

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΛΛΗΝΩΝ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
HELLENIC ASSOCIATION OF ERGOTHERAPISTS



Αριστείδου 8 Αθήνα 10559 τηλ/fax 210 3228979
8 Aristidou street Athens 10559 HELLAS
ιστοσελίδα: <http://haot.enosi.org> - ηλ. ταχυδρ.: ergo_central@yahoo.gr

Αθήνα, 19.05.2006

Αξιότιμοι κύριοι

Παραθέτουμε στη συνέχεια τις απαντήσεις μας στα σχετικά ερωτήματά σας.

Ερώτηση 1^η:

Πόσο σχετική είναι η ψυχική υγεία του πληθυσμού για τους στρατηγικούς πολιτικούς στόχους της ΕΕ, όπως αναφέρονται στην παράγραφο 1;

Η ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού φαίνεται να είναι απολύτως σχετική με τους στρατηγικούς στόχους που υποστηρίζει το Πράσινο Βιβλίο και αποτελούν, άλλωστε, εδώ και χρόνια κοινό χώρο μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σε θεωρητικό και φιλοσοφικό επίπεδο.

Όμως αν και είναι κοινά αποδεκτό ότι τα προβλήματα που συνδέονται με την ψυχική «μη-υγεία» είναι πολυδιάστατα και απορρέουν από παράγοντες που αναδεικνύουν βιολογικές, οικογενειακές, κοινωνικές, οικονομικές, πολιτικές και πολιτισμικές συνιστώσες αυτό δεν αποδεικνύεται ως κεντρικό χαρακτηριστικό κατά την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα.

Κατ' αρχήν, υπάρχει ένας σοβαρός προβληματισμός στο κατά πόσο στην Ελλάδα έχουν αποτυπωθεί όλες οι εκφάνσεις των προβλημάτων που συνδέονται με την κακή ψυχική υγεία, ενδεχομένως για λόγους οικονομικούς, οργανωτικούς, αποφυγής στίγματος ή εξαιτίας της πολιτικής συγκεκριμένων επαγγελματικών ομάδων. Δηλαδή, δεν υπάρχουν ποσοτικές ή ποιοτικές μελέτες που να περιγράφουν το βαθμό ή τον τρόπο που η κακή ψυχική υγεία επηρεάζει το άτομο, την οικογένεια, το περιβάλλον και την κοινότητα ευρύτερα. Αυτό εντείνεται από την ισχυρή επίδραση του ιατρικοκεντρικού μοντέλου (που δεν έχει καταφέρει ακόμα να αποκτήσει μια «ολιστική» προσέγγιση του ατόμου στη θεραπευτική πρακτική) και η οποία πλήττει την ορθή απεικόνιση της πραγματικότητας συλλέγοντας ερευνητικά δεδομένα που συνδέονται με τις φαρμακευτικές επιδράσεις στο άτομο, αποκλείουν την φαινομενολογική προσέγγιση των καθημερινών εμπειριών του ατόμου και θέτουν έρευνες άλλων επαγγελματιών στο περιθώριο (με διαδικασίες «ηθικά» αμφισβητούμενες).

Ένα άλλο σημαντικό σημείο που δεν αναφέρεται στις ανάγκες του ελληνικού πληθυσμού είναι η απουσία κοινοτικών υπηρεσιών πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, που έχει ως αποτέλεσμα την επιβάρυνση της ελληνικής οικογένειας. Η οικογένεια καλείται να παίξει σημαντικό ρόλο, με αποτέλεσμα να

πλήττεται και η ψυχική υγεία των μελών της με τρόπο δραματικό και κρίσιμο (φαύλος κύκλος). Αν θεωρήσουμε ως δεδομένη την αλλαγή που υφίσταται ο θεσμός της οικογένειας την Ελλάδα, αυτό θα πρέπει να αποτελέσει σημείο προσοχής για τα επόμενα χρόνια.

Καταλήγοντας επισημαίνουμε ότι, η κακή ψυχική υγεία όχι μόνο αφορά σε όλους μας σε κάποια φάση της ζωής μας αλλά, επιπλέον, συνδέεται αποδεδειγμένα με την κακή σωματική υγεία. Αυτό θα πρέπει να αποτελέσει μεγαλύτερη ευθύνη τόσο των επαγγελματικών ομάδων, όσο και των κυβερνήσεων και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι σφαιρική σε επίπεδο ατομικό, τοπικό, κοινοτικό, εθνικό, ευρωπαϊκό.

Ερώτηση 2^η:

Η ανάπτυξη ολοκληρωμένης στρατηγικής της ΕΕ για την ψυχική υγεία θα συνεπαγόταν προστιθέμενη αξία για τις υφιστάμενες και τις προβλεπόμενες ενέργειες και προτείνονται οι κατάλληλες προτεραιότητες στο τμήμα 5;

Η ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής στην Ευρωπαϊκή Ένωση με τη δημιουργία ενός πλαισίου είναι αυτό που λείπει τόσο για να γίνει κατανοητή η σημασία των ενεργειών και δράσεων αλλά και να υπάρξει δέσμευση που θα καθορίζεται από εξωγενή αντικειμενικά δεδομένα (ευρωπαϊκές διαδικασίες, δοκιμασμένες πρακτικές) και δε θα επηρεάζεται από αλλαγές στα πρόσωπα ή στις κυβερνήσεις των κρατών.

Στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχουν διαφανεί οι αδυναμίες που προέρχονται από την έλλειψη σταθερού και ολοκληρωμένου στρατηγικού σχεδίου δράσης για τον τομέα της ψυχικής υγείας. Παρά το γεγονός της ύπαρξης συγκεκριμένου σχεδίου και φιλοσοφίας επαγγελματιών, δηλ. το «Ψυχαργός», για την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε εθνικό επίπεδο, δεν υπάρχει ο θεσμικός εκείνος μηχανισμός που να δεσμεύει πρόσωπα ή φορείς να συμπράξουν για τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της ψυχικής υγείας, καθώς επίσης δεν έχει αναπαρασταθεί η μεθοδολογία που να αναδεικνύει το πώς η ψυχική υγεία εντάσσεται στα πλαίσια της υγείας του ελληνικού πληθυσμού.

Ένα στρατηγικό σχέδιο δράσης σε ευρωπαϊκό επίπεδο θα είχε να προσφέρει πολλά στην Ελλάδα εφόσον, αρχικά, θα μπορούσε να χρησιμεύσει ως μοντέλο ανάπτυξης διεργασιών και μηχανισμών σε κάθε επίπεδο (υπουργείων, επαγγελματιών, φορέων, χρηστών υπηρεσιών κ.τ.λ.).

Οι προτεραιότητες που προτείνονται στο τμήμα 5 φαίνεται ότι καλύπτουν με τρόπο κατάλληλο το σχετικό πεδίο από την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη ως την αντιμετώπιση της αναπηρίας και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Θεωρούμε ότι το πιο ουσιαστικό για την κοινωνία είναι να βρεθεί ένας τρόπος που να καθορίζει με τρόπο συγκεκριμένο ποιες ενέργειες είναι αυτές που συμβάλλουν στα παραπάνω, ποιοι παράγοντες τις ενισχύουν και πώς γίνεται η μέτρηση της αποτελεσματικότητά τους. Η αναζήτηση καλών πρακτικών σε όλους τους τομείς θα μπορούσε να αποτελέσει χώρο αρχικής συσπείρωσης και συνάντησης επαγγελματικών ή μη χώρων, επαγγελματικών ή μη ομάδων, ομάδων χρηστών υπηρεσιών και κρατών.

Ερώτηση 3^η:

Οι πρωτοβουλίες που προτείνονται στα τμήματα 6 και 7 είναι κατάλληλες για να στηρίζουν το συντονισμό μεταξύ των κρατών-μελών, να προωθήσουν την ένταξη της ψυχικής υγείας στην πολιτική υγείας και σε άλλες πολιτικές και τη δράση των φορέων, και για να διασύνδεουν καλύτερα την έρευνα και την πολιτική για τις πτυχές της ψυχικής υγείας;

Σε γενικές γραμμές οι πρωτοβουλίες που προτείνονται στα τμήματα 6 και 7 φαίνεται να είναι κατάλληλες για την προώθηση της ψυχικής υγείας στον πληθυσμό της Ευρώπης. Τα μόνα σχόλια που θα μπορούσαμε να κάνουμε είναι τα εξής:

- Στο θέμα της πρόληψης των αυτοκτονιών θα μπορούσαν να γίνουν διασυνδέσεις με τα **ατυχήματα** που προκαλούνται όταν το άτομο δεν βρίσκεται σε θέση να διατηρήσει αρκετά υψηλό το επίπεδο εγρήγορσής του για την αυτοπροστασία του. Πολλές φορές τα ατυχήματα προέρχονται από την άρνηση ή την αδυναμία του ατόμου να αντιδράσει αποτελεσματικά για την επιβίωσή του.

- Η άποψή μας είναι ότι η κακή ψυχική υγεία δεν είναι απαραίτητα κάτι που έχει διαγνωστική κατηγορία και «ονοματίζεται επιστημονικά». Η διάγνωση είναι δημιουργημένη από την ανάγκη μας να περιγράψουμε και να μεταφέρουμε πληροφορίες. Αυτό σημαίνει ότι οι δράσεις μας δεν είναι απαραίτητο να περιγράφονται και να προσεγγίζονται με τρόπο αρνητικό δίνοντας έμφαση στο σύμπτωμα π.χ. «Πρόληψη της κατάθλιψης», διότι πολύ συχνά παρεμποδίζει άτομα ή ομάδες να κάνουν χρήση των σχετικών υπηρεσιών, φοβούμενοι το στίγμα. Μια ιδέα θα ήταν οι δράσεις να ονοματίζονται από τον στόχο τους, π.χ. προγράμματα συναισθηματικής ισορροπίας, δράσεις προσωπικής ανάπτυξης, βελτίωση αυτο-εικόνας, προώθηση αυτοεκτίμησης, ανάπτυξη μη-εξαρτητικής συμπεριφοράς.

- Σε συνέχεια της άποψής μας ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας στην εποχή μας απασχολούν όλους μας σε κάποια φάση της ζωής μας, υποστηρίζουμε ότι έμφαση κατά το σχεδιασμό όλων των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να δοθεί σε δράσεις που ενισχύουν το άτομο στην καθημερινότητά του (είτε διανύει μια δύσκολη περίοδο, είτε είναι «ψυχωτικός», είτε έχει «διαταραχή προσωπικότητας», είτε βιώνει μια σοβαρή απώλεια στη ζωή του). Υπηρεσίες που να ενδυναμώνουν την αυτοανάπτυξη του ατόμου για την αντιμετώπιση προβλημάτων καθημερινής ζωής, υποστηρίζουν την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοέκφρασης και συμβίωσης είναι ενέργειες που σχετίζονται με την ποιότητα ζωής σε όλες τις εκφάνσεις της. Αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει ένα από τα αντικείμενα της προαγωγής ψυχικής υγείας και της πρόληψης χωρίς απαραίτητα να συνδέεται με υπηρεσίες ψυχικής υγείας (π.χ στο σχολικό περιβάλλον, στο εργασιακό περιβάλλον, στους δημόσιους χώρους, στον τρόπο αρχιτεκτονικής των κτιρίων, κτλ)

Για το Σύλλογο Ελλήνων Εργοθεραπευτών

Μαρία Κουλουμπή

Εκπρόσωπος Σύλλογου Ελλήνων Εργοθεραπευτών (Σ.Ε.Ε.)

Στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο Εργοθεραπευτών Ευρωπαϊκών Κρατών (C.O.T.E.C.)

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.