

Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΒΥΡΩΝΑ ΚΑΙΣΑΡΙΑΝΗΣ

ΜΙΧΑΗΛΗΣ Γ. ΜΑΔΙΑΝΟΣ

Η ιδεολογία της κοινοτικής ψυχικής υγιεινής ενσωμάτωσε τη δημοκρατική διαδικασία της συμμετοχής της ίδιας της κοινότητας στη διάδοση αυτής της ιδεολογίας. Έτσι μια συγκεκριμένη παραδοσιακή στάση της κοινότητας απέναντι στην ψυχική αρρώστια επηρεάζεται, και λίγο ή πολύ μεταστρέφεται, αφού δέχεται την άποψη ότι ο ψυχικά άρρωστος δεν διαφέρει από τον οποιονδήποτε άρρωστο που αποτελεί και τη βάση της ιδεολογίας της ψυχικής υγιεινής.

Σκοπός αυτού του άρθρου είναι να περιγράψει τη διαδικασία αυτής της συμμετοχής μιας αθηναϊκής κοινότητας δυο δήμων (100.000 περίπου κάτοικοι) σε σχέση με τη γνώμη των κατοίκων απέναντι στην ψυχική αρρώστια.

Η συμμετοχή του ατόμου-καταναλωτή των υπηρεσιών ενός συστήματος υγείας στην ίδια τη λειτουργία αυτού του συστήματος ξεκίνησε δειλά - δειλά στη μεταπολεμική δύση, με τη μορφή της εκπροσώπησης του στα διοικητικά συμβούλια υπηρεσιών υγείας.

Η συμμετοχή αυτή αργότερα έγινε πιο ενεργητική και ουσιαστική αφού ομάδες καταναλωτών ή η τοπική αυτοδιοίκηση πήραν άμεσα ή έμμεσα στα χέρια τους τον έλεγχο υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (primary care). Τέλος ήρθε η εποχή της διακήρυξης της Alma Ata στην οποία θεωρείται αναγκαία ή υποχρεωτική η συμμετοχή της κοινότητας στην οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Στη χώρα μας υπάρχει το προηγούμενο της λειτουργίας λαϊκών συνοικιακών ιατρείων από το Δήμο της Αθήνας που καταργήθηκαν από τη δικτατορία το 1967. Τα λαϊκά αυτά ιατρεία είχαν προσφέρει σημαντικές υπηρεσίες σε ανασφάλιστα, κυρίως υπερήλικα άτομα με χρόνια παθολογικά προβλήματα (υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης κλπ.)

Στον τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγιεινής (πρωτοβάθμια περίθαλψη) η ανάγκη είναι ακόμη μεγαλύτερη για τη συμμετοχή της κοινότητας στο σχεδιασμό και τη διεξαγωγή προληπτικών προγραμμάτων με στόχο το ανέγασμα της ψυχικής υγείας των κατοίκων (σχολές γονέων, ομάδες ευαισθητοποίησης, επιμορφωτικά μαθήματα, διαλέξεις κλπ.).

Στον ελληνικό χώρο υπάρχει η περίπτωση εκείνη του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής Βύρωνα - Καισαριανής. Από τη στιγμή της λειτουργίας του στον συγκεκριμένο γεωγραφικό τομέα άρχισε, παράλληλα με το θεραπευτικό έργο, ένα ευρύ προληπτικό πρόγραμμα με τη δημιουργία ενός πλέγματος επαφών - παραπομπών και συνεργασιών με τους φορείς και την τοπική αυτοδιοίκηση. Η δουλειά αυτή εδώ και 18 μήνες πήρε μια πιο συγκεκριμένη μορφή με τη δημιουργία της Επιτροπής Ψυχικής Υγιεινής γιατί η ιδεολογία και η στρατηγική της κοινοτικής παρέμβασης καθορίζει την ουσιαστική ανάθεση της ευθύνης αυτού του έργου στην ίδια την κοινότητα, δηλαδή τις δημοτικές αρχές, τους ενεργούς δημότες, μέλη των τοπικών κοινωνικών και πολιτιστικών συλλόγων, τους μαθητές - καθη-

γητές, γονείς, μέλη αντιστοίχων φορέων, την εκκλησία.

Καθήκον του Κέντρου Κοινοτικής Ψυχικής Υγιεινής είναι να βοηθήσει στη θεμελίωση αυτού του έργου.

Η δημιουργία της Επιτροπής Ψυχικής Υγείας έχει ως βασικούς στόχους.

1. Τη σύμφιξη των σχέσεων του Κ.Κ.Ψ.Υ. με την κοινότητα για την ανάπτυξη και προώθηση προληπτικών διαφωτιστικών προγραμμάτων για την ψυχική υγεία μέσω των μελών της επιτροπής, καθώς και την προπαγάνδη του έργου του Κέντρου γενικότερα, ώστε στα επόμενα χρόνια αυτή η ίδια η επιτροπή, δηλαδή η Κοινότητα, να αναλάβει ουσιαστικότερο ρόλο στο έργο της πρόληψης.
2. Τη συνεχή ροή πληροφοριών για τις ανάγκες και τα προβλήματα της κοινότητας πάνω σε ειδικά θέματα ψυχικής υγιεινής μέσα από τους εκπροσώπους της (μέλη επιτροπής) και την κατά το δυνατόν προσαρμογή των προγραμμάτων του Κ.Κ.Ψ.Υ. για την αντιμετώπιση των προβλημάτων αυτών.
3. Την ευαισθητοποίηση των μελών της επιτροπής και μέσω αυτών ενός μεγάλου μέρους της κοινότητας πάνω σε θέματα πρόληψης, έγκαιρης διαπίστωσης της ψυχικής διαταραχής, άμεσης παραπομπής σε ψυχιατρική υπηρεσία.
4. Εκπαίδευση μελών της επιτροπής ώστε να αναλάβουν εκείνα κατόπιν με τη συνεργασία και εποπτεία ειδικών του Κ.Κ.Ψ.Υ. ειδικά προγράμματα δευτεροβάθμιας πρόληψης - αντιμετώπισης προβλημάτων ψυχικής αρρώστιας, στην κοινότητα γενικά (κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση πελατών του Κ.Κ.Ψ.Υ., παρέμβαση στα σχολεία, προσφορά υλικής υποδομής για τα προγράμματα). Το σχήμα 1 παρουσιάζει σχηματικό το έργο της Ε.Ψ.Υ.

Η επιτροπή Ψυχικής Υγείας υλοποιήθηκε μετά από διαδικασίες επαφών και συνεργασιών με τους τοπικούς φορείς που κράτησαν από το Γενάρη του 1979 μέχρι και το Φλεβάρη του 1982. Στις επαφές αυτές καλλιεργήθηκε συστηματικά η ιδέα της δημιουργίας της επιτροπής. Παράλληλα τα μέλη του Κέντρου, πέρα από τις πρώτες επαφές γνωριμίας, συμμετείχαν στις περισσότερες επιμορφωτικές πολιτιστικές ψυχαγωγικές εκδηλώσεις της κοινότητας ή συμμετείχαν στην καθημερινή ζωή της κοινότητας (Επισκέψεις σε δημόσιους χώρους, συμμετοχική παρατήρηση).

Τα ερευνητικά προγράμματα του Κ.Κ.Ψ.Υ. έδωσαν τη δυνατότητα στα μέλη του να επισκεφτούν νοικοκυριά, να συζητήσουν για τις ανάγκες της περιοχής και της συγκεκριμένης οικογένειας ειδικότερα και να μεταφέρουν τους σκοπούς και την ιδεολογία του Κ.Κ.Ψ.Υ. στους κατοίκους. Συγκεκριμένα, με την επιδημιολογική κοινοτική έρευνα έγιναν επισκέψεις σε 1700 νοικοκυριά και λήφθηκε συνέντευξη από ένα ενήλικο άτομο κάθε οικογένειας. Με την έρευνα υγείας σε γεροντικό πλη-

θυσμό σε 200 νοικοκυριά και τέλος με την έρευνα αποδοτικότητα Ψυχιατρικών Υπηρεσιών της Π.Ο.Υ. σε ένα τομέα, έγιναν επισκέψεις σε 2.658 νοικοκυριά, σύνολο 4.558 οικογένειες στο διάστημα Οκτώβριος '79 - Οκτώβριος '82.

Η στάση της κοινότητας απέναντι στην ψυχική αρρώστια.

Από την Κοινοτική επιτόπια έρευνα, ανάμεσα στα άλλα (επίπεδο ψυχοπαθολογικής νοσηρότητας), «ανιχνεύθηκε» η στάση της κοινότητας απέναντι στην ψυχική αρρώστια με ειδικό ερωτηματολόγιο.

Από την παραγοντική ανάλυση (factor analysis) προκύπτει ότι η στάση που εκφράζει κοινωνική διάκριση με στοιχεία αυταρχικότητας ή μεταξύ υγιών και ψυχικά αρρώστων και τάση για περιορισμό των αρρώστων επηρεάζεται σημαντικά από την ηλικία, το επάγγελμα, την εκπαίδευση και τον τόπο κατοικίας μέχρι τα 18 χρόνια.

Άτομα νεότερα στην ηλικία που μεγάλωσαν σε αστικά κέντρα με περισσότερη σε χρόνια εκπαίδευση και επαγγελματική υψηλότερη θέση εκφράσανε, έβλεπαν λιγότερο τον ψυχικά άρρωστο σαν ένα άτομο με ιδιαιτερότητα από το φυσιολογικό,

ότι «συμπεριφέρεται σαν παιδί», ότι «δεν θα πρέπει να του επιτρέπεται να παντρεύεται».

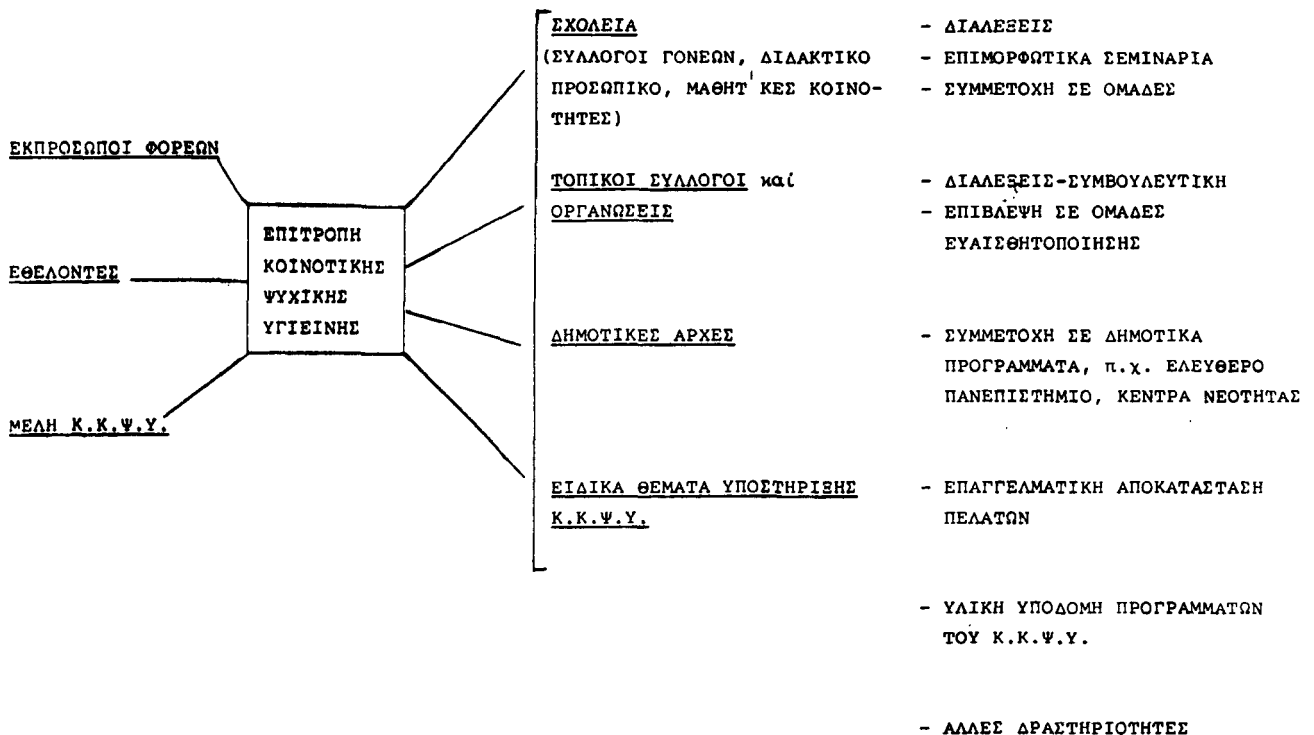
Είναι φανερό ότι οι πολιτιστικές δοξασίες και στερεότυπα που είναι διαδεδομένα στις αγροτικές περιοχές (το στίγμα της ψυχικής αρρώστιας) δίνουν μια εξήγηση στα ευρήματα αυτά.

Η στάση που εκφράζει την ανάγκη για κοινωνική φροντίδα και την ενσωμάτωση του ψυχικά αρρώστου με τάσεις όμως πατερναλιστικές δεν βρέθηκε να επηρεάζεται από τις κοινωνικές αναξάρτητες μεταβλητές αφού υπήρξε μια αδιαφοροποίητη τάση όλων σχεδόν των ατόμων του δείγματος που ρωτήθηκαν, να συμφωνούν στην ανάγκη της κοινωνικής προστασίας του ψυχικά αρρώστου.

Η έρευνα αυτή δόθηκε πολύ τα μέλη του Κ.Κ.Ψ.Υ. να διαμορφώσουν τις στατηγικές της κοινοτικής παρέμβασης. Ενώ παράλληλα θα αποτελέσει το σημείο σύγκρισης για μια πιθανή μελλοντική αλλαγή στη στάση των κατοίκων απέναντι στην ψυχική αρρώστια μέσα από το process της διαρκούς παρέμβασης του Κ.Κ.Ψ.Υ.

Μέσα από τη συνεχή αυτή επαφή με τον υγιή κυρίως πληθυσμό της κοινότητας για τέσσερα χρόνια (μερικά από τα προγράμματα συνεχίζονται) τα μέλη του Κέντρου είχαν την ευκαιρία να «ανακαλύψουν» άτομα εθελοντές που αντιπροσωπεύουν

ΣΧΗΜΑ 1 : ΣΧΗΜΑΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ ΕΡΓΟΥ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ



το πνεύμα της κοινότητας και να τα επιστρατεύσουν στη δημιουργία Επιτροπής Ψυχικής Υγιεινής.

Η διαδικασία για τον ορισμό εκπροσώπων από όλες «τις ζωντανές» οργανώσεις και συλλόγους της περιοχής ολοκληρώθηκε τον Φεβρουάριο του '82 οπότε και ορίστηκε η γενική ανοιχτή συνάντηση εκπροσώπων των διαφόρων φορέων και εθελοντών από τους δύο δήμους.

Από τους 17 συλλόγους που προσκλήθηκαν, οι 13 (76, 4%) συμμετείχαν στην πρώτη συνάντηση και έστειλαν εκπροσώπους τους στην επιτροπή. Οι εθελοντές - κάτοικοι και των δύο δήμων συμμετείχαν με ποσοστό 20% στην αρχική συνάντηση, αργότερα όμως η συμμετοχή τους έγινε μεγαλύτερη.

Διαμορφώθηκε αρχικά μια επιτροπή κατοίκων και από τους δυο δήμους με την ακόλουθη σύνθεση:

70, 7%
εκπρόσωποι

2 μέλη: εκπρόσωποι των δύο δημαρχείων
6 μέλη: συλλόγων γονέων και κηδεμόνων
3 μέλη: γυναικείων συλλόγων
3 μέλη: εκπολιτιστικών και εξωρραϊστικών συλλόγων
3 μέλη: εκπαιδευτικοί κάτοικοι της περιοχής
7 μέλη: εθελοντές (ποικίλης επαγγελματικής και κοινωνικο-πολιτιστικής εκπροσώπησης)

29, 3% εθελοντές

Η επιτροπή αποτελείται συνολικά από 24 μέλη.

Μέσα στους 8 πρώτους μήνες λειτουργίας της η επιτροπή πλαισιώθηκε με περισσότερα μέλη κυρίως από συλλόγους γονέων και κηδεμόνων και εκπαιδευτικούς. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η επιτροπή από την πρώτη της κιόλας συνάντηση αποφάσισε να δουλέψει πάνω σε θέματα σχέσεων γονιών - παιδιών, καθηγητών - μαθητών. Η επικέντρωση αυτή είχε σαν αποτέλεσμα το χωρισμό της επιτροπής σε δυο υποεπιτροπές: α) Επιτροπή Παιδείας με 9 μέλη αρχικά (εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές) και β) Επιτροπή Γονιών με 15 μέλη. Συνολικά πέρασαν από την επιτροπή 68 μέλη.

Μέχρι τον Σεπτέμβριο του '82 πραγματοποιήθηκαν 11 συνολικά συναντήσεις από τις οποίες οι 4 ήταν κοινές και για τις δύο υποεπιτροπές. Η συμμετοχή των μελών της επιτροπής στις κοινές συναντήσεις κυμαίνονταν από 14 έως 27 μέλη, στις δε χωριστές από 5 έως 16 μέλη.

Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου που καταναλώθηκε για να γνωριστούν τα μέλη, να βρεθεί «κοινή γλώσσα» επικοινωνίας μεταξύ τους και να κατανοήσουν το πνεύμα της δουλειάς του Κέντρου, μια εικόνα των προσπαθειών της θα βοηθούσε για την αξιολόγηση της μέχρι τώρα δουλειάς και το σωστότερο προγραμματισμό της συνέχισης του έργου της.

Τα κύρια προγράμματα που ανέπτυξε η επιτροπή στην περίοδο Μάρτης 1982 - Μάης 1983 είναι:

- Ενημέρωση - διαφώτιση του κοινού με σειρά ομιλιών - συζητήσεων στα Πνευματικά Κέντρα Βύρωνα - Καισαριανής.
- Προγραμματισμός και οργάνωση δύο «σχολών γονέων».
- Οργάνωση τριήμερου σεμιναρίου για τους εκπαιδευτικούς της περιοχής πάνω σε θέματα εφηβικής ψυχολογίας - παιδαγωγικής.
- Συμμετοχή μελών του Κ.Κ.Ψ.Υ. σε εκδηλώσεις - συζητήσεις που διοργανώνουν οι μαθητικές κοινότητες πάνω σε θέματα που μπορεί να καλύψει το Κ.Κ.Ψ.Υ.
- Εκπαίδευση εθελοντών της κοινότητας με σειρά μαθημάτων πάνω σε θέματα ψυχικής υγιεινής ώστε να ασχοληθούν αργότερα με την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση ψυχικά ασθενών και την κοινωνική λέσχη.

στ) Προώθηση ειδικών προγραμμάτων από τους Δήμους για ειδικές κατηγορίες δημοτών όπως οι υπερήλικες.

Απ' τη μέχρι τώρα λειτουργία της επιτροπής προκύπτουν οι ακόλουθες διαπιστώσεις:

- Υπήρξε δυσχέρεια κατανόησης του πραγματικού ρόλου και του έργου της επιτροπής καθώς και του σκοπού του Κέντρου από τα μέλη - κατοίκους. Οι επαναληπτικές συναντήσεις έλυσαν σ' ένα βαθμό το πρόβλημα.
- Υπήρξαν υπερβολικές προσδοκίες από τα μέλη της επιτροπής σχετικά με τις δυνατότητες του Κέντρου π.χ. (απαιτήσεις για βελτίωση εκπαιδευτικού συστήματος) που μετριάστηκαν και ρεαλιστικοποιήθηκαν στην πορεία.
- Η ανομοιογένεια των μελών της επιτροπής (μορφωμένοι - απλοί άνθρωποι της γειτονιάς, πολιτικοποιημένοι - μη πολιτικοποιημένοι, ευαίσθητοποιημένοι σε θέματα ψυχολογίας - άτομα που συμμετέχουν σαν εκπρόσωποι των φορέων τους όχι σχετικοί με το θέμα κλπ.) αποτέλεσε μια δυσκολία που μειώνεται σταδιακά με τις επαναληπτικές συναντήσεις. Τα ενεργότερα μέλη φάνηκαν πιο ευαίσθητοποιημένα από πριν στα θέματα της ψυχολογίας.
- Οι φορείς που εκπροσωπούνται στην επιτροπή από τη μια κοινότητα είναι περισσότερο δραστηριοποιημένοι σε πολιτιστικά θέματα (λειτουργία Λαϊκού Πανεπιστημίου κ.α.) με αποτέλεσμα να πραγματοποιηθούν πιο πολλά προγράμματα στην περιοχή τους.
- Παρατηρήθηκε επίσης ένας βαθμός αντίστασης για συνεργασία σε κοινά προγράμματα μεταξύ κατοίκων των δυο δήμων που πιθανόν προκύπτει από τις διαφορετικές ανάγκες και «προβλήματα» στους δύο δήμους. Το πρόβλημα αυτό πιθανόν να μειωθεί με τη συνεργασία των μελών και από τους δύο δήμους στα προγράμματα του Κ.Κ.Ψ.Υ.
- Στην αρχή τα μέλη έβλεπαν για τον εαυτό τους μόνο ρόλο εκτελεστικό πάνω σε αποφάσεις που βασικά παίρνονται από το Κ.Κ.Ψ.Υ. δηλαδή τους «ειδικούς». Αυτό σιγά - σιγά αλλάζει. Προοδευτικά η επιτροπή χειραφετείται, αυξάνει τις πρωτοβουλίες και αρμοδιότητές της.
- Υπάρχει πάντα η απαίτηση από τα μέλη της επιτροπής για σαφείς προτάσεις από το Κ.Κ.Ψ.Υ. και ανάθεση συγκεκρι-

μένων καθηκόντων. Τα αποτελέσματα είναι καλύτερα στο βαθμό που οι στόχοι συγκεκριμενοποιούνται. Το Κ.Κ.Ψ.Υ. θα πρέπει να παίξει κύριο ρόλο στον καθορισμό στόχων και προτάσεων κυρίως στα πρώτα χρόνια λειτουργίας της επιτροπής ώσπου τα ίδια τα μέλη να μπορούν να παίξουν αυτό τον ρόλο αυτόνομα.

Τεράστια σημασία αποδείχτηκε το κανάλι εκπρόσωποι φορέων - μέλη της επιτροπής φορείς - πληθυσμός με την έννοια της πληροφόρησης των φορέων από τους συμμετέχοντες εκπροσώπους τους και του πληθυσμού από τους φορείς πάνω στο έργο της επιτροπής και του Κ.Κ.Ψ.Υ. σε συνεχή βάση.

Καθοριστική είναι η κομματική ουδετερότητα και η διασαφήνισή της προς όλες τις κατευθύνσεις από το Κ.Κ.Ψ.Υ. και την επιτροπή (οργάνου συλλογικού) πάνω στις ορισμένες κομματικές αντιπαλότητες που υπάρχουν στην κοινότητα.

- Η όλη πορεία δημιουργίας και ανάπτυξης της επιτροπής δεν πρέπει να είναι βεβιασμένη, οι απαραίτητες ζυμώσεις πρέπει να αναφερθούν, να ολοκληρωθούν. Σημασία έχουν οι ζυμώσεις στη βάση και η σφυγμομέτρηση των επιθυμιών και αναγκών του πληθυσμού. Η επιτροπή παραμένει ανοιχτή για όσους εθελοντές ή εκπροσώπους φορέων επιθυμούν να συμμετάσχουν σ' αυτή.

Υστερόγραφο

Η μελλοντική λειτουργία Κέντρου Κοινωνικής Ψυχικής Υγιεινής στη χώρα θα εκφυλισθεί σε στατική παροχή υπηρεσιών του τύπου των σημερινών εξωτερικών ιατρείων αν αποκλείσει τη θεσμοθέτηση της συμμετοχής της ίδιας της κοινότητας στη διεξαγωγή της κοινοτικής παρέμβασης και στη γενικότερη λειτουργία των Κέντρων που πρέπει να αποτελούν δυναμικούς πυρήνες ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης.

Τὰ φηγογόνα ἔλβα

Ἐκείνη ἡ γωνία

