

Είκοσι χρόνια ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα

Η ανάγκη ριζικής μεταρρύθμισης της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα εκφράσθηκε προς το τέλος της δεκαετίας του 1970. Πρέπει να τονίσουμε ότι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες βασισμένες στη δυναμική της ελληνικής κοινωνίας και στο πώς εκείνη αφομοίωνε τις ξένες επιρροές εμφανίστηκαν πολύ νωρίτερα και συνεχίστηκαν, έχοντας όμως το μειονέκτημα ότι αποτελούσαν συνήθως το έργο ενός ή λίγων ανθρώπων, χωρίς σαφή συνέχεια.

Κλείσαμε όμως 20 χρόνια μιας άλλης μεταρρύθμισης, «εκ των άνω και εκ των έξω, με δευτερογενή προσαρμογή των ανθρώπων και των ιδρυμάτων στις κύριες επιταγές της», μεταρρύθμιση που συνοψίζει ο κανονισμός 815/1984 της (τότε Ε.Ο.Κ.) και το πρόγραμμα «Ψυχαργώ» της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η μεταρρύθμιση αυτή επέτρεψε πολλά καινούργια και σημαντικά πράγματα: Δημιουργία ενός δικτύου νέων υπηρεσιών και ανανέωση αρκετών από τις παλαιότερες. Χάραξη μιας στρατηγικής για την Ψυχιατρική, που διαμέσου των Ελλήνων υπευθύνων, αλλά και της επιτροπής παρακολούθησης της Ε.Ε., εισήγαγε ένα μείγμα ευρωπαϊκών εμπειριών οργάνωσης των υπηρεσιών. Επαφή πολλών Ελλήνων επαγγελματιών της ψυχικής υγείας με ευρωπαϊκές εμπειρίες (π.χ. προγράμματα Horizon, Helios). Προγράμματα εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, που αποτελούν τη βασική επένδυση για την ανάπτυξη της εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Δημιουργία, αρχικά, ενός μικρού δικτύου αποκαταστασιακών υπηρεσιών, με κάποιες προοπτικές εργασιακής ένταξης των εκπαιδευόμενων.

Η περίπτωση της πέρου αποτελεί υπόδειγμα του πώς η μεταρρύθμιση αυτού του τύπου πέρασε από το φίλτρο της τοπικής κοινωνίας. Στη συνέχεια φάνηκαν και οι αρνητικές της πλευρές, όπως:

Η ασυνέχεια: Η φάση προετοιμασίας και εφαρμογής των προγραμμάτων σε άνετες συνθήκες προσωπικού και χρηματοδότησης και μετά η φάση της δύσκολης επιβίωσης, τόσο από οικονομική όσο και από οργανωτική άποψη. Η ασυνέχεια αποτελεί βέβαια χαρακτηριστικό της κοινωνικής μας οργάνωσης που ξεπερνά τα όρια της Ψυχιατρικής. Ο τομέας της ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης υπέστη κατά προτεραιότητα τις συνέπειές της, σε συνδυασμό με άλλους κοινωνικούς παράγοντες, που αφορούν την αγορά εργασίας. Οι ελάχιστες πλέον δυνατότητες απασχόλησης έχουν απομακρύνει από τα προγράμματά μας τους λειτουργικότερους ασθενείς, με απτές τις συνέπειες στους στόχους μας.

Οι ανοιχτές δομές: Η δημιουργία τους αποτελεί τη σπονδυλική στήλη της μεταρρύθμισης, σύμφωνα και με τον νόμο 2716/1999. Τα Κ.Ψ. Υγείας που αποτελούν το στήριγμα των άλλων, τη σπονδυλική στήλη του συστήματος φροντίδας, εξακολουθούν να είναι πολύ λιγότερα από τα αυστηρώς απαραίτητα. Αντίθετα, έχουν δημιουργηθεί πολλές δεκάδες στεγαστικών δομών στα πλαίσια της αποασυλοποίησης. Αποτελούν παράγοντα αναμφισβήτητης αναβάθμισης της ζωής των χρόνιων ασθενών, μένει όμως ανοικτό το ζήτημα της δικτύωσης αυτών των δομών. Αν παραμείνουν απομονωμένες, κινδυνεύουν να ξαναγίνουν μικρά άσυλα.

Σε συνδυασμό με τα προηγούμενα ερωτήματα τίθεται αυτό της τομεοποίησης και των αναγκαίων κλινών νοσηλείας στην Ψυχιατρική.

Οι πολύ μεγάλοι τομείς των 250 ή 300 χιλιάδων κατοίκων είναι νοητοί μόνον ως ένα αρχικό πλαίσιο σχεδιασμού των υπηρεσιών, καθώς με το μέγεθός τους δυσχεραίνουν την επαφή με τον περιβάλλοντα κοινωνικό ιστό και, κατά συνέπεια, τόσο την εργασία της πρόληψης όσο και την πολυκεντρική εργασία που απαιτεί η φροντίδα της μείζονος ψυχοπαθολογίας. Στην πρωτοβάθμια φροντίδα ψυχικής υγείας, η πλήρης και αμοιβαία αγνόηση δημόσιου - ιδιωτικού και εντός του Δημοσίου, του Ι.Κ.Α, και των υπολοίπων, δημιουργεί δαπανηρές επικαλύψεις και λειτουργεί εις βάρος των πολυπλοκότερων παρεμβάσεων (π.χ. ψυχοθεραπείες).

Η νοσηλεία θα αποτελεί στο ορατό μέλλον μια μορφή απαραίτητης ψυχιατρικής φροντίδας για μια «ηχηρή» μειονότητα ασθενών. Η ένταξή της, όμως, στο ανοικτό σύστημα φροντίδας είναι ακόμα ασαφής. Το κλείσιμο π.χ. του Ψ.Ν. της Πέτρας Ολύμπου και το προσεχές των Ψ.Ν. της Κέρκυρας και της Τρίπολης, αν δεν συνοδευθεί από την πλήρη λειτουργία μονάδων νοσηλείας για τις περιοχές που εξυπηρετούν, απλώς θα επιβαρύνει αυτές των μεγαλύτερων πόλεων.

Όλα αυτά τα ερωτήματα τίθενται τρία χρόνια πριν το τέλος του «Ψυχαργώς», που μάλλον σηματοδοτεί και το τέλος αυτού του τύπου της μεταρρύθμισης. Είναι λοιπόν πρόβλημα του τώρα και όχι του αύριο, το πώς θα σχεδιάσουμε τη χρηματοδότηση, τη λειτουργία και τη δικτύωση όλων αυτών των νέων δομών, ώστε να απαρτίσουν ένα σχετικά σταθερό πλαίσιο άσκησης της Ψυχιατρικής στη χώρα μας, πράγμα που μας αφορά όλους.

Δ.Ν. Πλουμπίδης

Αναπλ. Καθηγητής Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Αθηνών

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μαδιανός Μ. Η ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα του 21 ου αιώνα. *Ψυχιατρική* 2002,13:297-300.
2. Παπακώστας ΙΓ, Μαρκίδης Μ. Η Ψυχιατρική στο κατώφλι της νέας χιλιετίας. *Ψυχιατρική* 2000,11:9-10.
3. Το πλαίσιο της ψυχικής υγείας και πολιτική, σχέδια δράσης και προγράμματα ψυχικής υγείας (Π.Ο.Υ. 2003). Ελληνική έκδοση, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα, 2004.
4. Πλουμπίδης Δ και συν. Η προ-επαγγελματική εκπαίδευση ανάμεσα στις ανάγκες στήριξης των ασθενών και της αποκαταστασιακής διαδικασίας. Στο: Από το ψυχιατρείο στην κοινότητα. Το Πρόγραμμα της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών για την «Καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας». Εκδ. Βήτα, Αθήνα, 2001:125-137.
5. Στυλιανίδης Σ. Μοντέλα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και προβλήματα μεταφοράς τους στον χώρο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 2001, 75:12-32.