

- Ποιήματα, εισαγωγή - μετάφραση Γιώργος Παναγιώτου, Αθήνα: Ομάδα Studio 1968.
- Ποιήματα, εισαγωγή και μετάφραση Κηλαίτης Σωτηριάδου, Θεσσαλονίκη: Διαγώνιος 1974.
- Ποιήματα, μετάφραση Πάνος Πανασσής, Θεσσαλονίκη: Πασχάλης, 1987.
- Το κοστούμι δε με μέλει, μετάφραση Κατερίνα Αγγελάκη-Ρουκ, Αθήνα: Πατάκης 1996.
- Ο γερο-Πανικός και η βίβλος των ονείρων, πρόλογος - απόδοση Γιάννης Ζέρβας, Αθήνα: Άγρα 2002.
- Ποιήματα, μετάφραση Κατερίνα Ηλιοπούλου και Ελένη Ηλιοπούλου, Αθήνα: Κέδρος 2003.

- Η κουζίνα της κυρίας Τσέρι, απόδοση Γιώργος Φωτιάδης, Αθήνα: Μεταίχμιο 2003.
- Ο κυρ-Πανικός και η βίβλος των ονείρων και άλλες ιστορίες, μετάφραση Μυρσίνη Γκανά, Αθήνα: Μελάνι 2004.
- Κρεβατοπονηματάκια, μετάφραση Αργυρώ Πιπινή και Φοίβος Δουδώνης, Αθήνα: Μελάνι 2005.
- Να πεθαίνεις είναι τέχνη: Ποιήματα, επιλογή και μετάφραση ποιημάτων, πρόλογος και σχόλια Κώστας Ιωάννου, Πόρτο Ράφτη: Κρωπία 2006.
- Ο γυάλινος κώδων: Μυθιστόρημα, μετάφραση Ελένη Ηλιοπούλου, Αθήνα: Μελάνι 2007. 

*Κασσιανή Βρεττού,
Ψυχολόγος*

Μια συνέντευξη που δεν έγινε ποτέ

Οι απαντήσεις είναι αυτούσια κομμάτια από φράσεις ή γραπτά στο ημερολόγιο της Πλαθ.

Στις 11 Φεβρουαρίου κλείνουν 50 χρόνια από το θάνατο της διάσημης ποιήτριας Σύλβια Πλαθ, η οποία αυτοκτόνησε σε ηλικία 30 χρόνων βάζοντας το κεφάλι της μέσα στο φούρνο του γκαζιού.

*Λένε ότι είστε μία από τις σημαντικότερες ποιήτριες του 20^{ου} αιώνα. Το δέχεστε;
Φίλησέ με, και θα δεις πόσο σημαντική είμαι.*

Από τι εμπνέεστε όταν γράφετε;

Για όλα στη ζωή μπορείς να γράψεις, αρκεί να έχεις τα κότσια να το κάνεις και τη φαντασία να τα βελτιώσεις. Ο χειρότερος εχθρός της δημιουργικότητας είναι η αυτό-αμφισβήτηση. Ίσως μια μέρα να συρθώ πίσω στο σπίτι, χτυπημένη, νικημένη. Αλλά όχι όσο μπορώ να φτιάχνω ιστορίες από την απογοήτευση, ομορφιά από τη θλίψη.

Σας αρέσει να είστε ελεύθερη ή προτιμάτε τις σχέσεις;

Μόνο φθόνο μπορώ να νιώσω για τις δεσμεύσεις και μίσος, μίσος για τ' αγόρια που μπορούν να χορτάσουν τη σεξουαλική τους πείνα ελεύθερα, χωρίς φόβο και να νιώθουν ολοκληρωμένοι, ενώ εγώ σέρνομαι από ραντεβού σε ραντεβού εξαιτίας μιας υγρής επιθυμίας, πάντα ανεκπλήρωτης. Το όλο πράγμα μ' αρρωσταίνει. Με πληγώνει τόσο πολύ το παιχνίδι του να ψάχνεις για σύτροφο, να εξετάζεις, να δοκιμάζεις. Και ξαφνικά συνει-

δητοποιείς ότι είχες ξεχάσει πως ήταν μόνο ένα παιχνίδι και ξεσπάς σε κλάματα.

Πώς τα πάτε με την ιδέα του γάμου;

Το τελευταίο πράγμα που ήθελα ήταν η ατελείωτη ασφάλεια. Ήθελα αλλαγές και μεγάλες συγκινήσεις. Να εκτοξεύσω τον εαυτό μου προς όλες τις κατευθύνσεις, όπως ένα χρωματιστό πυροτέχνημα της 4ης Ιουλίου. Αυτός είναι ένας απ' τους λόγους που ποτέ δεν ήθελα να παντρευτώ.

Παντρευθήκατε όμως. Τον ποιητή Τεντ Χιουζ.

Αισθάνομαι πολύ καλά με το σύζυγό μου. Μου αρέσει η ζεστασιά του και η μεγαλοσύνη του και το ότι είναι πάντα εκεί και κάνει αστεία και ιστορίες και ότι διαβάζει και ότι του αρέσει το ψάρεμα και το περπάτημα και τα γουρούνια και οι αλεπούδες και τα μικρά ζώα και είναι ειλικρινής και όχι ματαιόδοξος ή μεγαλομανής και πώς δείχνει την ευχαρίστησή του για ό,τι μαγειρεύω για εκείνον και χαίρεται όταν φτιάχνω κάτι, είτε είναι ποίημα ή είτε κέικ, και πώς προβληματίζεται όταν δεν είμαι καλά και θέλει να κάνει τα πάντα για να μην είμαι στις μαύρες μου και να ωριμάσω με κουράγιο και να έχω φιλοσοφημένη άποψη. Λατρεύω την ωραία μυρωδιά του και το ότι το σώμα του κουμπώνει με το δικό μου σα να είμαστε φτιαγμένοι από το ίδιο εργοστάσιο για να κάνουμε μόνο αυτό. Τα κομμά-

τια που υπήρχαν μοιρασμένα στα άλλα αγόρια είναι σα να έχουν ενωθεί όλα στο σύζυγό μου. Έτσι, δε θέλω πια να κοιτάζω αλλού: δεν έχω ανάγκη να κοιτάζω γύρω μου για τίποτα.

Τι έχετε να δηλώσετε για το χωρισμό σας, εξαιτίας μιας άλλης γυναίκας;

Κάποιος, κάπου, μπορεί να με καταλάβει καθόλου, να με αγαπήσει λίγο; Μπορείς να με καταλάβεις;

Τι είπατε μόλις μάθατε για το θάνατο του πατέρα σας;

Δεν θα ξαναμιλήσω ποτέ στο θεό.

Τώρα μιλάτε στο θεό;

Μιλάω στο θεό, αλλά ο ουρανός είναι άδειος.

Κάποιοι υποστηρίζουν ότι ο θεός του 21^{ου} αιώνα είναι ο ψυχιάτρος. Ποια είναι η γνώμη σας;

Χαμογελάω, καθώς σκέφτομαι: σε όλους μας αρέσει να πιστεύουμε ότι είμαστε τόσο σημαντικοί ώστε να χρειάζομαστε ψυχιάτρος.

Είναι γνωστές οι συναισθηματικές σας μεταπτώσεις και το ότι υποφέρατε από κατάθλιψη.

Έχω την επιλογή να είμαι συνεχώς δραστήρια και χαρούμενη ή εσωστρεφώς παθητική και θλιμμένη. Ή στο μεταξύ μπορώ να τρελαθώ από τις εναλλαγές.

Τι έχετε να πείτε σε όσους υποφέρουν από κατάθλιψη στην εποχή μας;

Θυμήσου, θυμήσου, ζεις στο τώρα, και στο τώρα, και στο τώρα. Ζήσε το, νιώσε το, κόλλησέ σ' αυτό.

Τι θα συμβουλευόμαστε στο σύγχρονο άνθρωπο που ταλαιπωρείται από την οικονομική κρίση;

Όταν θέλουμε τα πάντα, ίσως είναι γιατί πολύ πιθανόν δεν θέλουμε τίποτα.

Πώς αντιμετωπίζετε την αποτυχία;

Λατρεύω τις απορρίψεις. Μου θυμίζουν ότι προσπάθησα.

Πώς χαλαρώνετε;

Πρέπει να είναι λίγα πράγματα που ένα ζεστό μπάνιο δεν θεραπεύει. Δεν ξέρω, όμως, κανένα απ' αυτά.

Τι είναι η ζωή;

Η ζωή είναι ένας συνδυασμός από συμπτώσεις, όπως

στα παραμύθια. Χαρές της ζωής με ενέσεις ομορφιάς μαζί με κάποιες επώδυνες αυτο-αμφισβητήσεις.

Είστε ικανοποιημένη απ' τη ζωή;

Ποτέ δεν μπορώ να διαβάσω όλα τα βιβλία που θέλω. Ποτέ δεν μπορώ να είμαι όλοι οι άνθρωποι που θα ήθελα και να ζήσω τις ζωές που θέλω. Ποτέ δεν θα μπορέσω ν' αποκτήσω όλες τις ικανότητες που θα ήθελα. Και γιατί το επιθυμώ αυτό; Θέλω να ζήσω και να νιώσω όλες τις αποχρώσεις, τους τόνους και τις ποικιλίες της πνευματικής και φυσικής ύπαρξης που υπάρχουν στη ζωή. Και αισθάνομαι τρομερά περιορισμένη.

Τι μπορεί να ξαναδώσει νόημα στη ζωή μας;

Μπορεί να μην είμαι ποτέ χαρούμενη, αλλά απόψε νιώθω πλήρης. Τίποτα περισσότερο από ένα άδειο σπίτι, μια ζεστή, αμυδρή κούραση έπειτα από μια μέρα στον ήλιο να σπέρνω φράουλες, ένα ποτήρι κρύο γάλα με ζάχαρη κι ένα ρηχό πιάτο από μύρτιλα βουτηγμένα σε κρέμα. Όταν κάποιος είναι τόσο κουρασμένος και στο τέλος της μέρας πρέπει να κοιμηθεί και το επόμενο ξημέρωμα έχει άλλες τόσες φράουλες να φυτέψει, κάπως έτσι συνεχίζεται η ζωή πάνω στη γη. Ώρες ώρες, όπως τώρα, πιστεύω θα ήμουν τρελή αν ζητούσα κάτι παραπάνω...

Είστε ευτυχισμένη;

Αν δεν σκεφτόμουν θα ήμουν πολύ πιο ευτυχισμένη. Αν δεν είχα σεξουαλικά όργανα, δεν θα αμφιταλαντευόμουν ανάμεσα στο νευρικό κληνισμό και τα δάκρυα όλη την ώρα.


Υπάρχει η ευτυχία;

Υπάρχει πουθενά κανείς ευτυχισμένος;

Ποιο νομίζετε ότι είναι το μεγαλύτερο ελάττωμά σας;

Επιθυμώ πράγματα που στο τέλος θα με καταστρέψουν.

Αυτή την εβδομάδα κλείνουν 50 χρόνια από την αυτοκτονία σας. Τι έχετε να δηλώσετε;

Είναι νεκρή γι' αυτούς, παρ' όλο που κάποτε άνθισα. 




Κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής

Ξεκίνησε τη λειτουργία του, το κοινωνικό παντοπωλείο του Δήμου Καισαριανής με σκοπό τη διευκόλυνση και την φροντίδα οικονομικά αδύναμων ατόμων. Όπως όλοι γνωρίζουμε οι συνθήκες διαβίωσης έχουν γίνει αβάσταχτες για μερικούς από εμάς αλλά και πολύ απαιτητικές για σχεδόν το σύνολο της κοινωνίας μας.

Ξεκινώντας με βάση τις αρχές της αλληλεγγύης και της ανθρωπιάς ο Δήμος Καισαριανής προσφέρει ρούχα, φάρμακα και τρόφιμα σε συνανθρώπους μας που το έχουν πραγματικά ανάγκη. Προσκομίζοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά στο α' & β' Κ.Α.Π.Η Καισαριανής ή στη κοινωνική υπηρεσία του Δήμου, θα έχετε τη δυνατότητα να προμηθευτείτε τα αναγκαία για μια καλύτερη διαβίωση.

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ: Εκκαθαριστικό τελευταίου έτους, Ε1, Ε9, αστυνομική ταυτότητα, πιστοποιητικό οικογ. κατάστασης, βεβαίωση μόνιμης κατοικίας, βεβαίωση ΚΕΠΑ για αναπηρία (αν υπάρχει), κάρτα ΟΑΕΔ (αν υπάρχει) & πιστοποιητικό πολυτεκνίας (αν υπάρχει).

Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να καλείτε στο 210 7247305, όπου οι υπάλληλοι του δημοτικού παντοπωλείου όντας πολύ βοηθητικοί και κατατοπιστικοί θα σας εξυπηρετήσουν.

Μην ξεχνάτε πως το κοινωνικό παντοπωλείο δέχεται και δωρεές στα προαναφερόμενα προϊόντα έτσι ώστε να έχουμε όλοι συμμετοχή στις κοινωνικές δράσεις και να γίνουμε αρωγοί στη προσπάθεια βοήθειας που έχει κέντρο τον άνθρωπο. 

» 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:

- Οικογένεια Μαρτίνου • Οικογένεια Σταμνέλλου • κ. Παπαγιαννόπουλο
- κ. Μπεδεράτου • κ. Ζαχαροπούλου • κ. Δημητρακοπούλου • κ. Ορφανού • κ. Κατσιγιάννη
- κ. Πέττα - Πατίστα • Τους εθελοντές 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 περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη γραμματεία του Σ.Ο.Ψ.Υ., να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα www.iatronet.gr/sopsi ή βρείτε μας στο facebook: Πανελλήνιος Σύλλογος Σοψυ

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

η καρδιά μας χτυπά Ελληνικά!

Η Ελληνική Φαρμακευτική Εταιρεία δίπλα στον Έλληνα

© Epsilon



- Προσφέρουμε ποιότητα, ασφάλεια, αποτελεσματικότητα
- Στηρίζουμε την Ελληνική Οικονομία - Παράγουμε στην Ελλάδα
- Διατηρούμε τις θέσεις εργασίας

