

## *ανακοινώσεις - παρουσιάσεις*

---

### **ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ "ΑΝΑΔΟΧΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ" ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΙΔΡΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΑ**

**Β. Κυριακάκης**  
**Κοιν. Λειτουργός**

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για την ποιότητα της ζωής των ανθρώπων που έχουν ανάγκη μακροχρόνιας φροντίδας - κυρίως σε μεγάλα ιδρύματα - για τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων που πάσχουν από ψυχικές αρρώστιες και αναπηρίες, ανάγκασε την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) αλλά και άλλους φορείς να επαναξιολογήσουν τον τρόπο και το σύστημα παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Η ομοφωνία των ειδικών για την ψυχική υγιεινή στα πιο σπουδαία χαρακτηριστικά είναι σαφής. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγιεινής για ειδικές κοινότητες ή πληθυσμούς πρέπει να ολοκληρωθούν και να συντονιστούν στο σχεδιασμό και στη διοίκηση. Τα ψυχιατρικά νοσοκομεία πρέπει σταθερά να μειωθούν σε *μέγεθος* και σε *κυριαρχία* και το κύριο βάρος της δουλειάς να μετακινηθεί στην ίδια την κοινότητα. Η εναλλακτική νοσοκομειακή θεραπεία πρέπει να παρέχεται σε γενικά νοσοκομεία, η φροντίδα στο σπίτι πρέπει να είναι κοντά στον πληθυσμό που υπηρετεί, οι εξωνοσοκομειακές υπηρεσίες και η καθημερινή φροντίδα πρέπει να παρέχονται εκεί όπου οι ανάγκες του ασθενή μπορούν ν' αντιμετωπίζονται χωρίς εισαγωγή στα ψυχιατρεία.

Η φροντίδα στο σπίτι από Κοινωνικούς Λειτουργούς πρέπει να παρέχεται για να παραμείνουν τα άτομα στο σπίτι και όσο το δυνατό περισσότερο σε κατάσταση "κανονικής ζωής".

Το θέμα της αποκατάστασης ψυχικά ασθενών είναι κυρίαρχο αφού δεχόμαστε πως αποτελεί τον τελικό στόχο της πολυεπίπεδης και πολύπλευρης προσπάθειας αντιμετώπισης της ψυχικής Αρρώστιας.

Η εξέταση του θεσμού της αποκατάστασης και της κοινωνικής επανένταξης αποτελεί ένα σημείο εξέλιξης της ίδιας της κοινωνίας και βέβαια γίνεται κάτω από την επίδραση πολλών παραγόντων, οικονομικών, κοινωνικών, δημογραφικών, επιστημονικών, αλλά επίσης και πολιτικών, φιλοσοφικών ή θρησκευτικών.

Οι δυσκολίες που παρουσιάζονται στην διαδικασία της επανένταξης είναι μεγάλες



και επισημαίνονται σχετικά εύκολα. Η αποκοπή του αρρώστου από το κοινωνικό περιβάλλον και βέβαια το οικογενειακό περιβάλλον κατά την διάρκεια της αρρώστιας, η έκπτωση συχνά των ικανοτήτων του, η ανάγκη για εκπαίδευση ή επανεκπαίδευση, η χρήση φαρμάκων με τους όποιους περιορισμούς συνεπάγεται αυτό, το πρόβλημα της διαμονής του αρρώστου αλλά και η στάση της κοινωνίας συνολικά είναι μερικά μόνο ενδεικτικά προβλήματα και στοιχεία των δυσκολιών που παρουσιάζονται στην όλη διαδικασία αποκατάστασης.

Η σταθερή παρακμή των ψυχιατρείων τις περασμένες δύο δεκαετίες τουλάχιστον στην Ευρώπη, όσον αφορά τον αριθμό αλλά και το μέγεθος τους, αποτέλεσε χωρίς αμφιβολία ένα ενθαρρυντικό στοιχείο στην ανάπτυξη των ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Η πορεία όμως για μία ουσιαστική συρρίκνωση της ιδρυματικής περίθαλψης δεν ολοκληρώθηκε και δεν μπορεί να ολοκληρωθεί χωρίς τα τυπικά προγράμματα αποκατάστασης.

Η μέχρι σήμερα ανάπτυξη του πλέγματος των υπηρεσιών αποκατάστασης είναι μάλλον τυχαία, ακανόνιστη και ανισομερής παρά τα ουσιαστικά βήματα που έγιναν τα τελευταία χρόνια.

Γι' αυτό χρειάζεται μία συνολική επανεξέταση και επαναπροσδιορισμός του όλου πλέγματος των υπηρεσιών που έχουν σχέση με την κοινωνική αποκατάσταση.

Είναι ανάγκη να υπάρξει μία ριζοσπαστική αντιμετώπιση αν θέλουμε να δούμε πραγματικά την αλλαγή τόπων ή τρόπων περίθαλψης, όπως η Λέρος, το Ψυχιατρείο Αττικής, το Δρομοκαϊτίο κλπ και να πάψουν να αποτελούν δείγμα καθυστέρησης - απανθρωπιάς και αντιεπιστημονικής αντιμετώπισης.

Αν δούμε και την οικονομική πλευρά της ανεπίτρεπτης περίθαλψης της Λέρου και των άλλων Ψυχιατρείων Ασύλων, θα διαπιστώσουμε ότι οι δαπάνες είναι τεράστιες, χωρίς το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Σύμφωνα με τα οικονομικά και στατιστικά δεδομένα, ένα ποσοστό που ξεπερνά το 25% του συνολικού αριθμού νοσηλευομένων, δεν έχει καμιά ουσιαστική ανάγκη παραμονής στο ψυχιατρείο, αφού δεν υποβάλλεται σε καμμία θεραπεία, αλλά παραμένει εκεί για λόγους ξενοδοχειακούς ή κοινωνικούς, για πολύ καιρό συνήθως (2 - 20 χρόνια) "επιβαρύνοντας" το κόστος νοσηλείας κατά (15.000) δέκα πέντε χιλιάδες δρχ. ημερησίως. Αυτό σημαίνει ότι κάθε ασθενής που παραμένει σ' ένα από τα ψυχιατρεία άσυλα, στοιχίζει στον Έλληνα φορολογούμενο περίπου τετρακόσιες πενήντα χιλιάδες δρχ. το μήνα για να εξασφαλίσει τις άθλιες συνθήκες διαβίωσης που προσβάλλουν τον άνθρωπο (Λέρος, Δημ. Ψυχιατρείο, Πέτρα κλπ).

Με τα δεδομένα αυτά πιστεύω ότι πρέπει να δούμε το θέμα της αποασυλοποίησης με συγκεκριμένα στοιχεία και να πάρουμε συγκεκριμένα και άμεσα μέτρα.

Μία λύση που μπορεί να αποτελέσει επανάσταση για ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών που παραμένουν χρόνια στα Άσυλα είναι ο θεσμός των αναδόχων οικογενειών.

Ο θεσμός και η καθιέρωση των αναδόχων οικογενειών θα συμβάλλει στην ενσωμάτωση του ψυχικά αρρώστου στο κοινωνικό περιβάλλον δημιουργώντας συνθήκες και προϋποθέσεις ζωής μέσα σε οικογένειες, για άτομα που έχουν ζήσει πολλά χρόνια στο Νοσοκομείο και δεν έχουν άλλες δυνατότητες αποκατάστασης.

Το πρόγραμμα των αναδόχων οικογενειών θα περιλαμβάνει εκτός των άλλων και την εκπαίδευση στελεχών που θα βοηθήσουν στην αποιδρυματοποίηση χρόνιων αρρώστων που μένουν σήμερα στο ψυχιατρείο επειδή δεν έχουν άλλες δυνατότητες



ένταξης στην κοινότητα. Με τη δημιουργία των ανάδοχων οικογενειών και την τοποθέτηση χρόνιων ασθενών αποδεσμεύονται κρεβάτια από το Νοσοκομείο, αυξάνοντας την λειτουργικότητά του και εξασφαλίζουμε καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και νοσηλείας και σ' αυτούς που παραμένουν στο ψυχιατρείο και σ' αυτούς που τοποθετούνται στις ανάδοχες οικογένειες.

Με τις ανάδοχες οικογένειες θα βοηθήσουμε και στη διαμόρφωση μίας νέας στάσης της Κοινότητας απέναντι στα θέματα Ψυχικής Υγείας. Ακόμη προσφέρουμε μία εναλλακτική πρόταση στους ασθενείς που δεν έχουν την δυνατότητα άλλης αποκατάστασης.

Αφησα τελευταίο τον οικονομικό παράγοντα που νομίζω είναι ιδιαίτερα σημαντικός αφού ξέρουμε ότι πολλές φορές τα οικονομικά είναι ανασταλτικά για πολλά πρωτοποριακά προγράμματα.

Στην περίπτωση όμως των ανάδοχων οικογενειών έχουμε οδαστική μείωση του κόστους με παράλληλη παροχή καλύτερης φροντίδας. Το κόστος για έναν ασθενή κατά μήνα που νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο είναι περίπου τρείς έως τέσσερις φορές μεγαλύτερο από το κόστος παραμονής του ασθενούς στην Ανάδοχη Οικογένεια.

Κατά συνέπεια και από οικονομική άποψη είναι σωστή η επιλογή της ανάδοχης. Για την στήριξη των ανάδοχων οικογενειών αλλά και την υποστήριξη των ασθενών είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί συγκροτημένη κοινωνική υπηρεσία που θα έχει τον συντονισμό του προγράμματος και την υποστήριξη των οικογενειών.

Οι πρώτες ανάδοχες οικογένειες μπορούν να επιλέγουν ανάμεσα σε πρώην νοσηλεύτριες (που τώρα έχουν πάρει σύνταξη) ή άλλο υγειονομικό προσωπικό. Η επιτυχία του θεσμού των αναδόχων θα εξαρτηθεί απόλυτα: α) Από την σωστή επιλογή β) Την σωστή επιλογή και εκπαίδευση των ανάδοχων οικογενειών γ) Την σωστή επιλογή κινήτρων για τις ανάδοχες οικογένειες δ) Από την συγκρότηση κοινωνικής υπηρεσίας που θα υποστηρίξει τον θεσμό. Τα πλεονεκτήματα της δημιουργίας του θεσμού των αναδόχων είναι εύκολα ορατά και δεν χρειάζεται ν' αναλυθούν περισσότερο στο σύντομο αυτό σημείωμα.

Πληροφοριακά αναφέρω ότι πρόγραμμα για την ανάπτυξη του θεσμού των ανάδοχων το έχω υποβάλλει στις υπηρεσίες της ΕΟΚ (κοινοτικό ταμείο 815 για την μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής στην Ελλάδα) το 1987 και ήδη έχει εγκριθεί η χρηματοδότησή του, με φορέα υλοποίησης το Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής.

---