

OPEN MINDS II

Doctors
of the
World
Greek Delegation



Πρωθώντας τη Ψυχική Υγεία και την Ευημερία στην Κοινότητα



Αναστοχασμοί στις Σκιές των Κοινωνικών Ανισοτήτων

Μέχρι πρόσφατα, το θέμα της ψυχικής υγείας δεν αντιμετωπιζόταν ως ένας διακριτός τομέας παρέμβασης στην γενικότερη διαχείριση κρίσεων έκτακτης ανάγκης. Οι υπηρεσίες και τα θέματα ψυχικής υγείας καλύπτονταν κάτω από την ευρύτερη ομπρέλα του τομέα της 'Υγείας'. Η ψυχική υγεία δεν θεωρούνταν ζήτημα που διέτρεχε όλα τα επίπεδα φροντίδας. Ορισμένα μόνο προγράμματα υγείας συμπεριελάμβαναν δράσεις σχετικές με την ψυχική υγεία, όταν αυτές σχετίζονταν με το γενικότερο πλαίσιο, σύμφωνα δηλαδή με την ανάλυση αναγκών, τα κενά και την ζήτηση.

Εδώ και λίγα χρόνια όμως, τα θέματα ψυχικής υγείας έχουν προσελκύσει την προσοχή και έχουν αποκτήσει προτεραιότητα στο πλαίσιο μια ευρείας γκάμας διαφορετικών περιβαλλόντων και κρίσεων: από την προσφυγική και μεταναστευτική κρίση και ανταπόκριση της διεθνούς κοινότητας στην Μεσόγειο και την Ευρώπη μέχρι τα σύνορα του Νότιου Σουδάν με τη Λ. Δ. του Κονγκό και την Ουγκάντα, όπου οι άνθρωποι προσπαθούν να διαφύγουν από την επικείμενη βία και τις απειλητικές για τη ζωή τους συνθήκες και την μετά-επείγουσα φάση στο Μπαγκλαντές, όπου βρήκε καταφύγιο η μειονότητα Rohingya μετά το οργανωμένο πογκρόμ που εξαπέλυσε εναντίον της η κυβέρνηση της Μιανμάρ.

Εξαιτίας του χαρακτηριστικού τους να εμπεριέχονται και να επηρεάζουν καθοριστικά την ζωή και την ευημερία των ανθρώπων τόσο σε φάσεις επείγοντος όσο και σε περιόδους «κανονικότητας» τα θέματα ψυχικής υγείας έρχονται ολοένα και περισσότερο στην επιφάνεια ως κεντρικό ζήτημα και μοιραία τοποθετούνται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος των κρατών της Δυτικής Ευρώπης. Προβλήματα που σχετίζονται με την ψυχική υγεία επιβαρύνουν καθοριστικά τις κοινωνίες όλου του κόσμου. Μόνο η κατάθλιψη επηρεάζει 350 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως και παραμένει η νούμερο ένα αιτία ανικανότητας ανά τον κόσμο. Παρά την τεράστια κοινωνική τους επίπτωση, οι ψυχικές νόσοι εξακολουθούν να απωθούνται στις σκιές λόγω στίγματος, προκατάληψης και φόβου.

Η Ελλάδα, συγκεκριμένα, αντιμετωπίζει σαφέστατα χαρακτηριστικά και προκλήσεις: είναι μια συντηρητική κοινωνία στην οποία έννοιες όπως 'ντροπή' και 'τιμή' επηρεάζουν μεγάλα τμήματα της ιδιωτικής και δημόσιας ζωής. Εξακολουθεί να θεωρείται 'ντροπή' για πολλούς ανθρώπους να αναγκάζονται να επισκεφθούν ειδικούς που εργάζονται στον τομέα ψυχικής υγείας και/ή να αποδεχθούν το γεγονός αυτό δημόσια. Το άτομο που υποφέρει από ψυχικές διαταραχές εξακολουθεί να στιγματίζεται με στερεότυπους χαρακτηρισμούς όπως 'μη φυσιολογικός' ή 'τρελός'.

Οι ψυχικές και νευρολογικές διαταραχές, καθώς και οι διαταραχές που σχετίζονται με την χρήση ουσιών είναι συνήθεις, προκαλούν μεγάλη αδυναμία και συσχετίζονται με σημαντικά ποσοστά πρόωρης θνησιμότητας. Το ανθρώπινο, κοινωνικό και οικονομικό τίμημα που προκαλείται λόγω έλλειψης προσοχής προς τις διαταραχές αυτές είναι τεράστιο σε όλον τον κόσμο. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 10% του παγκόσμιου πληθυσμού επηρεάζεται από αυτή την έλλειψη και ότι 20% του συνόλου των παιδιών και των εφήβων υποφέρουν από κάποιου είδους ψυχική διαταραχή. Πράγματι, σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα του ΠΟΥ, οι ψυχικές νόσοι εκπροσωπούν το 30% των μη μοιραίων νόσων ανά την υφήλιο και 10% του συνολικού ποσοστού νόσων, συμπεριλαμβανομένου του θανάτου και της αναπηρίας. Η επίπτωση των ψυχικών και νευρολογικών νόσων στην κοινωνική και οικονομική ευεξία ατόμων, οικογενειών και κοινωνιών είναι μεγάλη, υποτιμάται και συχνά αγνοείται. Αν δεν αντιμετωπιστούν, οι παθήσεις αυτές υπονομεύουν την υγεία και συνεπώς την γενικότερη ανάπτυξη και εξέλιξη του ανθρώπινου κεφαλαίου, αφού, αντίθετα με άλλες ασθένειες, οι ψυχικές και νευρολογικές νόσοι εμφανίζονται σε πρώιμη ηλικία - συχνά στην παιδική ηλικία ή στην πρώιμη εφηβεία- και παρουσιάζουν υψηλό επιπολασμό στον πληθυσμό που βρίσκεται σε ηλικία εργασίας. Στις χώρες του ΟΟΣΑ, η ψυχική υγεία επηρεάζει κατ' εκτίμηση 20% του πληθυσμού σε ηλικία εργασίας σε κάθε δεδομένη, χρονική στιγμή. Η παγκόσμια οικονομία χάνει περίπου \$1 τρισεκατομμύριο ετησίως σε παραγωγικότητα, λόγω κατάθλιψης και άγχους.

Διάφορες χώρες δεν είναι διατεθειμένες να αντιμετωπίσουν αυτή τη συχνά ‘αόρατη’ και συνήθως αγνοουμένη πρόκληση. Παρά τις τεράστιες κοινωνικές επιπτώσεις που επιφέρουν, οι ψυχικές διαταραχές εξακολουθούν να παραμένουν στη σκιά, λόγω του κοινωνικού στίγματος, των σχετικών προκαταλήψεων ή του φόβου της αποκάλυψης. Διότι υπάρχει ο κίνδυνος να χαθούν θέσεις εργασίας, να καταστραφεί το κοινωνικό κύρος του ατόμου εξαιτίας της πάθησης ή, απλώς, διότι δεν είναι διαθέσιμες οι κατάλληλες, υποστηρικτικές υπηρεσίες ή τα άτομα που υποφέρουν και οι οικογένειές τους δεν έχουν πρόσβαση σε αυτές¹.

Η Ευρώπη σήμερα εξακολουθεί να βρίσκεται σε μία κρίσιμη κατάσταση, κυρίως λόγω της στασιμότητας και της βραδείας ανάπτυξης που βίωσαν αρκετές χώρες-μέλη της ΕΕ την τελευταία δεκαετία. Η περαιτέρω επιτυχία του Ευρωπαϊκού εγχειρήματος εξαρτάται κατά πολύ από τη γενικότερη ευημερία των Ευρωπαίων πολιτών και τη θέση που θα μπορέσει να διατηρήσει η Ευρώπη σε ένα παγκοσμιοποιημένο κόσμο. Είναι αναγκαίο να ξαναγραφτούν οι κανόνες, οι θεσμοί και οι πολιτικές, ώστε ο Ευρωπαϊκός τρόπος ζωής να ευθυγραμμίζεται με την ανανέωση του οράματος που είχαν οι θεμελιωτές της ΕΕ εδώ και πάνω από 60 χρόνια².

Η ιδέα του σύγχρονου Ευρωπαϊκού μοντέλου κράτους πρόνοιας ενσωματώνει την ψυχική Υγεία και τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη ως κεντρικές έννοιες τόσο για την ευημερία του ατόμου όσο και της κοινότητας. Η ολιστική απόκριση στις ανάγκες των μετακινούμενων πληθυσμών εμπεριέχει την ψυχική υγεία ως καθοριστικό παράγοντα για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης ευαλωτότητας, το ίδιο όμως ισχύει και για τους απλούς, καθημερινούς πολίτες, σε ένα κόσμο στον οποίο όλοι ερχόμαστε αντιμέτωποι με έντονες στρεσογόνες και πιεστικές συνθήκες σε μία σύγχρονη και εντατικοποιημένη καθημερινότητα.

Γενικό Πλαίσιο

Η Ελλάδα βρίσκεται τη τελευταία δεκαετία σε μία σοβαρή οικονομική, πολιτική και κοινωνική περιδίνηση εξαιτίας χρόνιων δημοσιονομικών υπερβάσεων και διαρθρωτικών αγκυλώσεων. Ως αποτέλεσμα της τρέχουσας χρηματοπιστωτικής κρίσης, η Ελλάδα έλαβε εξαιρετικά μέτρα λιτότητας με περικοπή των δημόσιων δαπανών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, την ίδια στιγμή που η ζήτηση για τις υπηρεσίες αυτές σημειώνει κατακόρυφη αύξηση. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τη μαζική εισροή προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια συνέβαλε σημαντικά στη διεύρυνση της περιθωριοποίησης και του στιγματισμού των πιο ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, όπως οι άποροι Έλληνες, οι μετανάστες, οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο, η κοινότητα των Ρομά, και οι κοινότητες ΛΟΑΤΚΙ.

Κατάσταση της Ψυχικής Υγείας

Το Ελληνικό σύστημα υγείας και κοινωνικής προστασίας αντιμετωπίζει μία σειρά σοβαρών προκλήσεων: **Ανεπαρκή χρηματοδότηση, περικοπή προσωπικού, καθυστέρηση στην ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και κατακερματισμό των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης** μεταξύ άλλων. Ομάδες του πληθυσμού που αντιμετώπιζαν ήδη πριν την οικονομική κρίση, πολλούς και διάφορους παράγοντες κοινωνικής ευαλωτότητας, ήρθαν αντιμέτωπες με μία σημαντική μείωση και **απώλεια των δικτύων κοινωνικής προστασίας** που τους παρείχαν βασική στήριξη. Οι οικογένειες παραμένουν στη δίνη μίας κρίσης οικονομικής και συνάμα ανθρωπιστικής. Οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι οικογένειες στην ύπαιθρο και οι οικογένειες των οικονομικών μεταναστών και των ανειδίκευτων εργατών έχουν πληγεί περισσότερο. Οι οικογένειες χωρίς παιδιά αντιμετωπίζουν χαμηλότερα ποσοστά **ακραίας φτώχειας** από ότι οι **οικογένειες με παιδιά**. Το άγχος, η ανασφάλεια και η απογοήτευση είναι μεταξύ των ζητημάτων που αναφέρονται πιο συχνά από τους ανθρώπους όταν τους ρωτά κανείς για την κατάσταση της ψυχικής τους υγείας. **Βασικές ανάγκες, που συχνά μένουν ακάλυπτες, όπως η σωματική υγιεινή, η ασφαλής στέγαση, η διατροφή, η εκπαίδευση και η επαγγελματική αποκατάσταση, έχουν ως αποτέλεσμα οι άνθρωποι να βιώνουν συχνά μία σειρά από καταθλιπτικά συναισθήματα, άγχος, αϋπνία, απώλεια ελπίδας, φόβο και αυξημένα επίπεδα στρες.**

Η παρέμβαση των Γιατρών του Κόσμου. Η έννοια της Ευημερίας.

Η παροχή υπηρεσιών ψυχικής Υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης των Γιατρών του Κόσμου είναι οργανωμένη σύμφωνα με την ανθρωπιστική και προσωποκεντρική προσέγγιση, βασίζεται στο κοινοτικό μοντέλο και στοχεύει στην ευημερία των ανθρώπων που βρίσκονται σε ανάγκη.

Οι Γιατροί του Κόσμου μέσω των υπηρεσιών ψυχικής υγείας δίνουν έμφαση στην ολιστική υγεία αλλά και στη διαδικασία επίτευξης αυτής. Η ευημερία είναι πολύπλευρη και εκδηλώνεται μέσα από διαφορετικές διαστάσεις κάθε φορά: την σωματική, την γνωστική, την συναισθηματική, την κοινωνική και την πνευματική.

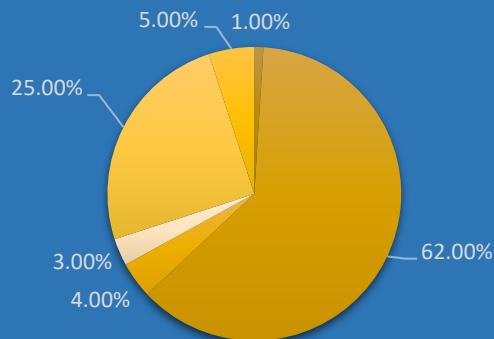
Η έννοια της “Ευημερίας” περιλαμβάνει ό,τι είναι ωφέλιμο για κάθε άνθρωπο όπως το να συμμετέχει σε ουσιαστικούς κοινωνικούς ρόλους, να διακατέχεται από συναισθήματα χαράς και ελπίδας, να ζει σύμφωνα με καλές αξίες, να έχει θετικές κοινωνικές σχέσεις και υποστηρικτικό περιβάλλον, να αντιμετωπίζει τις προκλήσεις μέσω της χρήσης υγιών μηχανισμών, να είναι ασφαλής και προστατευμένος με διασφαλισμένη την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες και απασχόληση.

Οι Γιατροί του Κόσμου κατά το 2018 παρείχαν υπηρεσίες ψυχικής Υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης σε παραπάνω από **3.000** ανθρώπους. Στη πλειοψηφία τους ήταν άστεγοι ή διαβιούσαν κάτω από επισφαλείς συνθήκες, ενώ το **10%** του εξυπηρετούμενου πληθυσμού ήταν **ανήλικα άτομα**. **Ο συνολικός αριθμός των επισκέψεων για διάγνωση, προγραμματισμό - ρύθμιση θεραπείας και διαχείριση περίπτωσης ανήλθε σχεδόν στις 12.000 για την ίδια περίοδο.**

Βασικά Στοιχεία

~61% των ανθρώπων που έλαβαν υπηρεσίες ήταν αιτούντες άσυλο που πρέπει να περάσουν μέσα από μία χρονοβόρα και γραφειοκρατική διαδικασία έως ότου καθοριστεί το διοικητικό τους καθεστώς

Διοικητικό Καθεστώς

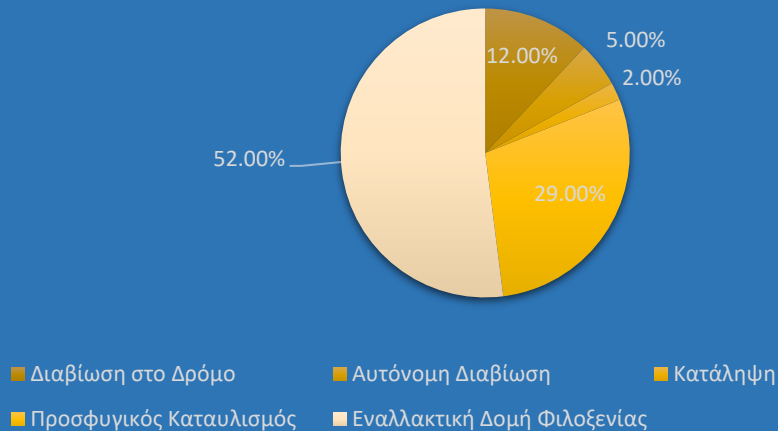


- Δικαιούχος Άδειας Παραμονής για Ανθρωπιστικούς Λόγους
- Αιτών/-ούσα Διεθνή Προστασία
- Αιτών/-ούσα Διεθνή Προστασία σε 3η Χώρα
- Δικαιούχος Διεθνή Προστασία στην Ελλάδα
- Άτομο Δίχως Έγγραφα
- Άλλο

Η πλειοψηφία των ωφελούμενων του προγράμματος “Open Minds II” βρίσκονταν σε επισφαλείς ή προσωρινές συνθήκες διαβίωσης ή κοιμόντουσαν στο δρόμο.

~52% των νέων περιπτώσεων αιτούντων άσυλο διέμεναν σε διαμερίσματα του προγράμματος “ΕΣΤΙΑ” ενώ το 26% σε προσφυγικούς καταυλισμούς. Παρόλα αυτά, οι άνθρωποι που διαγιγνώσκονται με διαταραχές ψυχικής υγείας πολύ συχνά αποκλείονται από το πρόγραμμα “ΕΣΤΙΑ”. Μέχρι σήμερα, δεν έχουν αναπτυχθεί εξειδικευμένες υπηρεσίες στο δημόσιο τομέα για την αποκατάσταση πολιτών Τρίτων Χωρών με προβλήματα ψυχικής υγείας που αναζητούν προστασία στην Ελλάδα.

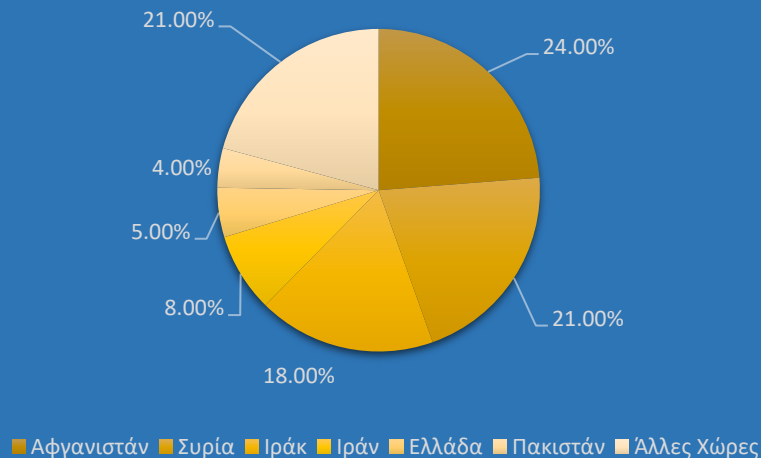
Στεγαστική Κατάσταση



Διερμηνεία και Διαπολιτισμική Μεσολάβηση

Στην Ελλάδα, καμία ψυχιατρική κλινική ή κέντρο ψυχικής υγείας δεν προσφέρει υπηρεσίες διερμηνείας και διαπολιτισμικής μεσολάβησης σε τακτική βάση. Επιπρόσθετη πρόκληση συνιστά το γεγονός ότι στην Ελλάδα υπάρχουν πολλοί λίγοι επαρκώς εκπαιδευμένοι διερμηνείς και διαπολιτισμικοί μεσολαβητές για τον τομέα της ψυχικής υγείας ενώ τα αιτήματα για αντίστοιχες υπηρεσίες διαρκώς αυξάνονται.

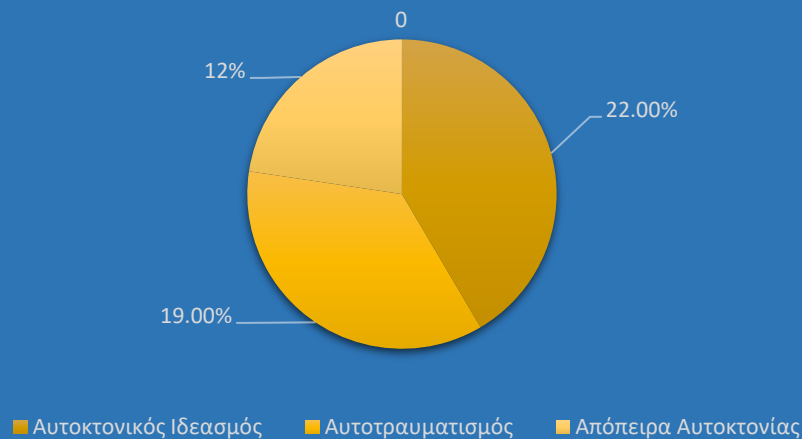
Εθνικότητα



Αυτοτραυματισμοί, αυτοκτονικός ιδεασμός και αυτοκτονικές απόπειρες

19% των εξυπηρετούμενων που επισκέφθηκαν ψυχολόγο ή ψυχίατρο σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Λέσβο κατά το 2018 ανέφεραν τουλάχιστον ένα επεισόδιο αυτοτραυματισμού. 22% των εξυπηρετούμενων σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη που επισκέφθηκαν ψυχίατρο ανέφεραν αυτοκτονικό ιδεασμό. Από αυτούς, , το 12% είχε κάνει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας.

Συμπεριφορά Σχετιζόμενη με Κίνδυνο Ζωής



Θέματα ισότητας φύλων και πολιτιστικά / θρησκευτικά εμπόδια

Η έννοια της "ντροπής" όπως αναφέρεται και παραπάνω, η οποία συνδέεται με το φόβο του στιγματισμού, είναι ιδιαίτερα έντονη μεταξύ των ατόμων που παραδοσιακά θεωρούνται ως "αδύναμο φύλο" στην Ελλάδα. Τα ζητήματα που συνδέονται με την ευρύτερη ανάπτυξη και την αντιμετώπιση των διακρίσεων κατά των γυναικών παρεμπόδισαν μια μακροπρόθεσμη προσέγγιση σχετικά με το φύλο. Δεν είναι λοιπόν καθόλου αβάσιμο το γεγονός ότι 4 στις 10 γυναίκες υποφέρουν από κατάθλιψη στην Ελλάδα³.

Σύμφωνα με την εμπειρία των Γιατρών του Κόσμου, οι γυναίκες ανάμεσα στον προσφυγικό και μεταναστευτικό πληθυσμό αντιμετωπίζουν ιδιαίτερους περιορισμούς και εμπόδια στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και στη φροντίδα υγείας γενικότερα.

Η μεγάλη πλειοψηφία των προσφύγων και των μεταναστών στην Ελλάδα προέρχονται από μουσουλμανικές χώρες. Αυτό υποδηλώνει μία συγκεκριμένη συντηρητική προσέγγιση όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τον φόβο του στιγματισμού από τη κοινότητα και των διακρίσεων κατά των γυναικών ασθενών.

Τα γλωσσικά εμπόδια στην επικοινωνία – τα οποία αντιμετωπίζει και ο ανδρικός πληθυσμός - είναι συνήθως πιο έντονα μεταξύ των γυναικών, ιδίως των Αφγανών και/ή των γυναικών που προέρχονται από τις αγροτικές περιοχές.

Τα πολιτιστικά εμπόδια είναι ακόμη πιο εμφανή: οι γυναίκες που καλύπτουν το πρόσωπο τους με μαντίλες (νικάμπ και χιτζάμπ) ή ακόμα και το σώμα τους (τσαντόρ και μπούρκα), στη πλειοψηφία τους αισθάνονται άβολα γενικά όταν αλληλεπιδρούν με τους άνδρες. Τείνουν να είναι ντροπαλές και εσωστρεφείς όταν έρχονται αντιμέτωπες με τους άνδρες επαγγελματίες υγείας στην Ελλάδα, καθώς δεν συνηθίζεται και ενδεχομένως δεν είναι πολιτιστικά αποδεκτό να εξετάζονται από άτομα του αντίθετου φύλου. Δεν μοιράζονται εύκολα τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας τους, ειδικά εάν σχετίζονται με γυναικολογικά ή ψυχολογικά αίτια.

Οι γυναίκες που αναγκάζονται να μεταναστεύσουν, ιδίως όσες ταξιδεύουν μόνες τους, διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο έμφυλης βίας τόσο από μέλη της δικής τους κοινότητας όσο και από ξένους. Διατρέχουν επομένως έναν κίνδυνο διπλής κοινωνικής περιθωριοποίησης τόσο από τα μέλη της κοινότητάς τους όσο και από τα μέλη της κοινότητας υποδοχής.

Κατά την διαδικασία της μετανάστευσης, τόσο οι γυναίκες όσο και οι άνδρες βιώνουν μια κρίση ταυτότητας: οι παλιές εθνικές, θρησκευτικές, συχνά φυλετικές ταυτότητές τους εξαφανίζονται, ενώ νέες μορφές ταυτότητας όπως ο «πρόσφυγας» ή - ακόμη χειρότερα – ο παράτυπος ή και ο «παράνομος» μετανάστης αναδύονται. Και οι δύο ομάδες πληθυσμού, γυναίκες και άνδρες, δεν έχουν τη δυνατότητα να αξιοποιήσουν κατάλληλα τις δεξιότητες τους. Η συνθήκη των καταυλισμών όπου διαμένει η πλειοψηφία του πληθυσμού, εντείνει τον αποκλεισμό, την απομόνωση και την περιθωριοποίηση.

Το Υφιστάμενο Σύστημα

Η πραγματικότητα που βιώνουν οι ασθενείς ψυχικής υγείας και πολύ περισσότερο όσοι εξ αυτών προέρχονται από τρίτες χώρες είναι εξαιρετικά δύσκολη. Η ελληνική ψυχιατρική μεταρρύθμιση από την έναρξή της είχε το πρόταγμα της αποϊδρυματοποίησης και της θεραπείας και φροντίδας των ψυχικά ασθενών στο επίπεδο της κοινότητας. Μέχρι το τέλος του 20ού αιώνα, οι συνθήκες στο εθνικό δίκτυο υπηρεσιών ψυχικής υγείας ήταν ακατάλληλες και το σύστημα στο σύνολό του ανεπαρκές. Το 1981, έτος ένταξης της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, τα κράτη μέλη ενθάρρυναν την χώρα να προβεί σε θεμελιώδεις αλλαγές εκσυγχρονίζοντας τον τομέα της ψυχικής υγείας. Σκοπός ήταν να δημιουργηθεί ένα εθνικό πρόγραμμα μεταρρυθμίσεων για τη δημιουργία μίας ολοκληρωμένης κοινοτικής ψυχιατρικής, το κλείσιμο των ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας και την αποϊδρυματοποίηση των ανθρώπων που λόγω των προβλημάτων της υγείας τους ήταν καθηλωμένοι και απομονωμένοι για χρόνια σε κλειστά ιδρύματα. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα σχεδιάστηκε και χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και το Υπουργείο Υγείας.

Το πρόγραμμα “Ψυχαργός” αν και ξεκίνησε δυναμικά - στη κατεύθυνση των ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στη κοινότητα- τη τελευταία δεκαετία επί της ουσίας έχει καταρρεύσει υπό το βάρος της εγχώριας κοινωνικοοικονομικής κρίσης η οποία επέβαλε σοβαρές περικοπές του προϋπολογισμού στους τομείς και τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο, αξίζει να επισημανθεί, ότι το Υπουργείο Υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τον προγραμματισμό του για τα έτη 1984-2009, επικεντρώθηκε κυρίως στην απελευθέρωση των έγκλειστων ασθενών από τα ψυχιατρικά νοσοκομεία παρά στην ολοκλήρωση της ανάπτυξης των κοινοτικών δομών. Γεγονός όμως είναι ότι το δίκτυο των υπηρεσιών παραμένει ανεπαρκές. Τόσο σε επίπεδο γεωγραφικής κάλυψης όσο και στο κομμάτι της διαπολιτισμικής διάστασης. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας που δεν μιλούν την ελληνική γλώσσα ή δεν έχουν άδεια παραμονής αποκλείονται από τις υπηρεσίες του προγράμματος “Ψυχαργός”.

“Φωνές από το Πεδίο”

“ Η ιστορία του Χ.”

“Το όνομα μου είναι Χ. Έρχομαι από το Αφγανιστάν και είμαι 32 ετών. Είμαι εξυπηρετούμενος των υπηρεσιών των Γιατρών του Κόσμου στη Θεσσαλονίκη από το 2017. Μέχρι τον Ιούνιο του 2018 διέμενα στο πρόγραμμα φιλοξενίας του προγράμματος “ΕΣΤΙΑ” στο Δήμο Θεσσαλονίκης. Είμαι παντρεμένος αλλά δεν έχω παιδιά. Πριν από δεκαέξι χρόνια διαγνώστηκα με μία σοβαρή ψυχική διαταραχή κι έκτοτε λαμβάνω αντιψυχωσική αγωγή. Το 2016 αναγκάστηκα να εγκαταλείψω τη πατρίδα μου, έφυγα μετά από μαζικές επιδρομές των Ταλιμπάν στη περιοχή μου από τις οποίες σκοτώθηκαν οι δύο μου αδελφοί. **Τον Ιούλιο του 2018,** μαζί με τη σύζυγο μου ταξιδέψαμε παράτυπα στην Ολλανδία όπου και υποβάλλαμε ξανά αίτημα ασύλου. Για το ταξίδι πληρώσαμε πολλά χρήματα σε διακινητές. Μετά από διάστημα περίπου δύο μηνών το αίτημα μας απορρίφθηκε και μας επέστρεψαν στην Ελλάδα. Η οργάνωση που μας υποστήριζε στεγαστικά μας ενημέρωσε ότι οι θέσεις φιλοξενίας που κατείχαμε είχαν δοθεί σε άλλη οικογένεια, και ότι από τη στιγμή που είχαμε άτυπα αποχωρήσει χάσαμε και το δικαίωμα να λάβουμε εκ νέου θέσεις στο πρόγραμμα “ΕΣΤΙΑ”. **Το να είμαι άστεγος** μετά την απέλαση μου από την Ολλανδία επιβάρυνε σημαντικά την κατάσταση της υγείας μου. Την πρώτη φορά που επισκέφτηκα το Ανοικτό Πολυϊατρείο των ΓτΚ μετά την επιστροφή μου στη Θεσσαλονίκη ήμουν εξουθενωμένος και σε πολύ άρρωστος. Η κατάσταση μου χειροτέρευε και παρέμενα δίχως θεραπεία για πολλές εβδομάδες. Η σύζυγος μου επίσης ήταν σε πολύ κακή κατάσταση. **Μετά από την επίσκεψη στους ΓτΚ,** προγραμματίστηκε επίσκεψη στα εξωτερικά ιατρεία δημοσίου νοσοκομείου και με τη βοήθεια των ΓτΚ έλαβα συνοδεία και διερμηνεία. Η ιατρική ομάδα του νοσοκομείου αποφάσισε ότι έπρεπε να νοσηλευτώ για μερικές ημέρες ώστε να σταθεροποιηθεί η κατάσταση της υγείας μου. Με τη βοήθεια των ΓτΚ οι οποίοι συνεργάστηκαν με το ΕΚΚΑ (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης) βρέθηκε κατάλληλος χώρος τόσο για μένα όσο και για τη σύζυγο μου. **Σήμερα, αισθάνομαι πολύ καλά.** Η κατάσταση της υγείας έχει σταθεροποιηθεί. Επισκέπτομαι συχνά τη Ψυχολόγο και το Ψυχίατρο των ΓτΚ ενώ μαζί με τη σύζυγο μου υποστηριζόμαστε εντατικά από τη Κοινωνική Υπηρεσία ώστε να υποβληθεί εκ νέου αίτημα φιλοξενίας στο πρόγραμμα “ΕΣΤΙΑ” και να τοποθετηθούμε σε ένα ασφαλές διαμέρισμα στο κέντρο της Θεσσαλονίκης”.

“Ένα χρήσιμο μάθημα ”

Δρ. Στέφανος Κοντοκώστας, Ψυχίατρος

“Η συνεργασία με άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν πολλαπλούς παράγοντες ευαλωτότητας είναι μια πολύτιμη εμπειρία σε όλες τις πτυχές της”.

«Πρώτον, η εμπειρία που αποκτάται από την αξιολόγηση και τη θεραπεία ψυχιατρικών ασθενών με πολύ διαφορετικό πολιτισμικό υπόβαθρο φωτίζει ένα φάσμα πολιτιστικών χαρακτηριστικών στην εκδήλωση και θεραπεία ψυχικών διαταραχών. Ως αποτέλεσμα, αυτή η εμπειρία είναι πολύ εκπαιδευτική. Δεύτερον, ο ιατρός που ασχολείται με αυτόν τον πληθυσμό αντιμετωπίζει συχνά δυσκολίες που επιβαρύνουν τους ασθενείς με υψηλά επίπεδα κοινωνικών κινδύνων όπως η έλλειψη στέγης, η ακραία φτώχεια, η κοινωνική περιθωριοποίηση και η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου. Υπό αυτές τις συνθήκες, η αποτελεσματικότητα των διαθέσιμων θεραπειών μειώνεται και συνεπώς η ύφεση εμποδίζεται. Το γεγονός ότι το κοινωνικοοικονομικό υπόβαθρο των ασθενών μας επηρεάζει σοβαρά την καθημερινή μας πρακτική, μας κάνει να σκεφτούμε τον ενεργό κοινωνικό ρόλο της ψυχιατρικής μέσα από τη διατομεακή και διεπιστημονική συνεργασία. Αυτή η κοινωνική πτυχή του τομέα μας μπορεί να μην είναι εμφανής αν κάποιος εργάζεται στο σύστημα δημόσιας υγείας. Τέλος, αυτοί οι ασθενείς, με τις πολλαπλές και σύνθετες ανάγκες τους που -για πολλούς λόγους- δεν τυγχάνουν της προσοχής μας δημόσια, μας βοηθούν ωστόσο να ξανασκεφτούμε τον κεντρικό σκοπό του επαγγέλματός μας που είναι να υπηρετούμε όσους έχουν ανάγκη. Στο σύγχρονο, διαφορετικό, γρήγορο, καταναλωτικό και αλλοτριωμένο κόσμο μας. Αυτό είναι ένα χρήσιμο μάθημα».

References

¹ <http://www.worldbank.org/en/events/2016/03/09/out-of-the-shadows-making-mental-health-a-global-priority>

² https://www.feps-europe.eu/attachments/publications/book_stiglitz-rewriting_rules.pdf

³ Open Minds Project Outcomes Overview. Available at: <https://mdmgreece.gr/en/11664/>



Open Minds Report



Περισσότερες Πληροφορίες:

info@mdmgreece.gr

advocacy@mdmgreece.gr

Tel: +30 210 321 31 50

