

**«Διαμαρτυρία Συλλόγου Γονέων για εγκατάσταση Οικοτροφείου Ψυχικά  
Ασθενών πλησίον δημοτικού σχολείου».**

26 Απριλίου 2005  
Αριθμ. Πρωτ. 6287/13.04.2005  
Ειδικός Επιστήμονας: Πανάγου Αιμιλία  
☎ 210 72.89.746

1ο Δημοτικό .....  
Υπ' όψιν Συλλόγου Γονέων 1<sup>ου</sup> Δημοτικού  
Σχολείου .....

Ο Συνήγορος του Πολίτη στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του κατά το άρ. 103 παρ. 9 του Συντάγματος και το Ν. 3094/2003 εξέτασε την αναφορά σας (αριθ. πρωτ. 6287/05) σχετικά με την εγκατάσταση Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης Ασθενών του Δρομοκαΐτειου Νοσοκομείου σε κτίριο πλησίον του 1<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου .....

Μετά από προσεκτική εξέταση της αναφοράς σας, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι σύμφωνα με το νόμο 3094/2003, άρθρο 3 παράγραφος 3, ο Συνήγορος του Πολίτη

*«...ερευνά ατομικές διοικητικές πράξεις ή παραλείψεις ή υλικές ενέργειες οργάνων των δημοσίων υπηρεσιών που παραβιάζουν δικαιώματα ή προσβάλλουν νόμιμα συμφέροντα φυσικών ή νομικών προσώπων.»*

Κατά συνέπεια, δεν μπορεί να επιληφθεί αναφοράς εάν δεν υπάρχει διοικητική πράξη ή παράλειψη ή υλική ενέργεια εκ μέρους δημόσιας υπηρεσίας που να έλαβε μάλιστα χώρα μέσα στο διάστημα των προηγούμενων έξι μηνών.

Όπως προκύπτει από τα στοιχεία της αναφοράς σας, δεν υπάρχει τέτοια διοικητική πράξη ή παράλειψη που να σας αφορά και να μπορεί να ελεγχθεί από την υπηρεσία μας. Αντίθετα, το αίτημά σας αφορά την παροχή συμβουλών και ειδικής πληροφόρησης, η οποία δεν εμπίπτει στο πεδίο της ελεγκτικής μας αρμοδιότητας για διαμεσολαβητική παρέμβαση.

Εντούτοις λόγω της σοβαρότητας του θέματος που θίγεται στην αναφορά σας, δηλαδή των ζητημάτων που ανακύπτουν από την εφαρμογή των Προγραμμάτων Αποασυλοποίησης των ψυχικά πασχόντων ατόμων, ο Συνήγορος του Πολίτη κρίνει σκόπιμο να εκθέσει τις κοινωνικές και νομικές διαστάσεις του. Σε

αυτό συνηγορεί επίσης το γεγονός ότι το δικαίωμα που διακυβεύεται είναι σημαντικό, τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα είναι πολυάριθμα και επιπλέον βρίσκονται σε νομική και πραγματική αδυναμία να προασπίσουν τα συμφέροντα τους.

#### A. ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Το ζήτημα που μας αναφέρετε είναι το εξής: κατ' εφαρμογή του Προγράμματος Ψυχικής Υγείας «ΨΥΧΑΡΓΩΣ», το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο αγόρασε πολυόροφο κτίριο επί της οδού ..... στο ..... με σκοπό τη λειτουργία Οικοτροφείου. Μετά από επικοινωνία της συνεργάτιδάς μου κ. Πανάγου Αιμιλίας με τον υπεύθυνο του Γραφείου Προγραμμάτων και ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ. του Δρομοκαΐτειου Νοσοκομείου, ενημερωθήκαμε ότι στο κτίριο της οδού ..... το Νοσοκομείο σκοπεύει να λειτουργήσει Οικοτροφείο για τη φιλοξενία 20 ατόμων με εικοσιτετράωρη βάρδια ειδικευμένου προσωπικού. Ο Σύλλογος Γονέων του 1<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου αλλά και κάτοικοι της περιοχής θέτουν ζητήματα επικινδυνότητας από την παρουσία του Οικοτροφείου Ψυχικά Ασθενών πλησίον δημοτικού σχολείου και επίσης θέτουν ζήτημα ενημέρωσης του Δήμου ....., της Νομαρχίας και του Υπουργείου Παιδείας για τη λειτουργία του και έκδοση σχετικής άδειας λειτουργίας.

Δύο είναι οι πτυχές του θέματος που χρήζουν διερεύνησης: 1<sup>ο</sup> τι είναι η Αποασυλοποίηση και τα Οικοτροφεία ως Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και 2<sup>ο</sup> ποιοι φορείς είναι αρμόδιοι για την εγκατάσταση Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην κοινότητα και κατά πόσο ο Δήμος ή η Νομαρχία μπορούν να αντιταχθούν στην εφαρμογή των ρυθμίσεων σχετικά με την Αποασυλοποίηση;

#### B. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» - ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΑ

##### 1. ΑΠΟΑΣΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Στην Encyclopedie Medicochirurgicale (έκδοση του 1991), ως «Αποασυλοποίηση ή αποϊδρυματοποίηση» ορίζεται η:

- I. Κατάργηση του ασύλου ως φορέα αναχρονιστικού και ακατάλληλου για τη φροντίδα των ψυχικά αρρώστων.
- II. Παροχή φροντίδας εκτός ιδρύματος στο πλαίσιο της κοινότητας και
- III. Προσπάθεια για αποτροπή νοσηλείας στα άσυλα (Garrabe et Kapsambelis, 1991)

Η κλινική και θεραπευτική νοοτροπία που συμπυκνώνεται στον ορισμό αυτό μεταφράζεται με δύο βασικούς στόχους:

1. Κάποια στοιχειώδη ζωή μέσα στην κοινότητα για τους ασθενείς, σε περιβάλλον ασφαλές και εν μέρει προσαρμοσμένο στις δυσκολίες τους.
2. Αποδοχή από την κοινότητα της ύπαρξης των ψυχικά ασθενών ως τμήματος που ανήκει σε αυτή. Ας σημειώσουμε εδώ, ότι η κοινότητα έχει την τάση να αποσχίζει από το σώμα της και να προβάλλει στην έννοια της «τρέλας» καθώς και στους χώρους που έχουν επιδικαστεί στους «τρελούς», ό,τι είναι για την ίδια ανυπόφορο. Σχετική με το φαινόμενο αυτό είναι πιθανώς και η παραδοσιακή πρακτική της τοποθέτησης των ψυχιατρείων σε γεωγραφική απόσταση από την κοινότητα (Bierenbroodspol, 1980).<sup>1</sup>

Στη χώρα μας η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση άρχισε ουσιαστικά τη δεκαετία του '80 με την είσοδό μας στην Ευρωπαϊκή Κοινότητα, και με αφορμή και αιχμή μια διεθνή ευαισθητοποίηση που αφορούσε τις συνθήκες νοσηλείας το Ψυχιατρείο της Λέρου. Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα αποφάσισε να χρηματοδοτήσει την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση με τον Κανονισμό 815/1984. Μετά το τέλος του Κανονισμού 815 το 1995, η χρηματοδότηση και επομένως και η συνέχιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στη χώρα μας, βασίζεται σε προγράμματα αποκατάστασης χρόνιων ψυχωσικών, όπως τελικά σχεδιάστηκαν στο πρόγραμμα «Ψυχαργώς», ένα ολοκληρωμένο δεκαετές σχέδιο που δόθηκε για πρώτη φορά το έτος 1997. Αναθεωρήθηκε το 2001, για χρονικό ορίζοντα δεκαετίας. Το σχέδιο «Ψυχαργώς», τόσο το αρχικό όσο και το αναθεωρημένο περιγράφει 2 κατηγορίες δράσεων:

- Παρέμβαση στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία
- Ανάπτυξη δομών στην κοινότητα (Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης)

Το πρόγραμμα Ψυχικής Υγείας «ΨΥΧΑΡΓΩΣ» προωθεί την κοινωνική ένταξη ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, εξασφαλίζει υπηρεσίες για μια αξιοπρεπή ζωή και προλαμβάνει κινδύνους αποκλεισμού. Απευθύνεται σε χρόνια ψυχικά ασθενείς (αποϊδρυματισμός) και στο γενικό πληθυσμό (υπηρεσίες πρόληψης, έγκαιρης παρέμβασης και θεραπείας).

---

<sup>1</sup> «Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την Πρωτοβάθμια Περίθαλψη», Συντον. έκδοσης Δαμίγος Δ., Πρόλ. Σακελλαρόπουλος Π., εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 2003.

Προκειμένου να υλοποιηθούν τα παραπάνω εκδόθηκε ο Νόμος 2716/1999 περί «Ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας». Στην παρ.2, του άρθρου 1 του Ν.2716/99 ορίζονται οι κάτωθι αρχές: «Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας διαρθρώνονται, οργανώνονται, αναπτύσσονται και λειτουργούν σύμφωνα με τις διατάξεις του παρόντος νόμου, με βάση τις αρχές της τομεοποίησης και της κοινοτικής ψυχιατρικής, της προτεραιότητας της πρωτοβάθμιας φροντίδας, της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, της αποϊδρυματοποίησης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, καθώς και της πληροφόρησης και εθελοντικής αρωγής της κοινότητας στην προαγωγή της ψυχικής υγείας.»

Στο άρθρο 9 προβλέπεται ότι: «Οι Μονάδες ή προγράμματα όπου παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους είναι τα Οικοτροφεία, οι Ξενώνες, τα Προστατευμένα Διαμερίσματα και οι Φιλοξενούσες Οικογένειες. 2. Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, καθώς και τα προγράμματα Προστατευμένων Διαμερισμάτων και Φιλοξενουσών Οικογενειών έχουν σκοπό την τοποθέτηση και ψυχιατρική παρακολούθηση, σε χώρους διαβίωσης, θεραπείας και υποστήριξης, για μακρόχρονη ή βραχεία παραμονή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα, όταν δεν έχουν στέγη ή κατάλληλο οικογενειακό περιβάλλον, μετά από αίτησή τους, με σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου ή της θεραπευτικής ψυχιατρικής ομάδας.(...)».

Σύμφωνα με το άρθρο 4 της Α3α/οικ.876/00 (ΦΕΚ 661 Β' /00) κοινής υπουργικής απόφασης των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας :

«1. Το Οικοτροφείο είναι Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης υψηλού βαθμού προστασίας, στο οποίο φιλοξενούνται για διαβίωση, θεραπεία και υποστήριξη άτομα με ψυχικές διαταραχές με σκοπό να διασφαλισθεί η παραμονή τους στην κοινότητα και η συνέχιση των σχέσεων των ατόμων αυτών με τη ζωή και τη δράση της τοπικής κοινωνίας. Ο αριθμός των ατόμων που φιλοξενεί το Οικοτροφείο δεν ξεπερνά τους 25. Δεν υπάρχει περιορισμός στο χρόνο παραμονής τους σε αυτό.

Ειδικότερα τα άτομα που διαμένουν στο Οικοτροφείο είναι:

Α) άτομα που χρειάζονται ψυχογηριατρική φροντίδα,

Β) άτομα με νοητική υστέρηση και δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές,

Γ) άτομα που μπορούν να ζουν στην κοινότητα αλλά επειδή έχουν χαμηλό βαθμό αυτοδυναμίας έχουν ανάγκη στεγαστικής δομής υψηλής εποπτείας.

2. Διαφοροποιήσεις των Οικοτροφείων, ανάλογα με την ηλικία, δύνανται να γίνουν στην περίπτωση που αναπτυχθούν πολλά Οικοτροφεία σε έναν Τομέα Ψυχικής Υγείας, μετά από εισήγηση του Επιστημονικά Υπευθύνου και της διοίκησης του φορέα που ανήκουν και γνώμη της Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας και με απόφαση

του Υπουργού Υγείας-Πρόνοιας. Οι διαφοροποιήσεις των οικοτροφείων ανάλογα με την ηλικία των ατόμων που διαμένουν σε αυτά είναι:

A. Οικοτροφείο νέων από 19 - 30 ετών

B. Οικοτροφείο ενηλίκων από 31 – 55 ετών και

Γ. Οικοτροφείο από 56 ετών και άνω.»

Οι αρχές, οι προϋποθέσεις, η στελέχωση, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και των Προγραμμάτων Προστατευμένων Διαμερισμάτων για άτομα με ψυχικές διαταραχές και νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές καθορίζονται από την ΥΑ Α3Α/ΟΙΚ.876/00 (ΦΕΚ 661 Β'/00) που εκδόθηκε κατ'εφαρμογή του Νόμου 2716/1999 και έλαβε υπόψη τις αρχές και τους στόχους της Συναινετικής Διακήρυξης για την Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας εταιρείας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, όπως αυτή δημοσιεύθηκε στην WHO/MNH/MND/96.2 έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ορίζει τα ακόλουθα:

Σύμφωνα με το άρθρο 7 της ΥΑ Α3Α/ΟΙΚ.876/00 «1. Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση είναι μια διαδικασία, με την οποία παρέχονται οι δυνατότητες στα άτομα με ψυχικές διαταραχές ή νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές να επιτύχουν ένα όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στην κοινότητα. Οι εργαζόμενοι στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση οφείλουν να δραστηριοποιούνται στην επίτευξη των κατωτέρω βασικών στόχων της:

α) Βελτίωση των κοινωνικών ικανοτήτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μέσω της αύξησης των κοινωνικών δεξιοτήτων τους και της απασχόλησης, β) Διαρκής βελτίωση της λειτουργικότητας των ατόμων και ελαχιστοποίηση των ανικανοτήτων και μειονεξιών τους, γ) Διασφάλιση της ποιότητας της ζωής και της αυτόνομης διαβίωσης στην κοινότητα, δ) Μείωση του στίγματος και των διακρίσεων, ε) Διασφάλιση της ποιότητας της φροντίδας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

**2. Κύριο εργαλείο για την εφαρμογή της Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης είναι οι στεγαστικές δομές στην κοινότητα όπως αναφέρονται στο άρθρο 9 του Ν.2716/99.»** Σύμφωνα με το προαναφερθέν άρθρο παρ.1 «Οι Μονάδες ή προγράμματα όπου παρέχονται υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ενήλικες, παιδιά ή εφήβους είναι τα **Οικοτροφεία**, οι Ξενώνες, τα Προστατευμένα Διαμερίσματα και οι Φιλοξενούσες Οικογένειες». Τέλος, στην παρ. 3 του άρθρου 9 ορίζεται ότι «Τα Οικοτροφεία και οι Ξενώνες συνιστώνται με κοινή απόφαση του Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών, Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμόδιου Υπουργού, μετά από πρόταση της αρμόδιας κατά τόπο Τομεακής Επιτροπής Ψυχικής Υγείας, ως

αποκεντρωμένες μονάδες νοσοκομείων του ν.δ. 2592/1953 και του ν. 1397/1983, των Πανεπιστημιακών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, των Πανεπιστημιακών Ινστιτούτων Ψυχικής Υγείας και των Πανεπιστημιακών Μονάδων που έχουν ως αντικείμενο την ψυχική υγεία ή των Μονάδων Ψυχικής Υγείας του άρθρου 5 του παρόντος νόμου με σκοπό την παροχή ιδίως στεγαστικών, θεραπευτικών, κοινωνικών και πολιτιστικών υπηρεσιών.

Ειδικότερα, τα Οικοτροφεία και οι Ξενώνες αναπτύσσουν δραστηριότητες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και συμμετέχουν από κοινού με άλλα νομικά πρόσωπα της περιοχής τους σε δραστηριότητες πολιτιστικές και εκπαιδευτικές, καθώς και κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης.

Με προεδρικό διάταγμα, που εκδίδεται ύστερα από πρόταση των Υπουργών Εσωτερικών, Δημόσιας Διοίκησης και Αποκέντρωσης, Οικονομικών και Υγείας και Πρόνοιας, συνιστώνται και οι θέσεις προσωπικού των μονάδων αυτών.

Με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας και του κατά περίπτωση συναρμοδίου Υπουργού καθορίζονται οι προϋποθέσεις, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας, οι αρχές, η στελέχωση, καθώς και κάθε λεπτομέρεια εφαρμογής του παρόντος έξι (6) μηνών από της δημοσίευσής.»

Από τα ανωτέρω γίνεται σαφές ότι οι αρχές, οι προϋποθέσεις, η στελέχωση, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και κατά συνέπεια των Οικοτροφείων για άτομα με ψυχικές διαταραχές και νοητική υστέρηση με δευτερογενείς ψυχικές διαταραχές καθορίζονται από την ΥΑ Α3Α/ΟΙΚ.876/00 (ΦΕΚ 661 Β'/00) που εκδόθηκε κατ' εφαρμογή του Νόμου 2716/1999. Τέλος, από τις προαναφερθείσες διατάξεις νόμου γίνεται σαφές ότι μόνο τα αναφερόμενα υπουργεία είναι αρμόδια για την σύσταση των Οικοτροφείων χωρίς να προβλέπεται η έκδοση άδειας λειτουργίας τους από άλλους φορείς όπως ο Δήμος ή η Νομαρχία.

## 2. ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Ο στιγματισμός των ψυχικά ασθενών, στηρίζεται σε μια σειρά προκαταλήψεων, οι οποίες κατά ένα μέρος δικαιολογούνταν την εποχή που δεν υπήρχαν αποτελεσματικές θεραπείες για τις ψυχώσεις. Οι προκαταλήψεις που βοήθησαν στη δημιουργία του στίγματος στηρίζονται στην πεποίθηση ότι ο ψυχικά ασθενής είναι ανίκανος, επικίνδυνος για το περιβάλλον και ανεύθυνος για τις πράξεις του.

Μετά τη δεκαετία του '40 και μετά την ανακάλυψη δραστικών βιολογικών θεραπειών για την αντιμετώπιση των ψυχώσεων έγινε φανερό ότι οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα που αναφέρονται παραπάνω δεν ήταν καθόλου δικαιολογημένα.

Με την κατάλληλη και έγκαιρη θεραπευτική αντιμετώπιση και την εισδοχή των σύγχρονων ψυχιατρικών μεθόδων της έρευνας στην Ψυχιατρική, αποδείχθηκε ότι η σχιζοφρένεια, η οποία αποτελούσε τον κύριο λόγο εγκλεισμού και απομόνωσης των ασθενών στα άσυλα, μπορούσε αποτελεσματικά να αντιμετωπισθεί. Οι σχετικές έρευνες έδειξαν ότι το 20% των σχιζοφρενών μετά από μία πρώτη εμφάνιση της νόσου επανέρχονται πλήρως χωρίς κανένα κατάλοιπο της νόσου και με πλήρη κοινωνική αποκατάσταση. Οι ασθενείς αυτοί δεν έχουν κατά κανόνα ανάγκη συντηρητικής ή προληπτικής θεραπευτικής αγωγής. Μια σειρά μελετών, με παρακολούθηση των ασθενών περισσότερο από 22 χρόνια, έδειξε ότι ένα ποσοστό 50-60% περίπου, ακόμα και μετά από επανειλημμένες προσβολές της νόσου, είτε είναι κατά τις μεγαλύτερες χρονικές περιόδους της ασθένειας κοινωνικά βιώσιμοι, είτε επανέρχονται πλήρως χωρίς ουσιαστικά υπολείμματα της νόσου ή βελτιώνονται σημαντικά. Μόνο το 20% περίπου των ασθενών μετά από επανειλημμένες προσβολές της νόσου είναι δυνατόν να καταλήξει σε σοβαρή αναπηρία με αδυναμία εργασίας και μειωμένη κοινωνική προσαρμογή. Και σε αυτό όμως το ποσοστό των βαριά πασχόντων είναι δυνατή η κατά μεγάλα διαστήματα κοινωνική τους διαβίωση και η μείωση των διαστημάτων που απαιτείται εσωτερική νοσηλεία. Από τα προαναφερόμενα είναι φανερό ότι ο μύθος του ανίατου σχιζοφρενή δεν είναι πλέον δικαιολογημένος.<sup>2</sup>

Επομένως, η αυξημένη ανησυχία, τα αρνητικά στερεότυπα και οι παραστάσεις φόβου γύρω από τη λειτουργία αυτών των Οικοτροφείων και άλλων δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, επιτάσσουν την συστηματική αγωγή της κοινότητας με τη διάδοση έγκυρων πληροφοριών για την ψυχιατρική νόσο καθώς και την ουσιαστική συνεργασία με τις τοπικές αρχές και τους φορείς της τοπικής κοινωνίας.

Έγινε από τα παραπάνω φανερό ότι η μέθοδος αποασυλοποίησης που εξετάζουμε προβλέπεται από διατάξεις νόμου που θεσπίστηκαν χάριν του δημοσίου συμφέροντος και για λόγους κοινωνικής πολιτικής, όπως είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας των πολιτών.

Οι μύθοι και το στίγμα που συνδέονται με τα σοβαρά ψυχικά προβλήματα κάνει πολλούς ανθρώπους με τέτοιου είδους δυσκολίες ανεπιθύμητους και έγκειται στις υπηρεσίες να εγγυηθούν, ότι αυτά τα εμπόδια μπορούν να ξεπεραστούν. Η κατοικία ενός ατόμου δεν πρέπει να γίνεται το μέρος όπου θα κρύβεται αλλά το μέρος όπου

---

<sup>2</sup> ΛΙΑΚΟΣ Α., «Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχιατρική» στο Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων – Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα (β' τόμος) των Lemperiere T., Feline A. & Coll, , εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1995.

θα βιώνει την εμπειρία μιας νέας αίσθησης, της αίσθησης «του ανήκειν» και θα αποτελεί μέρος μιας διευρυμένης οικογένειας.

Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν δύναται να συνεχίσει περαιτέρω την εξέταση της αναφοράς σας και ο φάκελός της θα τεθεί στο αρχείο.

Σας ευχαριστούμε που απευθυνθήκατε στην Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Πολίτη». Είμαστε στη διάθεσή σας για κάθε αναγκαία πληροφορία και διευκρίνιση.

Με εκτίμηση,

Δ.Ν. Παπαρρηγοπούλου Πατρίνα

Κοινοποίηση

1) Ψυχιατρικό Νοσοκομείο «Δρομοκαΐτειο»

Γραφείο Προγραμμάτων & ΘΕ.ΣΥ.ΜΟ.

Ιερά Οδός 343

124 61 Χαϊδάρι

2) Κυρία .....