



Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου

Επιστημονικός Υπεύθυνος: Ι. Τσιάντης MD, DPM, FRC Psych. Αν. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Π.Α
Πρόεδρος Ένωσης Ιατρικών Ειδικοτήτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κλάδος Παιδικής και Εφηβικής
Ψυχιατρικής (UEMS)

Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας

Οι παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες στην Ελλάδα: Ανάγκες, Προβλήματα και Προοπτικές

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, η οποία άρχισε στην χώρα με τον κανονισμό 815/84 της Ε.Ο.Κ. μετά από την διεθνή κατακραυγή για τις απαράδεκτες και απάνθρωπες συνθήκες που κυριαρχούσαν στο ψυχιατρείο της Λέρου και συνεχίζεται μέχρι και τώρα με το πρόγραμμα «Ψυχαργώς» που συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, επέδρασε με θετικά αποτελέσματα και στην εξέλιξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τα παιδιά και εφήβους. Από τότε αναπτύχθηκαν σταδιακά νέες υπηρεσίες στο δημόσιο σύστημα υγείας. Σήμερα ανέρχονται σε περίπου πάνω από 60 σε όλη τη χώρα. Οι παιδοψυχίατροι, μαζί με τους ειδικευόμενους, προσεγγίζουν τους 250. Το επάγγελμα του ψυχολόγου είναι πλέον νομοθετικά κατοχυρωμένο και υπάρχουν αρκετά τμήματα ψυχολογίας στα Α.Ε.Ι. Επιπλέον, έγιναν προσπάθειες ώστε να καταργηθεί η ιδρυματική ασυλική περίθαλψη. Το 1999 κατοχυρώθηκε και νομοθετικά ο αποϊδρυματισμός, οι αρχές της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην κοινότητα.

Οι εξελίξεις αυτές πραγματοποιούνται σε μία περίοδο κατά την οποία η Ευρωπαϊκή Ένωση με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας αναπτύσσουν μια σειρά δράσεων οι οποίες στοχεύουν στην περαιτέρω ανάπτυξη των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ευρώπη και γενικότερα. Στο πλαίσιο αυτό διοργανώθηκε το 2001 στο Τάμπερε της Φιλανδίας Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη, με έμφαση στην πρόληψη και την προαγωγή της ψυχικής υγείας, οι γενικές αρχές της οποίας υιοθετήθηκαν από την Επιτροπή. Το 2003, διοργανώθηκε στην Αθήνα από την Ελληνική Κυβέρνηση η Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη για το Στίγμα Κατά της Ψυχικής Νόσου. Τονίστηκε μεταξύ άλλων η ανάγκη για την ανάληψη πρωτοβουλιών για την ανάπτυξη δράσεων για το στίγμα και την προκατάληψη για τις ψυχικές διαταραχές. Τον Ιανουάριο του 2005 διοργανώθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, Περιφερειακό Γραφείο της Ευρώπης, Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη για την ψυχική υγεία στο Ελσίνκι



της Φιλανδίας. Με τη συνάντηση αυτή δρομολογήθηκαν οι δράσεις οι σχετικές με την Πράσινη Βίβλο για την ψυχική υγεία, με στόχους την κάλυψη ολόκληρου του κύκλου ζωής που να καλύπτει ψυχική υγεία κοινωνική πρόνοια, ποιότητα ζωής μαζί με τα οικονομικά τους δεδομένα. Στόχευε να εξασφαλίσει την συνεργασία μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Π.Ο.Υ δίνοντας έμφαση στην προαγωγή της Ψυχικής Υγείας και την Πρόληψη. Επίσης διαπιστώθηκε ότι η αντιμετώπιση της σοβαρής ψυχικής διαταραχής, η καταπολέμηση του στίγματος και η προώθηση της κοινωνικής ενσωμάτωσης και η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών και των οικογενειών τους αποτελούν βασικές προτεραιότητες τονίζοντας επίσης ως σημαντικά την ψυχική υγεία των βρεφών και των μητέρων τους, των παιδιών και των εφήβων. Οι προτάσεις για την Πράσινη Βίβλο με εισηγητή τον Βρετανό Ευρωβουλευτή John Bowis ψηφίστηκαν από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το Σεπτέμβριο του 2006. Τέλος τον Απρίλιο του 2008 στις Βρυξέλλες διοργανώθηκε η Ευρωπαϊκή Συνδιάσκεψη με θέμα «Συμμαχία για την Ψυχική Υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση» με επικέντρωση στη νεότητα και το σχολείο, τις απόπειρες αυτοκτονίας, τον εργασιακό βίο και την τρίτη ηλικία.

Οι μεθοδευμένες αυτές ενέργειες πέτυχαν να δημιουργηθεί μια πλατφόρμα για την ψυχική υγεία στην Ευρώπη με ευρύτατη κοινωνική αποδοχή και αναμφισβήτητη επιστημονική και ερευνητική συμμετοχή. Παράλληλα διάφοροι άλλοι φορείς όπως η Παγκόσμια Ψυχιατρική Εταιρεία, η Παγκόσμια Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, η Ευρωπαϊκή Παιδοψυχιατρική Εταιρεία, ο Παιδοψυχιατρικός Κλάδος των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, μη Κυβερνητικές Οργανώσεις Ψυχικής Υγείας στην Ευρώπη έχουν αναπτύξει ανάλογες δράσεις για τον τομέα της ψυχικής υγείας. Ενδεικτικά, η τριετής καμπάνια των ψυχιάτρων του Βρετανικού Κολλεγίου το 2008 αφιερώθηκε στην επισήμανση των ανισοτήτων όσον αφορά τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας καταλήγοντας σε 8 τομείς προτεραιότητας : 1) Η χρηματοδότηση της έρευνας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να αυξηθεί. 2) Η πρόσβαση στις υπηρεσίες θα πρέπει να είναι ευκολότερη κατά τη διάρκεια της ζωής όλων των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές. 3) Οι ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες θα πρέπει να βελτιωθούν, προκειμένου να μπορούν να υποδέχονται



ασθενείς τοπικά, σε κατάλληλους χώρους, με καλύτερες συνθήκες, ενώ σημαντικό είναι το άνοιγμα προς τα παιδιά και τους εφήβους και η εξασφάλιση κρεβατιών εντατικής θεραπείας. 4) Η αποθεραπεία και αποκατάσταση θα πρέπει να είναι αναπόσπαστες στο σύστημα για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας. 5) Η προκατάληψη και το στίγμα πρέπει να καταπολεμηθούν. 6) Η σύνδεση των χρηστών των υπηρεσιών με αυτούς που παρέχουν φροντίδα πρέπει να είναι ουσιαστική και όχι συμβολική. 7) Η διαθεσιμότητα ψυχολογικών θεραπειών θα πρέπει να ισχύει για όλες τις ηλικίες, όλες τις ομάδες ασθενών και πλαίσια φροντίδας. Ειδικότερη εστίαση χρειάζεται στους ηλικιωμένους, στους νοσηλευόμενους και στους φυλακισμένους. 8) Η σύνδεση της ψυχικής με τη σωματική υγεία πρέπει να χαρακτηρίζει την πρακτική κάθε γιατρού. Αυτό απαιτεί εκπαίδευση, κατάρτιση και συνεργασία ανάμεσα σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας και επαγγελματίες άλλων ιατρικών ειδικοτήτων

Σύμφωνα με το πλαίσιο που θέτουν οι κατευθύνσεις των ευρωπαϊκών συνδιασκέψεων για την ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να επισημανθεί ότι το σύστημα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα, παρά του ότι καταγράφει μια θετική εξέλιξη τα τελευταία είκοσι έτη, συνεχίζει να παραμένει ακόμα ανεπαρκές και περιορισμένο σε σχέση με τις σύγχρονες ανάγκες των παιδιών, των εφήβων και των οικογενειών τους. Οι υπηρεσίες βρίσκονται συγκεντρωμένες στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη και σε ορισμένα μόνο μεγάλα αστικά κέντρα της περιφέρειας. Δεν υπάρχει καμία παιδοψυχιατρική υπηρεσία σε 25 από τους 52 νομούς της χώρας. Αποτέλεσμα είναι μεγάλο τμήμα του πληθυσμού να μένει ακάλυπτο παιδοψυχιατρικής φροντίδας. Λόγω της μεγάλης έλλειψης υπηρεσιών η τομεοποίηση των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών έχει αναπτυχθεί μόνο στην Αθήνα και την Θεσσαλονίκη. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε θέματα ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων σε διάφορους επιστημονικούς κλάδους δεν εναρμονίζονται με τις σύγχρονες ανάγκες και εξελίξεις και έτσι δεν εξασφαλίζεται η κατάλληλη ποιότητα στην εκπαίδευση. Ο αριθμός των παιδοψυχιάτρων είναι περιορισμένος σε σχέση με τις ανάγκες και υπολογίζεται ότι για να καλυφθούν θα χρειασθούν ακόμα πολλά έτη. Το γεγονός οφείλεται στον μικρό αριθμό των θέσεων ειδικότητας και στην καθυστέρηση στη λήψη των αποφάσεων για τη δημιουργία νέων. Παρατηρείται παντελής έλλειψη

υπηρεσιών ψυχικής υγείας για εφήβους. Λειτουργούν μόνο 4 και αυτές στην Αθήνα. Δεν αναπτύσσονται οργανωμένα και συστηματικά προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της ψυχικής υγείας. Συνεχίζει, να υπάρχει η ιδρυματική φροντίδα για παιδιά και εφήβους στη χώρα και ειδικότερα στο σύστημα των φορέων της κοινωνικής πρόνοιας, με ακραία φαινόμενα σε ορισμένες περιπτώσεις αναχρονιστικών ασυλικών συνθηκών. Στο εκπαιδευτικό σύστημα υπάρχουν ελάχιστοι ειδικοί ψυχικής υγείας και ελάχιστες υπηρεσίες πρόληψης και αντιμετώπισης προβλημάτων ψυχικής υγείας των μαθητών. Τις ανάγκες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων καλύπτουν συμπληρωματικά, στις 60 δημόσιες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες, διάφορες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων που έχουν αναπτύξει φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, μη κυβερνητικοί οργανισμοί και σύλλογοι ή και φορείς του ιδιωτικού τομέα. Τα κέντρα αυτού του είδους δεν έχουν σταθερότητα στη λειτουργία τους και δεν έχει αναπτυχθεί σύστημα αξιολόγησης και ελέγχου της ποιότητας των υπηρεσιών τους. Στο ανεπαρκές αυτό σύστημα παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών παρατηρείται επιπλέον και η σχεδόν απόλυτη έλλειψη υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Από τις 60 παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες της χώρας μόνον οι 8 είναι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και αυτές συγκεντρωμένες σε 3 πόλεις. Θα ήταν αναμενόμενο ότι σε μία περίοδο ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που βασική της αρχή είναι η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, να είχε δοθεί η ανάλογη σημασία και να είχαν αναπτυχθεί περισσότερες σχετικές υπηρεσίες για παιδιά και εφήβους. Δυστυχώς όμως, όπως δείχνουν και τα συγκριτικά στοιχεία του προγράμματος ψυχιατρικής μεταρρύθμισης της περιόδου 1997-2005, το βάρος έπεσε αποκλειστικά στη δημιουργία μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ενήλικες. Συγκεκριμένα αναπτύχθηκαν 370 μονάδες για ενήλικες και μόνον 7 για παιδιά και εφήβους. Οι μονάδες αυτές δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης με τη συγχρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση και τώρα σύμφωνα με τις συμβατικές υποχρεώσεις της χώρας μας με την Ευρωπαϊκή Ένωση χρηματοδοτούνται αποκλειστικά από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Φαίνεται ότι στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης υπάρχει ετεροβαρής σχέση ανάμεσα στην ψυχιατρική ενηλίκων και



στην παιδοψυχιατρική. Φαίνεται ότι υπάρχουν πολλά εμπόδια ακόμα όχι μόνο για την ανάπτυξη νέων παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών, αλλά ακόμα και για την συνέχιση της λειτουργίας ήδη υπαρχόντων που οφείλονται στην προκατάληψη και την γραφειοκρατία. Ενδεικτικό αυτού είναι ότι το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης το τρέχον έτος έχει μειώσει κατά 50% την χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης που δημιουργήθηκαν στο πλαίσιο του προγράμματος ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, ακόμα και αυτών των ελάχιστων υπηρεσιών για παιδιά και εφήβους. Αποτέλεσμα είναι να κυριαρχεί αυτή τη στιγμή αβεβαιότητα στη λειτουργία τους, η εμφάνιση επαγγελματικής εξουθένωσης και χαμηλού ηθικού στους εργαζόμενους που παραμένουν δίχως αμοιβή επί 4 μήνες, πτώση της ποιότητας της φροντίδας και επικινδυνότητα για τα θεραπευόμενα παιδιά και εφήβους. Η κατάσταση αυτή εάν δεν αντιμετωπισθεί αμέσως από το Υπουργείο θα οδηγήσει πολύ σύντομα στην διακοπή της λειτουργίας τους. Το γεγονός θα αποτελεί οπισθοδρόμηση για το σύστημα υγείας και το επίπεδο φροντίδας της ψυχικής υγείας των παιδιών και των εφήβων.

Γενικά, μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι με προβλήματα ψυχικής υγείας όταν δεν έχουν πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες θεραπείας και αποκατάστασης έχουν αποθαρρυντική εξέλιξη. Η πλειονότητά τους χάνεται από την παρακολούθηση, τα περισσότερα υποτροπιάζουν σε λιγότερο από ένα έτος, τα συμπτώματα σταδιακά αυξάνονται και διαταράσσεται η εκπαιδευτική, οικογενειακή και κοινωνική τους λειτουργικότητα. Αποτέλεσμα είναι να μειώνονται δραματικά οι ελπίδες της αποκατάστασής τους και να καταλήγουν σε χρονιότητα με τεράστιες επιπτώσεις στους ίδιους, τις οικογένειές τους και σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις στην πολιτεία.. Ενδεικτικά αναφέρεται το παράδειγμα της παραβατικότητας των εφήβων το οποίο στη χώρα μας δεν έχει καν προσεγγισθεί. Η πλειονότητα των εφήβων με τέτοια προβλήματα καταλήγει λόγω της έλλειψης υπηρεσιών και των κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης αντιμετώπισης και αποκατάστασης, στη φυλακή, στα ψυχιατρεία, στην αυτοκτονία, στη χρήση ουσιών. Όπως φαίνεται η αναγκαιότητα της ανάπτυξης νέων παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών σε ένα οργανωμένο και αποτελεσματικό σύστημα είναι μεγάλη.

Η ανάπτυξη του συστήματος των παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών χρειάζεται να πραγματοποιηθεί βάσει ενός συντονισμένου εθνικού σχεδίου, ώστε να σταματήσουν οι όποιες προσπάθειες να είναι ανεπαρκείς, αποσπασματικές και αναποτελεσματικές και αυτά που έχουν αναγγελθεί είναι άσκηση επί χάρτου δίχως συμμετοχή των χρηστών και επιστημόνων ψυχικής υγείας, της εκπαίδευσης και της κοινωνικής πρόνοιας. Δεν υπάρχει εθνικό σχέδιο για την ψυχική υγεία του παιδιού και του εφήβου με συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα το οποίο να εφαρμόζεται. Το υπάρχον έχει μόνο εξαγγελθεί. Δεν υπάρχει καν συστηματική καταγραφή των αναγκών. Όποιες προσπάθειες γίνονται είναι πρωτοβουλιακές, αποσπασματικές δίχως αξιολόγηση και καταλήγουν σε μαρασμό και διακοπή της ύπαρξής τους. Αποτέλεσμα είναι απογοήτευση των επαγγελματιών, των οικογενειών και των παιδιών.

Θα πρέπει άμεσα:

- να καταργηθεί η ιδρυματικού τύπου περίθαλψη για παιδιά και εφήβους,
- να ενισχυθεί η φροντίδα της ψυχικής τους υγείας σε κοινοτική βάση,
- να ενσωματωθούν οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια περίθαλψη υγείας να δημιουργηθεί ένα σύστημα υπηρεσιών που να σέβεται και να προστατεύει τα δικαιώματα των παιδιών και εφήβων με ψυχικές διαταραχές,
- να προωθείται η πλήρης ένταξή τους στο σύστημα εκπαίδευσης και στη συνέχεια σε αυτό της εργασίας,
- να προωθηθεί η τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους έτσι ώστε να καλύπτονται παιδοψυχιατρικά όλες οι γεωγραφικές περιοχές της χώρας, με άμεση δημιουργία τουλάχιστον μίας υπηρεσίας ψυχικής υγείας για παιδιά και εφήβους με πλήρη παιδοψυχιατρική ομάδα σε κάθε έναν από τους νομούς της χώρας στους οποίους παρατηρείται παντελής έλλειψη ανάλογων υπηρεσιών,
- να αναπτυχθούν μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για παιδιά και εφήβους, και ειδικότερα Ξενώνες και Κέντρα Ημέρας, με τον αντίστοιχο ρυθμό αυτού των μονάδων ενηλίκων,
- να ενισχυθεί η εκπαίδευση των ειδικοτήτων ψυχικής υγείας μέσω της ανάπτυξης σχετικών μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων,



Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου

- να θεσμοθετηθεί η συνεργασία των υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης παιδιών και εφήβων με θεσμούς του εκπαιδευτικού συστήματος, της απασχόλησης και της εργασίας και
- τέλος και σημαντικότερο να αναληφθούν πρωτοβουλίες από τη Βουλή των Ελλήνων για να αντιμετωπισθούν τα σοβαρά αυτά ζητήματα.

Επισυνάπτεται η από 15 Σεπτεμβρίου 2008 απάντηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής όπου επισημαίνεται η Ελλάδα πρέπει να εξασφαλίσει τη βιωσιμότητα των εν λόγω δομών και να εφαρμόσει πλήρως τη μεταρρύθμιση του ψυχιατρικού τομέα σύμφωνα με τις δεσμεύσεις που ανέλαβε έναντι των διαδοχικών κοινοτικών πλαισίων στήριξης και των σχετικών επιχειρησιακών προγραμμάτων. Η Επιτροπή δεν θα παραλείψει να υπενθυμίσει στις ελληνικές αρχές τις υποχρεώσεις τους ως προς το θέμα αυτό, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς των διαρθρωτικών ταμείων.

I. Τσιάντης MD, DPM, FRC Psych.

X. Ασημόπουλος

Αν. Καθηγητής Παιδοψυχιατρικής Π.Α
Επιστημονικός Υπεύθυνος ΕΨΥΠΕ
Πρόεδρος Ένωσης Ιατρικών Ειδικοτήτων της
Ευρωπαϊκής Ένωσης, κλάδος Παιδικής και
Εφηβικής Ψυχιατρικής (UEMS)

Κοινωνικός Λειτουργός PhD
Συντονιστής Προγραμμάτων ΕΨΥΠΕ