

OPEN MINDS



Πρωθώντας την ψυχική υγεία και την ευεξία στην κοινότητα



Ψυχική υγεία είναι η κατάσταση ευεξίας όπου κάθε άτομο αντιμετωπίζει με επιτυχία τα προβλήματα της ζωής και συμμετέχει ενεργά στο κοινωνικό του περιβάλλον

Η απουσία ενός προβλήματος ή μιας διαταραχής δεν καθιστά κάποιον/ά ψυχικά υγιή

Η ψυχική υγεία αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της υγείας. Στη πραγματικότητα δεν υπάρχει υγεία χωρίς ψυχική υγεία

Π.Ο.Υ., Ψυχική υγεία: ενισχύοντας την ανταπόκρισή μας, Μάρτιος 2018

Γενικό Πλαίσιο

Η Ελλάδα βρίσκεται στη δίνη μιας σοβαρής οικονομικής κρίσης από τα τέλη του 2009, εξαιτίας χρόνιων δημοσιονομικών υπερβάσεων και διαθρωτικών αγκυλώσεων. Ως αποτέλεσμα της τρέχουσας χρηματοπιστωτικής κρίσης, η Ελλάδα έλαβε εξαιρετικά μέτρα λιτότητας και περικοπές των δημοσίων δαπανών, συμπεριλαμβανομένων εκείνων για το εθνικό σύστημα ψυχικής υγείας, την ίδια στιγμή που η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας σημείωσαν κατακόρυφη αύξηση. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τη μαζική εισροή προσφύγων και μεταναστών στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια, συνέβαλε στην περαιτέρω περιθωριοποίηση των πιο ευάλωτων κοινωνικά ομάδων, όπως άποροι έλληνες, μετανάστες, πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, ρομά και ΛΟΑΤΚΙ κοινότητες

Βασικά στοιχεία*

15% των νοικοκυριών δηλώνει πως τα εισοδήματά του δεν επαρκούν για να καλύψουν ούτε τις βασικές ανάγκες

47,8% ανέβαλε ή καθυστέρησε να λάβει ιατρικές συμβουλές και θεραπείες.

1 στους 5 εργαζόμενους αμείβεται με λιγότερα από 490 ευρώ (κατώτατος μηνιαίος μισθός)

20,8 % είναι το επίσημο ποσοστό ανεργίας

3 στους 4 ανέργους είναι μακροχρόνια άνεργοι

Μόνο το 7,3 % των ανέργων λαμβάνει κάποιου είδους επίδομα.

* ΙΜΕ ΓΣΕΒΕΕ, Δεκέμβριος 2017

Το εθνικό σύστημα ψυχικής υγείας

Οι μεταρρυθμίσεις του εθνικού συστήματος ψυχικής υγείας ξεκίνησαν στα τέλη της δεκαετίας του 1980 με στόχο την αποϊδρυματοποίηση χιλιάδων ασθενών και την ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Έκτοτε υλοποιήθηκαν σειρά προγραμμάτων με ευρωπαϊκή χρηματοδότηση για την ανάπτυξη ενός κοινοτικού συστήματος ψυχικής υγείας.

Το «Εθνικό Σχέδιο Δράσης Ψυχαργώς 2000 - 2010» (από το 2001 έως το 2010) πέτυχε σε μεγάλο βαθμό το κλείσιμο των ψυχιατρικών νοσοκομειακών μονάδων μακράς νοσηλείας, την αποϊδρυματοποίηση της πλειονότητας των ασθενών, την ίδρυση ψυχιατρικών υπηρεσιών σε γενικά νοσοκομεία και τη γεωγραφική και διοικητική κατανομή των δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Προκλήσεις

- Ένα ολοκληρωμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα δεν έχει εφαρμοστεί πλήρως μέχρι σήμερα
- Έλλειψη διατομεακού συντονισμού και παροχής εξειδικευμένων υπηρεσιών
- Επιβαρυνόμενες δημόσιες ψυχιατρικές κλινικές με ανεπαρκή αποτελέσματα όσον αφορά τη θεραπεία των ασθενών
- Κενά στη χρηματοδότηση και ελλείψεις προσωπικού
- Έλλειψη στη διαπολιτισμική προσέγγιση

Υπηρεσίες ψυχικής υγείας

19 διαθέσιμες ψυχιατρικές **κλίνες** ανά **100.000**

κατοίκους. Ο μέσος όρος στις χώρες του ΟΟΣΑ είναι 73/100.000

Η τελευταία αναθεώρηση του «Ψυχαργώς» (Ψυχαργώς Γ') έχει προγραμματιστεί να καλύψει την περίοδο 2011-2020. Ωστόσο, η μεταρρύθμιση αυτή εξακολουθεί να είναι σε μεγάλο βαθμό ελλιπής, δεδομένου ότι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τόσο πρωτοβάθμιας περίθαλψης όσο και οι πιο εξειδικευμένες όπως πχ για τα παιδιά και τους εφήβους, τα άτομα με αυτισμό, διανοητικές αναπηρίες και εν γένει γηριατρικές και ιατροδικαστικές υπηρεσίες, εμφανίζονται μέχρι σήμερα ανεπαρκείς, ασύνδετες και κατακερματισμένες.



Κατάσταση ψυχικής υγείας

Ομάδες του πληθυσμού που αντιμετώπιζαν ήδη πριν από την οικονομική κρίση πολλούς και διάφορους παράγοντες ευπάθειας, ήρθαν αντιμέτωπες με μια σημαντική μείωση ή και απώλεια των δικτύων κοινωνικής προστασίας που τους παρείχαν βασική στήριξη.

Οι οικογένειες βρεθήκαν στη δίνη μιας κρίσης, οικονομικής και συνάμα ανθρωπιστικής. Οι μονογονεϊκές οικογένειες, οι οικογένειες στην ύπαιθρο και οι οικογένειες των οικονομικών μεταναστών και των ανειδίκευτων εργατών επλήγησαν περισσότερο. Οι οικογένειες χωρίς παιδιά αντιμετωπίζουν χαμηλότερα ποσοστά φτώχειας από ό,τι οι οικογένειες με παιδιά. Από την άλλη μεριά, οικογένειες με τρία και πλέον παιδιά φαίνεται να βρίσκονται σε καλύτερη θέση από εκείνες με ένα ή δύο τέκνα.

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 αδυνατούν να καλυφθούν, όπως η σωματική υγεία, στέγαση, διατροφή, εκπαίδευση και επαγγελματική αποκατάσταση, έχουν ως αποτέλεσμα συχνά οι άνθρωποι να βιώνουν μια σειρά από καταθλιπτικά συναισθήματα, άγχος, αϋπνία, απώλεια ελπίδας και φόβο.

Μαρτυρία

“Το όνομα μου είναι Μιχάλης και είμαι 29 χρονών. Είμαι Έλληνας και τους τελευταίους μήνες είμαι άστεγος στους δρόμους της Αθήνας. Είναι περίπου 10 χρόνια τώρα που ταλαιπωρούμαι από ιδέες και σκέψεις. Ακούω πράγματα που δεν τα βλέπω. Συχνά ακούω μια φωνή που σχολιάζει αυτά που κάνω και με χλευάζει. Όλα αυτά με αγχώνουν και με τρομάζουν τόσο πολύ που μου είναι αδύνατο να συγκεντρωθώ. Μερικές φορές πίνω αλκοόλ για να ξεφορτωθώ αυτό το συναίσθημα.

Ήμουν τυχερός που βρέθηκα στη Πολυκλινική των Γιατρών του Κόσμου. Ζήτησα βοήθεια και η Κοινωνική Λειτουργός που συνεργάζομαι με παρέπεμψε κατευθείαν στον Ψυχίατρο. Ο γιατρός με έκανε να νιώσω ευπρόσδεκτος, αφιέρωσε το χρόνο να ακούσει την ιστορία μου και τα προβλήματα μου και αποδέχτηκε το γεγονός ότι δεν ήθελα να εισαχθώ σε νοσοκομείο καθώς προηγούμενες νοσηλείες με είχαν τρομάξει πολύ. Έλαβα υπόψη μου τις συμβουλές του και τώρα νιώθω καλύτερα. Παρόλα αυτά ξέρω πως η πορεία μου για την ανάρρωση δεν θα είναι εύκολη.”

Η ψυχική υγεία εξαρτάται από μια σειρά κοινωνικοοικονομικών, βιολογικών και περιβαλλοντικών παραγόντων.



Συχνότερες διαταραχές ψυχικής υγείας*

32 % Συναισθηματικές διαταραχές

27,5 % Νευρωτικές, σωματόμορφες και αγχώδεις διαταραχές

5 % Σχιζοφρένεια, σχιζοτυπικές και παραληρηματικές διαταραχές

5 % Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς

4 % Διαταραχές που οφείλονται στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών

3,5 % Επεισοδικές και παροξυσμικές διαταραχές

* Επί συνόλου ψυχιατρικών συνεδριών, Πρόγραμμα "OPEN MINDS"



Ψυχική υγεία και μετανάστευση

Μια άμεση συνέπεια της «προσφυγικής κρίσης» είναι η οριζόντια επιδείνωση ψυχολογικής κατάστασης και της εν γένει ψυχικής υγείας των μεταναστών που έχουν εγκλωβιστεί στην Ελλάδα. Οι άνθρωποι βρίσκονται σε μια μετέωρη κατάσταση με αβεβαιότητα, αισθάνονται απουσία προοπτικής και το ηθικό τους είναι χαμηλό. Η υπερσυγκέντρωση πληθυσμού, οι ελλείψεις και ανεπαρκείς συνθήκες διαβίωσης, η έλλειψη προστασίας και ασφάλειας συμβάλλουν στην υποβάθμιση της ψυχικής υγείας των ανθρώπων.

Η απουσία αξιοπρεπών προσεγγίσεων και ανεπαρκής πληροφόρηση σχετικά με ποιό θα είναι το μέλλον των ανθρώπων που διαβιούν στα κέντρα και τις λοιπές δομές φιλοξενίας προκαλούν συχνά σοβαρές αγχωτικές αντιδράσεις.

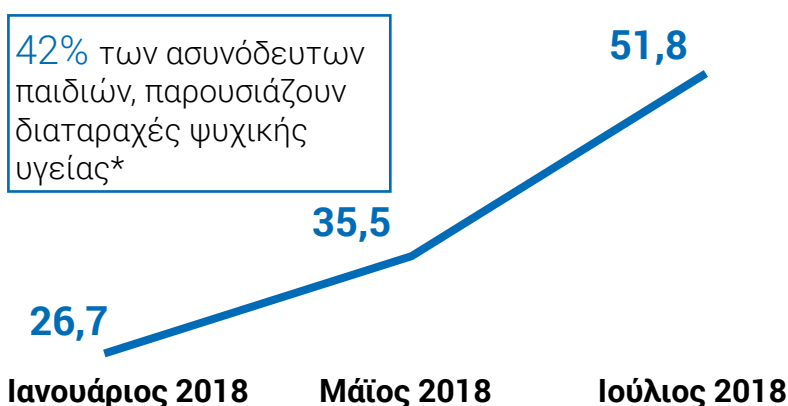
Πολλά παιδιά (ιδίως τα ασυνόδευτα) δεν προστατεύονται επαρκώς έναντι του κινδύνου σεξουαλικής εκμετάλλευσης, ενώ σημάδια της ενδοοικογενειακής βίας και παραμέλησης γίνονται ολοένα και πιο εμφανή και επιδεινώνονται με το χρόνο.

Υπάρχει, επίσης, ανησυχητική αύξηση στις απόπειρες αυτοκτονίας και τους αυτοτραυματισμούς μεταξύ των νέων, ενώ η χρήση ουσιών φαίνεται να χρησιμοποιείται ως ένας τρόπος να ξεφύγουν από την φαινομενικά ατελείωτη δυστυχία που συχνά βιώνουν. Ομοίως αυξάνονται και οι διαταραχές στη συμπεριφορά, μεταξύ του ενήλικου προσφυγικού-μεταναστευτικού πληθυσμού (θυμός, βία, κατάχρηση ουσιών / αλκοόλ, αυτοτραυματισμοί, περιστατικά έμφυλης και σεξουαλικής βίας).

Οι γυναίκες διαμαρτύρονται για την εξάντληση και την απογοήτευση που νιώθουν (κάτι που συχνά οδηγεί να χάνουν την υπομονή τους με τα παιδιά τους και αυξάνει τον κίνδυνο κατάθλιψης), ενώ αναφέρουν συχνά άγχος και φόβο λόγω των συνθηκών διαβίωσης και της έλλειψης προστασίας από τις αρχές / διαχειριστές των δομών φιλοξενίας. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες παρουσιάζουν διαταραχές στον ύπνο, συχνούς επιάλτες και γενικευμένη απώλεια ενδιαφέροντος στην καθημερινή τους ζωή.

Οι άνδρες είναι απογοητευμένοι επειδή δεν μπορούν να εξασφαλίσουν τα βασικά για τις οικογένειές τους και δεν έχουν τίποτα να κάνουν, ενώ οι γυναίκες είναι κυρίως απασχολημένες με την ανατροφή των παιδιών. Η αβεβαιότητα και η απώλεια μελών της οικογένειας αυξάνει επίσης το επίπεδο της απογοήτευσης και κατάθλιψης.

Ποσοστό ασυνόδευτων παιδιών με ψυχικές διαταραχές*



*Στοιχεία από τον ξενώνα ασυνόδευτων παιδιών των ΓΤΚ, Ιαν - Ιουλ 2018

Βασικές πληροφορίες

Η Ελλάδα αποτελεί μία από τις κύριες πύλες εισόδου προς την Ευρώπη, μαζί με την Ιταλία και την Ισπανία στην περιοχή της Μεσογείου.

1.091.514 είναι ο εκτιμώμενος αριθμός αφίξεων προσφύγων και μεταναστών (Ιανουάριος 2015 – Ιούλιος 2018).

Μέχρι τα τέλη Μαΐου 2018 περίπου 58.100 μετανάστες και πρόσφυγες παρέμεναν στην Ελλάδα

35.052 αφίξεις μέσω θαλάσσης το 2017.

Πάνω από το 50% των αφίξεων είναι γυναίκες και παιδιά



Δράσεις των Γιατρών του Κόσμου

Το πρόγραμμα OPEN MINDS στοχεύει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων ψυχικής υγείας των ευάλωτων πληθυσμών. Απευθύνεται σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας, παρέχοντάς τους πρόσβαση σε ψυχική και κοινωνική υποστήριξη και εξασφαλίζοντας ότι μπορούν να έχουν πρόσβαση στα βασικά ανθρώπινα δικαιώματά τους.

Ο στόχος αυτός επιτυγχάνεται με την παροχή των αναγκαίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, την ενδυνάμωση των δημόσιων λειτουργιών στον τομέα της ψυχικής υγείας και τη συλλογή δεδομένων, καθώς και τη συλλογή μαρτυριών μέσω των οποίων θα αναδειχθούν οι αδυναμίες του εθνικού συστήματος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Παράλληλα το πρόγραμμα στοχεύει στην ενίσχυση της συνεργασίας με τις δημόσιες δομές ψυχικής υγείας.

- Ψυχοκοινωνική υποστήριξη
- Ψυχιατρική περίθαλψη
- Διάγνωση
- κοινωνική στήριξη / συμβουλευτική
- Παροχή υπηρεσιών με βάση την αξιολόγηση ατομικών αναγκών
- Συνεκτική προσέγγιση
- Παραπομπές στο Εθνικό Σύστημα Υγείας
- Κλινική Παρακολούθηση
- Θεραπεία και φαρμακευτική αγωγή

Στοιχεία Δράσεων Ιανουάριος – Ιούνιος 2018

2 ομάδες:

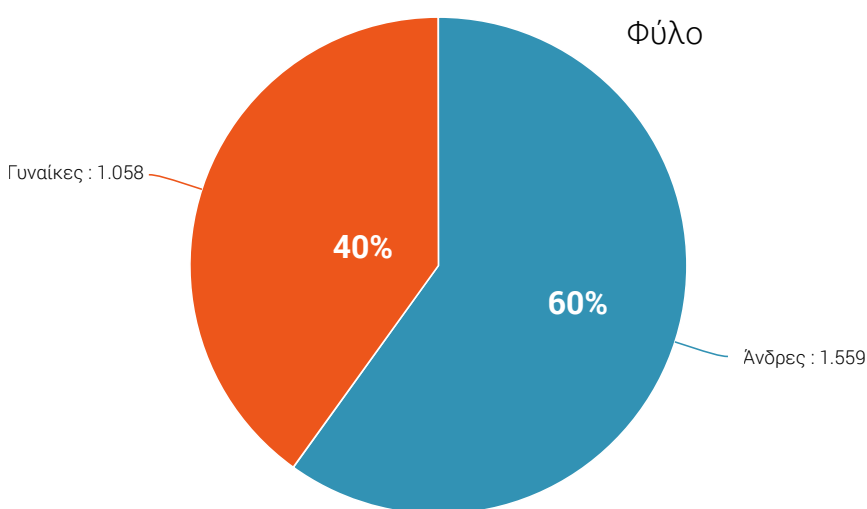
Αθήνα
Θεσσαλονίκη



2.617 συνεδρίες



890 Ψυχιατρικές συνεδρίες



Κύριες Εθνικότητες

- Συρία 21%
- Ελλάδα 15%
- Ιράκ 13%
- Ιράν 8%
- Αφγανιστάν 8%
- Πακιστάν 4%

Φωνές από το πεδίο



“Το να εργαστώ ως Ψυχολόγος για μία από τις Πολυκλινικές που διατηρούν οι Γιατροί του Κόσμου στην Αθήνα είναι ένα από τα πιο ενδιαφέροντα πλαίσια που έχω εργασθεί.

Δουλεύοντας σε αυτό το πεδίο μου δόθηκε η δυνατότητα να γνωρίσω όλους αυτούς τους ανθρώπους οι οποίοι προέρχονται από διαφορετικά μέρη του κόσμου, έχοντας διαφορετική κουλτούρα αλλά και διαφορετικές γνώσεις και ιδέες σε σχέση με τη ψυχική υγεία αλλά παρόλα αυτά επιθυμούν να μιλήσουν για τις ιστορίες τους, να μοιραστούν τα συναισθήματά τους, τις σκέψεις τους και τους φόβους τους ελπίζοντας πως κάποιος θα τους ακούσει χωρίς να τους κρίνει, με σεβασμό και ανθρωπιά σε ένα φιλικό περιβάλλον που θα είναι η αρχή του ταξιδιού τους προς την ανάρρωση.

Σαν ομάδα ελπίζουμε πως καταφέραμε να δημιουργήσουμε αυτό το φιλικό περιβάλλον για όλους τους ασθενείς μας, διατηρώντας μια προσέγγιση βασισμένη στο άτομο, αντιλαμβανόμενοι τα προβλήματα τους ολιστικά και σεβόμενοι την αξιοπρέπεια τους. Αυτό φυσικά δεν θα ήταν δυνατό χωρίς την υποστήριξη του Οργανισμού αλλά και τη καλύτερη δυνατή επικοινωνία μεταξύ των μελών της ομάδας.»

Λυδία Μυλωνάκη, Ψυχολόγος, Ανοιχτή Πολυκλινική των ΓΤΚ στην Αθήνα

Συνηγορία & δικτύωση

Μια σημαντική πτυχή του προγράμματος OPEN MINDS είναι η ενίσχυση του εθνικού συστήματος ψυχικής υγείας μέσω της ανάπτυξης δεξιοτήτων και της ευαισθητοποίησης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας. Στο πλαίσιο αυτό διεξήχθησαν δύο ξεχωριστά εργαστήρια στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη.

Κατά τη διάρκεια αυτών των εργαστηρίων, επαγγελματίες διαφόρων κλάδων ψυχικής υγείας συζητήσαν και αντάλλαξαν απόψεις σχετικά με την τρέχουσα κατάσταση, τις διάφορες προκλήσεις και την ανάγκη για ολοκληρωμένες πολυεπίπεδες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, που να προσαρμόζονται στις διάφορες ανάγκες του πληθυσμού και να και να τις αντιμετωπίζουν κατάλληλα.



Προτάσεις - Συστάσεις

- Ανάπτυξη νέων μονάδων κοινοτικής ψυχιατρικής και επέκταση των υπαρχουσών.
- Στελέχωση των μονάδων κοινοτικής ψυχιατρικής με εκπαιδευμένο προσωπικό για την περίθαλψη των μεταναστών και προσφύγων.
- Δημιουργία νέων ψυχιατρικών κλινών βραχείας νοσηλείας στην περιφέρεια της χώρας (παροχή υπηρεσιών στον τόπο διαμονής των ασθενών)
- Πρόσβαση για όλους ανεξαιρέτως τους ασθενείς στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας χωρίς διοικητικές προϋποθέσεις (άσυλο, δελτίο αιτούντος άσυλο, άδεια παραμονής, βίζα, διαβατήριο, ελληνική ταυτότητα κα.).
- Παροχή συστηματικής ψυχιατρικής παρακολούθησης στους ασθενείς και όχι αποσπασματικές παρεμβάσεις (πχ. Προγράμματα σε δημόσια νοσοκομεία έχουν ελάχιστη διάρκεια παρέμβασης και στο τέλος η παρακολούθηση σταματάει απότομα χωρίς να γίνει ομαλή μετάβαση σε άλλο φορέα).
- Ανάπτυξη κοινοτικών παιδοψυχιατρικών μονάδων με στόχευση και στον εφηβικό πληθυσμό.

Παραπομπές

Giannakopoulos, George, and Dimitris C. Anagnostopoulos, "Psychiatric Reform in Greece: An Overview." BJPsych Bulletin 40.6 (2016): 326–328. PMC. Web. 22 Sept. 2017.

Madianos MG., Economic crisis, mental health and psychiatric care: what happened to the 'psychiatric reform' in Greece? Psychiatriki 2013; 24: 13–6.

Madianos MG., Deinstitutionalisation and the closure of public mental hospitals. Int J Ment Health 2002; 35: 66–75.

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού / UNICEF, Ταχεία Αποτίμηση των Ψυχικών και Ψυχοκοινωνικών Αναγκών των Ασυνόδευτων Παιδιών και της Ανταπόκρισης των Υπηρεσιών στην Ελλάδα .



ΣΥΝΔΕΣΜΟΙ:



ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

communications@mdmgreece.gr

press@mdmgreece.gr

advocacy@mdmgreece.gr

Τηλ: +30 210-3213150

