

Προτάσεις
της Ομάδας Εργασίας της Ε.Ψ.Ε.
για τη διερεύνηση των επίκαιρων προβληματισμών
που προκύπτουν από την πορεία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης

Πρόεδρος: Θ. Καράβατος

Μέλη: Χ. Βαρουχάκης, Σ. Θεοδωροπούλου, Β. Κονταξάκης,
 Κ. Κόντης, Δ. Πλουμπίδης, Β. Τομαράς

Γενικές αρχές

Κύριος στόχος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, που έχει δρομολογηθεί στη χώρας μας εδώ και χρόνια, είναι η οργάνωση της ψυχιατρικής φροντίδας του πληθυσμού σε μονάδες που λειτουργούν μέσα στον κοινωνικό ιστό, κοντά στις μεταβαλλόμενες ανάγκες του πληθυσμού. Η προσπάθεια αυτή, παρά τα προβλήματα και τις αναπόφευκτες αντιστάσεις ή αγκυλώσεις, έχει προχωρήσεις σημαντικά. Στην ουσία προτείνεται ένα νέο ολοκληρωμένο σύστημα ψυχιατρικής φροντίδας. Η αποασυλοποίηση των χρόνιων ιδρυματοποιημένων ασθενών δεν μπορεί παρά να αποτελεί ένα μέρος της συνολικής μεταρρυθμιστικής προσπάθειας και μάλιστα εξαρτημένο από την παράλληλη ανάπτυξη ενός πλήρους δικτύου συντονισμένων ψυχιατρικών φροντίδων. Οι φροντίδες αυτές αρχίζουν από το κέντρο ψυχικής υγείας, περνούν από το ψυχιατρικό τμήμα του γενικού νοσοκομείου και καταλήγουν στο σύγχρονο ειδικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, που θα πρέπει να συρρικνώνεται δραστικά όσο αναπτύσσεται και λειτουργεί αποτελεσματικά η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, αλλά και οι άλλες μορφές ψυχιατρικής φροντίδας, και όσο προκύπτουν εφικτές λύσεις, εναλλακτικές στην πρόσκαιρη (όχι μεγαλύτερη των 6 μηνών) νοσηλεία στο ψυχιατρικό νοσοκομείο.

Με την πάροδο του χρόνου, θα μπορέσουν να λάβουν ικανοποιητικές απαντήσεις και τα νέα ερωτήματα:

- Κατά πόσον η επιχειρούμενη σταδιακή διάχυση της παροχής ψυχιατρικών φροντίδων στην κοινότητα αιχάνει και διευρύνει τη ζήτηση υπηρεσιών ή ευνοεί την ψυχιατρικοποίηση κοινωνικών φαινομένων;
- Κατά πόσον η ανάπτυξη ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία μπορεί να ικανοποιήσει απολύτως — αντίθετα προς τις προσδοκίες — ψυχιατρικά προβλήματα;
- Κατά πόσον οι «εκτός των τειχών» δομές είναι εξ ορισμού απρόσβλητες από κάθε είδους ιδρυματισμό;

Η Ε.Ψ.Ε. έχει ταχθεί έγκαιρα και δεν έχει παύσει να τάσσεται υπέρ της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που βρίσκεται σε εξέλιξη και στην οποία πολλά από τα μέλη της είχαν και έχουν πρωταγωνιστικό ρόλο. Η Ε.Ψ.Ε., ταυτοχρόνως, εκτιμά και συνυπολογίζει τους σχετικούς προβληματισμούς και χρέος της είναι να δημιουργεί τις προϋποθέσεις, για να τεθούν όλοι τους στη βάσανο της επιστημονικής συζήτησης.

Είναι προφανές ότι η συνέχιση και η ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης προϋποθέτει την αξιολόγηση της μέχρι τώρα πορείας της και τον σχεδιασμό των

επόμενων βημάτων της, ώστε να ανταποκρίνονται στις δυνατότητες λειτουργίας και χρηματοδότησης των εμπλεκόμενων μονάδων. Εξαρτάται από τη δυνατότητα ίδρυσης, οργάνωσης και λειτουργίας νέων μονάδων και από την αναβάθμιση όσων ήδη λειτουργούν. Από τη δυνατότητα *απαρτίωσης σε δίκτυο* των εξωνοσοκομειακών μονάδων με τις μονάδες νοσηλείας — τόσο αυτών που λειτουργούν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία όσο και σε ψυχιατρικές μονάδες των γενικών νοσοκομείων.

Σε ό,τι αφορά την εξωνοσοκομειακή φροντίδα, ένα ιδιαίτερα σημαντικό πρόβλημα είναι η σύνδεση της ψυχιατρικής φροντίδας με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του πληθυσμού. Για παράδειγμα, η ιατρική φροντίδα του άγχους και των διαταραχών της διάθεσης (κυρίως της κατάθλιψης) βρίσκεται σε σημαντικό βαθμό μοιρασμένη ανάμεσα στους ψυχιάτρους και τους γιατρούς άλλων ειδικοτήτων. Η έλλειψη δικτύωσης και συνεχιζόμενης ενημέρωσης συχνά καταλήγει σε δαπανηρές επικαλύψεις. Η διαφανόμενη αναδιοργάνωση της ειδικότητας του γενικού γιατρού θα διευρύνει ακόμη περισσότερο αυτή τη συζήτηση. Οι κινητές μονάδες έχουν ένα σημαντικό ρόλο στη διαχείριση αυτών των προβλημάτων, αλλά και στην υποστήριξη των αγροτικών γιατρών και των γιατρών των άλλων ειδικοτήτων σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχικών παθήσεων, σε περιοχές που δεν διαθέτουν ψυχιατρικές υπηρεσίες.

Διαπιστώσεις

- Το δίκτυο των εξωνοσοκομειακών μονάδων που αναλαμβάνουν την ψυχιατρική φροντίδα του πληθυσμού (κέντρα ψυχικής υγείας, εξωτερικά ιατρεία, κινητές μονάδες κ.ά.) δεν έχει ακόμη επαρκώς αναπτυχθεί. Κύρια συνέπεια αυτών των ελλείψεων στην εξωνοσοκομειακή φροντίδα είναι ότι αυτή αδυνατεί να παίξει επαρκώς τον ρόλο του «φίλτρου» σε ό,τι αφορά τις εισαγωγές για ψυχιατρική νοσηλεία, με αποτέλεσμα να παραμένει υψηλή η ζήτηση νοσοκομειακών κλινών (τόσο για πρώτες εισαγωγές όσο και για επανεισαγω-

γές) και μάλιστα από ασθενείς που κατοικούν μακριά από τον τόπο νοσηλείας τους. Μόνον όταν ολοκληρωθεί η ανάπτυξη και λειτουργία των δομών αυτών, που άλλωστε έχει αναγγελθεί, θα μπορούμε να προσδιορίσουμε με σχετική ακρίβεια τις ανάγκες σε ψυχιατρικές κλίνες και, ακόμη περισσότερο, να τις ελαχιστοποιήσουμε. Η κατάργηση των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων, που έχει αναγγελθεί και για ορισμένα από αυτά έχει ήδη πραγματοποιηθεί, στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργώς», δεν μπορεί να έχει ευτυχή αποτελέσματα, παρά μόνον αν συνοδεύεται από την επαρκή σε αριθμό ανάπτυξη κλινών στους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων και την αντίστοιχη λειτουργία μονάδων ψυχικής υγείας σε κοινοτική βάση (κέντρα ψυχικής υγείας, αποκαταστασιακές μονάδες κ.λπ.).

- Πρόβλημα αποτελεί, επίσης, η θεσμικά και οικονομικά επισφαλής λειτουργία των πολλών μη κερδοσκοπικών αστικών εταιρειών που ανέλαβαν, στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργώς», την οργάνωση της εξόδου των αρρώστων από το άσυλο και τη στέγασή τους, μέσα από Κοινοτικές χρηματοδοτήσεις.
- Η αυξανόμενη άσκηση της Ψυχιατρικής μέσα στον κοινωνικό ιστό και η ταχεία μείωση των κλινών νοσηλείας στα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία έχει φέρει στο προσκήνιο ακόμη ένα σημαντικό πρόβλημα, αυτό της θεραπείας ασθενών που προβαίνουν σε πράξεις βίας, ασθενών κρατουμένων των Αρχών, ασθενών που ταυτοχρόνως είναι χρήστες ουσιών. Διαπιστώνουμε απροθυμία και αμηχανία θεσμοθέτησης θεραπευτικών μονάδων, προσαρμοσμένων στις ανάγκες αυτών των ασθενών και δικτυωμένων με τις άλλες ψυχιατρικές μονάδες, καθώς και της μετανοσοκομειακής παρακολούθησής τους. Η ολιγωρία σε ό,τι αφορά αυτές τις κατηγορίες ασθενών μπορεί να χρωματίσει αρνητικά το εγχείρημα της μεταρρύθμισης.
- Το πιοσσότο των ακούσιων νοσηλειών παραμένει υψηλό σε πολλά ψυχιατρικά νοσοκομεία, όσο και σε ορισμένα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων, ενώ πολλά ψυχιατρικά τμήματα γενι-

- κών νοσοκομείων δεν μπορούν να ανταποκριθούν στον ρόλο τους ελλείψει προσωπικού και κατάληγων κτιριακών και λειτουργικών συνθηκών. Πρόκειται για σοβαρό πρόβλημα στην οργάνωση της ψυχιατρικής φροντίδας. Στην Αθήνα, το πρόβλημα αυτό δημιουργήθηκε με τον σεισμό του 1999 και τις ανακατατάξεις στην κατανομή των ψυχιατρικών κλινών που ακολούθησαν, αλλά η διαιώνισή του — στην Αθήνα όπως και άλλες πόλεις — οφείλεται στη μεγάλη δυσκολία ανεύρεσης κλίνης νοσηλείας και στην προσφυγή, ενίστε καταχρηστική, στο μέτρο της ακούσιας νοσηλείας για την εξασφάλιση κλίνης. Αυτό οδηγεί σε τεχνητή διόγκωση των αιτημάτων ακούσιας νοσηλείας, η οποία είναι και η μορφή ψυχιατρικής φροντίδας που στιγματίζει περισσότερο τον ασθενή.
5. Ένα σημαντικό πρόβλημα για ορισμένους ψυχιατρικούς τομείς των γενικών νοσοκομείων είναι η απόφαση των αντίστοιχων ΣΟΤΥ να αυτονομηθούν οι εφημερίες τους από τις εφημερίες του νοσοκομείου στο οποίο ανήκουν, επιφέροντας έτσι την απομόνωσή τους από τις άλλες ιατρικές ειδικότητες, με αποτέλεσμα τη δυσχερέστατη εξυπηρέτηση ασθενών που χρήζουν ψυχιατρικής και συγχρόνως άλλης ιατρικής φροντίδας.
 6. Με δεδομένη την ανεπαρκή ανάπτυξη του δικτύου των εξωνοσοκομειακών δομών και την ανελαστικότητα των σημερινών αναγκών, η περιορισμένη διαθεσιμότητα κλινών του δημόσιου τομέα αναμένεται να οδηγήσει σε μεγάλη αύξηση των νοσηλειών σε κλίνες του ιδιωτικού τομέα, για τις οποίες δεν έχουμε επαρκή πληροφόρηση. Είναι εμφανής η ανάγκη υπολογισμού αυτών των κλινών στον συνολικό σχεδιασμό των ψυχιατρικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.
 7. Η τομεοποίηση αποτελεί τη βασική αρχή οργάνωσης της ψυχιατρικής φροντίδας στη χώρα μας, σύμφωνα με τον Ν. 2716/1999. Έχει θεσμοθετηθεί η τομεοποίηση των ψυχιατρικών υπηρεσιών των παιδιών και των εφήβων (12 τομείς στην Αθήνα, 3 στη Θεσσαλονίκη και ένας σε κάθε νομό). Για τους ενηλίκους έχει επίσης θεσμοθετη-

θεί η τομεοποίηση σε όλη τη χώρα (12–13 τομείς στην Αθήνα, 3 στη Θεσσαλονίκη και ένας τομέας σε κάθε νομό), αλλά στην Αθήνα δεν έχει αρχίσει η ουσιαστική εφαρμογή της. Στην παρούσα φάση, η τομεοποίηση είναι νοητή μόνον ως πλαίσιο μελλοντικής ανάπτυξης υπηρεσιών, καθώς οι ελλείψεις στους υπάρχοντες τομείς είναι τεράστιες, όπως και οι ανισότητες των υπηρεσιών ανάμεσα στους διάφορους τομείς.

8. Οι μαρτυρίες από τα υπάρχοντα κέντρα ψυχιατρικής υγείας σε όλη τη χώρα καταγράφουν ένα νέο φαινόμενο, τη μεγάλη αύξηση των προσερχομένων με συμβουλευτικά αιτήματα, χωρίς σαφείς ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις. Πρόκειται για φαινόμενο που συνδέεται με τις νέες μορφές κοινωνικής οργάνωσης (ευθραυστότητα της πυρηνικής οικογένειας, ανασύνθεση του ζεύγους και της οικογένειας, αύξηση της κοινωνικής απομόνωσης κ.ά.). Η υποδοχή και η αντιμετώπιση αυτών των περιστατικών είναι απαραίτητη, καθώς προάγει ουσιαστικά την πρόληψη.

Άμεσες επείγουσες προτάσεις

1. Σε ό,τι αφορά το μέλλον των ψυχιατρείων, τα στοιχεία από τα τρία μεγαλύτερα ψυχιατρεία της χώρας δεν επιτρέπουν αισιόδοξες προοπτικές: στο ΨΝΑ γίνονται περίπου 170 εισαγωγές, στο ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειον» περίπου 130 εισαγωγές και στο ΨΝΘ περίπου 200 εισαγωγές κάθε μήνα. Στα ψυχιατρικά τμήματα των γενικών νοσοκομείων στην Αθήνα παρατηρείται διαρκής υπερπληρότητα (π.χ. στον «Ευαγγελισμό», με διαθεσιμότητα 15–20 κλινών, γίνονται 25–30 εισαγωγές κάθε μήνα). Το ΨΝ Τριπόλεως δέχεται εισαγωγές από όλη την Πελοπόννησο και όχι μόνον από αυτή, ενώ ψυχιατρικές κλίνες σε γενικό νοσοκομείο διαθέτει μόνον ο νομός Αχαΐας. Ως έχουν σήμερα τα πράγματα, δεν φαίνεται εφικτό το κλείσιμο των ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα της χώρας, ενώ και το κλείσιμο των περιφερειακών ψυχιατρικών νοσο-

- κομείων αφήνει σημαντικά κενά. Η περαιτέρω συρρίκνωσή τους θα είναι εφικτή, εφόσον λειτουργήσουν και άλλοι ψυχιατρικοί τομείς στα γενικά νοσοκομεία και εφόσον ολοκληρωθεί ο σχεδιασμός των «ηθμών» στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με δυνατότητες εξειδικευμένης αντιμετώπισης της μείζονος ψυχοπαθολογίας, των ψυχωτικών κρίσεων και των οργανικών ψυχοσυνδρόμων.
2. Ένα μέτρο με άμεσα πρακτικά αποτελέσματα θα ήταν ο ανασχηματισμός των ψυχιατρικών νοσοκομείων με διάκριση σε τμήματα βραχείας νοσηλείας (μέχρι 2 μήνες) και τμήματα μέσης νοσηλείας (2–6 μήνες). Νοητείες μακρότερης διάρκειας πρέπει να εκλείψουν.
 3. Είναι απαραίτητη η εναρμόνιση των εφημεριών των ψυχιατρικών τμημάτων των γενικών νοσοκομείων τόσο με τις εφημερίες των άλλων ιατρικών τμημάτων των νοσοκομείων στα οποία ανήκουν όσο και με τις εφημερίες των ψυχιατρικών νοσοκομείων.
 4. Είναι επίσης απαραίτητη η εναρμόνιση των κατευθύνσεων της λειτουργίας δημόσιων και ιδιωτικών φορέων. Αν οι δημόσιοι φορείς τείνουν στη μείωση και οι ιδιωτικοί φορείς στην αύξηση των κλινών νοσηλείας, αυτό σημαίνει ότι πρέπει να επανεξετάσουμε τους συνολικούς στόχους της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
 5. Η στελέχωση των υπηρεσιών και η εκπαίδευση των λειτουργών της ψυχικής υγείας αποτελούν τη βασική επένδυση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Τα ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία έχουν επίσης σημαντικό εκπαιδευτικό ρόλο, που πρέπει επίσης να εξασφαλισθεί από τις μονάδες ψυχικής υγείας, οι οποίες καλούνται να μοιραστούν τις λειτουργίες που αυτά ασκούν. Στους εκπαιδευτικούς στόχους της Ε.Ψ.Ε. οφείλει να έχει κεντρική θέση και η ανάπτυξη του θεωρητικού υποβάθρου της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, καθώς ένα τόσο μεγάλο εγχείρημα δεν μπορεί να στηρίζεται μόνο σε πραγματιστικά κριτήρια ή σε ιδεολογικό ακτιβισμό. Οφείλει να είναι μια πρακτική, επιστημονικά θεμελιωμένη και τεκμηριωμένη.
 6. Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν (μπορεί να) είναι υπόθεση μόνο των ειδικών, εφόσον αναπτύσσεται μέσα στην κοινωνική πραγματικότητα με τις αντιφάσεις της και μέσα σε ένα ολόκληρο διοικητικό-νομικό πλέγμα που ρυθμίζει την παροχή ψυχιατρικών φροντίδων. Η Ε.Ψ.Ε., αναλαμβάνοντας το έργο που της αναλογεί, προτίθεται να ωθήσει την κρατική μηχανή προς τις επιστημονικά ορθές κατευθύνσεις και να συμβάλει στην έκφραση της κοινωνίας των πολιτών που οφείλει να αναπτυχθεί και να παίξει τον ρόλο της στην πρώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.
 7. Η ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά και ειδικά προγράμματα ευαισθητοποίησης και αλλαγής στάσεων του πληθυσμού απέναντι στην ψυχική νόσο, είναι απαραίτητοι όροι για την ουσιαστική αντιμετώπισή της, με ταυτόχρονη μείωση του στίγματος που εξακολουθεί να την χαρακτηρίζει.