

Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα του 21^{ου} αιώνα

Μ. Μαδιανός

Κέντρο Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής Ζωγράφου, Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ψυχιατρική 2002, 13:297-300

Η Ελλάδα, τρία έτη μετά την ένταξή της από το 1981 στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, έλαβε οικονομική και τεχνική υποστήριξη από την ΕΟΚ μέσα από τον κανονισμό 815/1984 για τον εκσυγχρονισμό της παραδοσιακής ψυχιατρικής περίθαλψης, με έμφαση στον ιδρυματισμό των χρόνιων εγκλείστων ψυχικά αρρώστων στα 9 ψυχιατρεία και ιδιαίτερα σε εκείνο της Λέρου. Η υλοποίηση του Προγράμματος αυτού πράγματι επέφερε σημαντικές αλλαγές προς την αποκέντρωση των ψυχιατρικών υπηρεσιών, τον ιδρυματισμό και την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Ο ρόλος του ψυχιατρείου μειώθηκε, ενώ η μείωση των εγκλείστων αρρώστων συνεχίστηκε, ιδιαίτερα με το πρόσφατο νέο ειδικό πρόγραμμα του «Ψυχαργός». Για τα επόμενα πέννητα χρόνια (2002-2006) έχουν προγραμματισθεί να λειτουργήσουν 467 νέες δομές, πέραν των 260 που αναπτύχθηκαν με τον Κανονισμό 815/84, ενώ προγραμματίζεται και το κλείσιμο πέννητα ψυχιατρείων στην περιφέρεια.

Λέξεις ευρετηρίου : *αποϊδρυματισμός, αναμόρφωση ψυχιατρικών υπηρεσιών.*

Εισαγωγή

Στην κρίσιμη δεκαετία των αρχών του 21^{ου} αιώνα, μετά από έναν αιώνα που έζησε τις τρεις από τις τέσσερις «επαναστάσεις» στην ψυχιατρική περίθαλψη, η ψυχιατρική καλείται να αντιμετωπίσει μια πλειάδα ψυχιατρικών, ψυχοκοινωνικών προβλημάτων σε παγκόσμιο επίπεδο.

Από την έρευνα του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Τράπεζας, η επιβάρυνση απ' τις ψυχικές νόσους στις αρχές του 1990 αποτελούσε το 9,5% όλων των νόσων, ενώ το 2029 θα ανέλθει στο 13,51%.^{1,2} Στις αναπτυσσόμενες χώρες, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 19,40% για το 1990 και 25,91% για το 2020.

Η συνολική επιβάρυνση (%) σε Σταθμισμένα Έτη Αναπηρίας (DALY'S) παγκοσμίως το 1990 από τη μονοπολική κατάθλιψη αποτελεί το 3,68% (τέταρτη θέση), ενώ το 2020 έρχεται στη δεύτερη θέση με ποσοστό 5,66%. Στην επιβάρυνση σε (DALY'S) στις ανεπτυγμένες χώρες και στις πρώην σοσιαλιστικές από τις 10 κυριότερες έρχεται δεύτερη (6,07%) και η κατάχρηση οιοπνευματωδών πέμπτη με 4%.

Το 2020 η μονοπολική κατάθλιψη θα έρχεται Τρίτη με 6,12% και η κατάχρηση οιοπνευματωδών θα έρχεται έκτη με 3,80%.

Συνολικά, στα μέσα της δεκαετίας του 1990 200.000.000 άτομα νοσούσαν από ψυχικές διαταραχές, εκ των οποίων 4.500.000 υπέφεραν από σχιζοφρένεια και σχετικές ψυχώσεις.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες, οι περιπτώσεις σχιζοφρένειας και λοιπών ψυχωσικών συνδρόμων από 16,7 εκατομμύρια το 1995 θα ανέλθουν στα 24,4 εκατομμύρια στις αρχές της νέας χιλιετίας.

Πρέπει επίσης να σημειωθούν τα ακόλουθα :

- ❖ Το 1/3 όλων των επισκέψεων σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αφορούν σε συναισθηματικές και αγχώδεις διαταραχές.
- ❖ Έχει διαγνωσθεί ότι περίπου 60% των νοσηλευόμενων σε ψυχιατρικές

υπηρεσίες υποφέρουν από ψυχώσεις.

❖ Το μεγαλύτερο ποσοστό των ατόμων που επισκέπτονται συχνότερα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας νοσεί από ψυχώσεις.

Τέλος, 20.000.000 πρόσφυγες καταγράφονται σε πολλές περιοχές του πλανήτη και γνωρίζουμε ότι σημαντικά ποσοστά από αυτούς εμφανίζουν μεγάλη πιθανότητα να εκδηλώσουν βραχείες ψυχωσικές διαταραχές, μετατραυματικό στρες και άλλες ψυχικές διαταραχές.

Οι συχνά μεταβαλλόμενες κοινωνικές οικονομικές και πολιτισμικές συνθήκες στις Δυτικές, αλλά και στις αναπτυσσόμενες κοινωνίες, δημιουργούν ένα διαφορετικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο η κλινική ψυχιατρική καλείται να περιθάλψει τα άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή.

Η ψυχιατρική περίθαλψη στο τέλος του 20ού αιώνα

Η ψυχιατρική περίθαλψη στη χώρα μας έχει περάσει από τη φάση της παραδοσιακότητας στη μεταβατική.³ Η φάση αυτή διαρκεί ακόμα, αν και στις άλλες δυτικές χώρες δεν υπερέβη τη δεκαετία. Η κατάσταση αυτή αποτελεί την αιτία για την ανεπάρκεια στην ανάπτυξη ικανού αριθμού εναλλακτικών κοινοτικών ψυχιατρικών δομών, καθώς και υπηρεσιών αποκατάστασης, που να λειτουργήσουν στο πλαίσιο ενός αποτελεσματικού και αποδοτικού συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας με σκοπό από την κάλυψη πραγματικών αναγκών του πληθυσμού.

Συγκεκριμένα, με βάση έγκυρα ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα,⁴ περίπου 1.500.000 άτομα νοσούν από κάποια συγκεκριμένη ψυχική νόσο, από τα οποία 105.000 πάσχουν από σχιζοφρένεια, ενώ αυξάνεται ραγδαία ο αριθμός των εξαρτημένων ατόμων από ουσίες. Στον αριθμό αυτόν πρέπει να

προσθέσουμε και άλλες νοσολογικές οντότητες, όπως οι συναισθηματικές ψυχώσεις και οι οργανικές και αναπτυξιακές διαταραχές, η νοητική καθυστέρηση, καταστάσεις με χρόνια διαδρομή. Όλες αυτές οι νοσολογικές οντότητες απαιτούν, σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, παρεμβάσεις στο άτομο ή στην οικογένειά του για την ψυχοκοινωνική αποκατάστασή του και την ισότιμη ένταξη στην κοινότητα.

Ορόσημο στην ανάπτυξη του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα υπήρξε η υλοποίηση του Προγράμματος του Κανονισμού 815/84 της ΕΟΚ με αφορμή την κατάσταση στο Ψυχιατρείο της Λερού, κόστους 120 εκατομμυρίων ECU.³ Σύμφωνα με το Πρόγραμμα αυτό, για την περίοδο 1984-1995 αναπτύχθηκαν 260 νέες δομές, όπως Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικά Τμήματα στα Γενικά Νοσοκομεία, Νοσοκομεία Ημέρας, Εργαστήρια Αποκατάστασης, ξενώνες, οικοτροφεία και άλλες υπηρεσίες. Το πρόγραμμα αυτό πέρασε από πολλές θετικές και αρνητικές φάσεις που έχουν ήδη αναλυθεί.

Παρά την ανάπτυξη των νέων δομών, η χώρα δεν είχε τομεοποιηθεί ούτε είχε οργανωθεί ένα περιφερειακό σύστημα ψυχικής υγείας, ενώ οι υπηρεσίες οι εναλλακτικές στο ψυχιατρείο ήταν λιγότερες από το 50% αυτών που απαιτούνται και οι θέσεις προεργασιακής - εργασιακής αποκατάστασης δεν υπερέβαιναν τις 2.000 και της στεγαστικής αποκατάστασης 2.300. Όλες αυτές οι θέσεις έχουν ήδη καταληφθεί, στην πλειονότητά τους, από χρόνιους αρρώστους. Άρα, οι ανάγκες των νέων περιπτώσεων και των 2.500 χρονίων ακόμη εγκλείστων των ασύλων, που θα πρέπει να αποϊδρυματιστούν, π.χ., στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός», δεν καλύπτονται από το υπάρχον δίκτυο υπηρεσιών αποκατάστασης.

Έτσι φαίνεται ότι στην οικογένεια και στην ίδια την κοινότητα πέφτει το βάρος για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των χρονίων αρρώστων, ένα φαινόμενο που κατατάσσει τη χώρα μας στις οικονομικά αναπτυσσόμενες χώρες. Το φαινόμενο αυτό δεν είναι ολότελα θετικό, γιατί έχει και παρενέργειες.

Η ψυχιατρική περίθαλψη στις αρχές του 21^{ου} αιώνα

Η έλευση του 21^{ου} αιώνα βρίσκει την ψυχιατρική περίθαλψη να εισέρχεται στη φάση του εκσυγχρονισμού της, αφού με τον Ν. 2716/1999 μπήκαν οι βάσεις για την περιφερειακή οργάνωση της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Τομεοποίηση, Τομεακές Επιτροπές Ψυχικής Υγείας κ.λπ.) ενώ ο σεισμός του Σεπτέμβρη 1999 προκάλεσε τον «αναγκαστικό» ιδρυματισμό 400 εγκλείστων από το Ψ.Ν.Α.

Πράγματι, η χώρα έχει ήδη τομεοποιηθεί σε 60 τομείς (η δε Αττική έχει 12), ενώ παράλληλα έχουν καθορισθεί και οι αντίστοιχες ΤΕΨΥ.

Η υλοποίηση του Προγράμματος «Ψυχαργός» καθώς και του ειδικού προγράμματος του Δρομοκαϊτείου (2000-2001) ολοκληρώθηκε με την τοποθέτηση σε περίπου 60 κοινοτικές στεγαστικές δομές 850 χρόνιων εγκλείστων στα 9 ψυχιατρεία, ενώ ο αριθμός των κρεβατιών τους συρρικνώνεται στα 2.800, με προοπτική το κλείσιμο 5 ψυχιατρείων γύρω στο 2006. η δεύτερη φάση του Προγράμματος «Ψυχαργός» (2001-2006) περιλαμβάνει την οργάνωση 467 νέων δομών, από τις οποίες 34 είναι Κ.Ψ.Υ., 31 Ψυχιατρικά Τμήματα σε Γενικά Νοσοκομεία, 146 Μονάδες Επαγγελματικής Επανάταξης, 227 ξενώνες, οικοτροφεία, διαμερίσματα με συνολικό προϋπολογισμό 250 δισεκατομμυρίων δρχ., από τα οποία τα 72 θα διατεθούν για την περίοδο 2001-2006 από το

Γ' Κοινωνικό Πλαίσιο Στήριξης.

Παρά το φιλόδοξο αυτό προγραμματισμό, υφίστανται εγγενείς αδυναμίες και προβλήματα, όπως η στελέχωση, η οργάνωση, η διαχείριση και κυρίως η ιδεολογία του προσωπικού.

Σε μια μεταβαλλόμενη κοινωνία, όπου αλλάζουν οι παραδοσιακοί θεσμοί αμφισβητούνται ή αλλάζουν (π.χ. η πυρηνική ή μονογονεϊκή οικογένεια), όπου η οικονομία της αγοράς και το λιγότερο κοινωνικό κράτος δεν ευοδώνουν την ενσωμάτωση του ψυχικά αρρώστου στην κοινότητα, ενώ οι γενικότερες κοινωνικές συνθήκες καθίστανται δυσμενέστερες – π.χ. αύξηση της ανεργίας, αύξηση της κοινωνικής απομόνωσης, με συρρίκνωση των διαπροσωπικών σχέσεων, αύξηση της εγκληματικότητας και πτώση της ποιότητας του περιβάλλοντος, το μέλλον της αποτελεσματικότητας της ψυχιατρικής περίθαλψης δεν φαίνεται και τόσο αισιόδοξο.

Είναι προφανές ότι η ανάπτυξη νέων θεραπευτικών προσεγγίσεων της κλινικής ψυχιατρικής στη νέα χιλιετία θα αντιμετωπισθεί μάλλον ως μία κοινωνική αναγκαιότητα.