

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΜΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ»

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

“Η συνηγορία είναι ένα σημαντικό μέσο για την αύξηση της συνειδητοποίησης στα θέματα ψυχικής υγείας και για τη διασφάλιση ότι έχουν θέση στις προτεραιότητες των κυβερνήσεων. Επιπλέον επιφέρει βελτιώσεις στην πολιτική, τη νομοθεσία και την ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας.”



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΜΟΝΑΔΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ «ΨΥΧΑΡΓΩΣ – Β' ΦΑΣΗ»

Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική
και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας

ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ

ΓΙΑ ΤΗΝ

ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Μετάφραση: Γιώργος Πασαντωνόπουλος

Επιμέλεια ελληνικής έκδοσης:
Βαγγέλης Ζαχαριάς, Κοινωνικός Λειτουργός



Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Εκδόθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας το 2003 με τίτλο:
(Mental Health Policy and Service Guidance Package)
Advocacy for Mental Health

© Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2003

Ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας παραχώρησε τα δικαιώματα για την έκδοση στα ελληνικά στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης που έχει και την αποκλειστική ευθύνη αυτής της έκδοσης.

Σχεδιασμός-Παραγωγή: ΣΧΗΜΑ & ΧΡΩΜΑ, Παραγωγική Μονάδα ΚΕ.Θ.Ε.Α., Τηλ.: 210 9246029

ISBN: 960-87395-4-3

Copyright για την ελληνική έκδοση

© Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2004

Η παρούσα έκδοση είναι διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης:

www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm

Πρόλογος του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης	v
Πρόλογος της ελληνικής έκδοσης	vii
Πρόλογος του Π.Ο.Υ.	ix
Περίληψη	3
Σκοπός και σε ποιους απευθύνεται	11
1. Ορισμός της συνηγορίας και η σημασία της	12
1.1 Η έννοια της συνηγορίας για την ψυχική υγεία	12
1.2 Η ανάπτυξη του συνηγορητικού κινήματος	16
1.3 Σημασία της συνηγορίας για την ψυχική υγεία	18
2. Οι ρόλοι διαφόρων οργανώσεων στη συνηγορία	21
2.1 Χρήστες των υπηρεσιών και οικογένειες	21
2.2 Μη κυβερνητικές οργανώσεις	22
2.3 Οι εργαζόμενοι στη γενική και την ψυχική υγεία	23
2.4 Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό	24
3. Πώς μπορούν τα υπουργεία υγείας να στηρίξουν τη συνηγορία	27
3.1 Στηρίζοντας τις δραστηριότητες συνηγορίας των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων	29
3.2 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας με τους επαγγελματίες γενικής και ψυχικής υγείας	37
3.3 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας με τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό προγραμμάτων	41
3.4 Στηρίζοντας τις δραστηριότητες συνηγορίας με το ευρύ κοινό	45
4. Παραδείγματα επιτυχών παρεμβάσεων στη συνηγορία	52
4.1 Βραζιλία	52
4.2 Ιταλία	52
4.3 Ουγκάντα	53
4.4 Αυστραλία	53
4.5 Μεξικό	54
4.6 Ισπανία	54
4.7 Μογγολία	55
5. Υποστήριξη της συνηγορίας από ένα υπουργείο υγείας: προβλήματα και λύσεις	56
5.1 Αντίσταση στα θέματα που θέτει η συνηγορία εκ μέρους των υπευθύνων για την πολιτική και το σχεδιασμό	57
5.2 Διαίρεση και τριβές μεταξύ των διαφόρων ομάδων συνηγορίας για την ψυχική υγεία	58
5.3 Αντιδράσεις και ανταγωνισμοί εκ μέρους των εργαζομένων στη γενική και στην ψυχική υγεία	58
5.4 Πολύ λίγοι άνθρωποι ενδιαφέρονται για τη συνηγορία ψυχικής υγείας	58
5.5 Σύγχυση σχετικά με τη θεωρία και τις πρακτικές της συνηγορίας για την ψυχική υγεία	59
5.6 Λίγες ή και καμία ομάδα χρηστών των υπηρεσιών, γονέων και μη κυβερνητικών οργανώσεων ενδιαφέρονται για τη συνηγορία ψυχικής υγείας	60
6. Συστάσεις και συμπεράσματα	61
6.1 Χώρες δίχως ομάδες συνηγορίας	61
6.2 Χώρες με λίγες ομάδες συνηγορίας	61
6.3 Χώρες με αρκετές ομάδες συνηγορίας	62
7. Παράρτημα: Η συνηγορία στην Ελλάδα	63
7.1 Συνταγματικές προβλέψεις και σχετική νομοθεσία	63
7.2 Φορείς που αναπτύσσουν δράσεις συνηγορίας για την ψυχική υγεία στην Ελλάδα	74
7.3 Μονάδες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και μη κυβερνητικές οργανώσεις που αναπτύσσουν δράσεις ψυχικής υγείας	75
Ορισμοί	79
Περαιτέρω μελέτη	79
Βιβλιογραφία	81
Ευχαριστίες	83

Συνεχίζοντας την ελληνική έκδοση του Πακέτου Οδηγιών του Π.Ο.Υ. για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, παρουσιάζουμε το παρόν εγχειρίδιο που ασχολείται με το εξέχουσας σημασίας ζήτημα της συνηγορίας για την ψυχική υγεία, η οποία παραμελημένη επί μακρόν, παγκοσμίως, αναδύεται στο προσκήνιο ως μείζον θέμα δημόσιας υγείας, λόγω της επιβάρυνσης που προκαλεί σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο, συμπεριλαμβανομένου και του οικονομικού κόστους που δαπανάται, τόσο από το σύστημα κοινωνικής ασφάλισης, όσο και από τις άμεσες πληρωμές των πασχόντων.

Επειδή ήταν και είναι παραμελημένη, είναι απαραίτητο να δημιουργηθεί ένα κίνημα συνηγορίας για την ψυχική υγεία, έτσι ώστε να υπερασπιστούμε τα δικαιώματα των πολιτών με ψυχικές διαταραχές, μεταξύ των οποίων και το δικαίωμα της πρόσβασής σε κοινοτικές ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας που δεν θα συνεπάγονται τον άσκοπο εγκλεισμό και κοινωνικό αποκλεισμό τους. Με αυτό τον τρόπο συμβάλλουμε έτσι ώστε «η γενιά μας να είναι η τελευταία που επιτρέπει στη ντροπή και στο στίγμα να υπερτερούν της επιστήμης και της λογικής»¹.

Στη συνηγορία για την ψυχική υγεία μπορεί και πρέπει να συμμετέχουν ενεργά, όπως αναφέρεται αναλυτικά στο ανά χείρας εγχειρίδιο, μια πληθώρα φορέων και οργανώσεων – δημόσιων και μη-συμπεριλαμβανομένου του Υπουργείου μας που οφείλει όχι απλά να συμμετέχει αλλά και να διευκολύνει τις δράσεις συνηγορίας άλλων φορέων, ακόμη και αν το ίδιο αποτελεί στόχο αυτών των δράσεων. Σ' αυτή την περίπτωση η μόνη πειστική απάντηση της πολιτείας, είναι όχι οι διακηρύξεις αλλά η έμπρακτη και συνεχής προσπάθεια βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας, τόσο των υπάρχουσών - με τον απαραίτητο εκσυγχρονισμό και μετασχηματισμό τους - όσο και των νέων που σταδιακά δημιουργούνται για να συμπληρώσουν τα υπαρκτά κενά.

Διαπιστώνεται, λοιπόν, από τα προαναφερόμενα ότι οι στόχοι των δράσεων συνηγορίας για την ψυχική υγεία είναι υποβοηθητικοί στους στόχους του Υπουργείου που, πολιτευόμενο με ειλικρίνεια, αναγνωρίζει τις ελλείψεις και προσπαθεί, μεθοδικά, να ανταποκριθεί στις αυξανόμενες και σύνθετες ανάγκες του τομέα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας έτσι ώστε ο πολίτης, ως τελικός αποδέκτης, να λαμβάνει τις υπηρεσίες που του αξίζουν και δικαιούται.

Η παρούσα έκδοση πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τη Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης των φορέων υλοποίησης του Προγράμματος «Ψυχαργώς- Β' Φάση», η οποία εκπόνησε και το ενδιαφέρον παράρτημα σχετικά με το θεσμικό πλαίσιο καθώς και την καταγραφή των φορέων που σχετίζονται με τη συνηγορία για την ψυχική υγεία στην Ελλάδα.



N. Κακλαμάνης
Αθήνα,
Ιούλιος 2004

1. Από τον πρόλογο της πρώην Γενικής Διευθύντριας του Π.Ο.Υ. Dr Gro Harlem Brundland στην Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 «Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα»

Η σημασία της ψυχικής υγείας, η αλληλεξάρτησή της με τη σωματική υγεία και η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές σε προσωπικό, οικογενειακό και κοινωνικό επίπεδο αποκτά αυξανόμενη αναγνώριση, τόσο από τους υπεύθυνους για τη διαμόρφωση πολιτικής, όσο και από το ευρύ κοινό.

Η Έκθεση του Π.Ο.Υ. για την Παγκόσμια Υγεία 2001 με θέμα *Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*¹ αποτυπώνει παραστατικά και τεκμηριωμένα αυτό το γεγονός. Η Έκθεση, μεταξύ άλλων, τονίζει πως σύμφωνα με τις πρόσφατες εξελίξεις στις νευροεπιστήμες και τη συμπεριφορική ιατρική καταδεικνύεται πως, όπως πολλές σωματικές ασθένειες, οι ψυχικές διαταραχές είναι το αποτέλεσμα περίπλοκων αλληλεπιδράσεων βιολογικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Η ψυχική και η σωματική υγεία αλληλοεπηρεάζονται μέσω νευροενδοκρινικών και ανοσοποιητικών λειτουργιών και μέσω της ατομικής μας συμπεριφοράς (δίαιτα, κάπνισμα, συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες, κ.α.). Επισημαίνονται ακόμη οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών (π.χ. σχέσεις παιδιών με γονείς), όπως και οι κοινωνικοί (φτώχεια, ανεξέλεγκτη αστικοποίηση, ταχεία τεχνολογική εξέλιξη, πόλεμοι, καταστροφές). Τέλος, τονίζεται με έμφαση το κομβικό ζήτημα της μετατόπισης του κέντρου βάρους της φροντίδας από την ιδρυματική στην κοινοτική βάση, καθορίζονται οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τη φροντίδα ψυχικής υγείας (έγκαιρη διάγνωση και παρέμβαση, κατάλληλη χρήση θεραπευτικών τεχνικών, συνέχεια στη φροντίδα και ευρύ φάσμα υπηρεσιών), αναδεικνύεται η σημασία της εμπλοκής και συνεργασίας των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, των τοπικών κοινοτήτων και της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και περιγράφονται τα βασικά συστατικά της περίθαλψης – φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση – που ένας ισόρροπος συνδυασμός τους αναγνωρίζεται ως αναγκαίος.

Αποτελέσματα ερευνών αποδεικνύουν ότι η επιβάρυνση που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές είναι ιδιαίτερα μεγάλη και η θεραπεία τους είναι δαπανηρή. Είναι όμως πιο δαπανηρό να αφεθούν αθεράπευτες, αν συνοπολογισθεί το άμεσο και το έμμεσο κόστος των επιπτώσεών τους. Υπό αυτή την έννοια η μη αποτελεσματική αντιμετώπισή τους αντιβαίνει, πέρα από τα ανθρώπινα, και προς τα οικονομικά συμφέροντα κοινωνιών και κρατών. Έχουμε, λοιπόν, κάθε λόγο - σε ανθρώπινο και οικονομικό επίπεδο - να βελτιώνουμε τις παρεχόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, να τις καθιστούμε ευκολότερα προσβάσιμες και περισσότερο αποτελεσματικές.

Και στη χώρα μας, τα τελευταία 20 χρόνια, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας μεταρρυθμίζονται σταδιακά, με βάση τις εκτεθείσες αρχές. Μέρος τους ενσωματώνεται στο γενικό σύστημα υγείας (ψυχιατρικά τμήματα και ψυχιατρικά εξωτερικά ιατρεία σε γενικά νοσοκομεία), ενώ παράλληλα αναπτύσσονται και λειτουργούν κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κινητές Μονάδες, Κέντρα Ημέρας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης – Ξενώνες, οικοτροφεία, προστατευμένα διαμερίσματα –), που έχουν ως στόχο την κάλυψη των σχετικών αναγκών σε τοπικό επίπεδο, καθιστώντας τα άτομα που πάσχουν ενεργά μέλη των οικογενειών και των κοινοτήτων στις οποίες ανήκουν. Με τον τρόπο αυτό αντικαθίσταται σταδιακά το παρωχημένο μοντέλο του πολύχρονου - και μη αναγκαίου θεραπευτικά – εγκλεισμού τους σε ψυχιατρικά νοσοκομεία που η αναποτελεσματικότητά τους, καθώς και η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αποτέλεσε και αποτελεί στόχο δίκαιης δημόσιας κριτικής.

Η προαναφερόμενη μεταρρυθμιστική διαδικασία δεν είναι ούτε εύκολη, ούτε αυτονόητη, ενώ τα εμπόδια που συναντά είναι ευάριθμα και πολύπλοκα. Οι προκαταλήψεις, το στίγμα

1. Ελληνική έκδοση: Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, 2002. Διαθέσιμη και σε ηλεκτρονική μορφή: www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm

και οι συνακόλουθες διακρίσεις προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι πάντα στο προσκήνιο και στη χώρα μας, όπως σε όλες τις χώρες, παρά τις πρωτοβουλίες και τις καμπάνιες αποστιγματισμού^{2,3,4}, και έχουν ως αποτέλεσμα να μην αξιοποιούνται οι διαθέσιμες υπηρεσίες από, περίπου, τους μισούς από αυτούς που τις χρειάζονται.

Παράλληλα οι μεταρρυθμίσεις που συντελούνται στα συστήματα υγείας παγκοσμίως, εκφραζόμενες κυρίως μέσω της αποκέντρωσης και των αλλαγών στον τρόπο και τις πηγές χρηματοδότησής τους, ενώ ο στόχος τους είναι η βελτίωση της πρόσβασης σε ισότιμα παρεχόμενες, ποιοτικές και οικονομικά συμφέρουσες υπηρεσίες υγείας, δεν αποκλείουν τον κίνδυνο αποκλεισμού ευπαθών ομάδων, όπως τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, από τις τιθέμενες εκάστοτε προτεραιότητες της πολιτικής υγείας.

Παρά τα προαναφερόμενα προβλήματα όμως, έχουμε τη δυνατότητα, την πείρα και τη γνώση να απαντούμε αποτελεσματικότερα σε παλιές και νέες προκλήσεις. Προς αυτή την κατεύθυνση στοχεύει και το Πρόγραμμα Παγκόσμιας Δράσης για την Ψυχική Υγεία του Π.Ο.Υ., μέρος του οποίου είναι και το ανά χείρας εγχειρίδιο του Πακέτου Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας.

Η έκδοση των οκτώ εγχειριδίων του Πακέτου στα ελληνικά, θα συμβάλει στον εμπλουτισμό της δικής μας πολιτικής και πρακτικής, έτσι ώστε η μεταρρυθμιστική μας προσπάθεια να συνεχισθεί, αντλώντας μια ανανεούμενη δυναμική που θα εναρμονίζεται και με τις βασικές κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ., προσαρμοσμένες στις δικές μας κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες.

Στον πρόλογο των εγχειριδίων περιγράφεται αναλυτικά ο σκοπός, το περιεχόμενο, η μορφή, διάταξη και χρήση τους, καθώς και σε ποιους απευθύνονται, και επισημαίνεται η ευρεία εμβέλειά τους. Το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας θα διανείμει το Πακέτο σε όλους τους αναφερόμενους, φροντίζοντας παράλληλα για την ελεύθερη πρόσβασή του από κάθε ενδιαφερόμενο, μέσω του διαδικτύου, στην ιστοσελίδα του. Είμαστε βέβαιοι πως η χρησιμότητά του θα εκτιμηθεί από τους αναγνώστες και θα συμβάλει στο δημόσιο διάλογο και προβληματισμό για την αναβάθμιση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.



Κώστας Ν. Στεφανής
Αθήνα,
Ιανουάριος 2004

2. Το Μάρτιο του 2003, στο πλαίσιο της ελληνικής προεδρίας της Ε.Ε., πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα Ευρωπαϊκή Διάσκεψη με συμμετοχή Υπουργών και θέμα «Ψυχική Ασθένεια και στιγματισμός στην Ευρώπη: αντιμετωπίζοντας τις προκλήσεις της κοινωνικής ενσωμάτωσης και της ισότητας». Οι προτάσεις της προωθήθηκαν από την ελληνική προεδρία στο αρμόδιο Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Απασχόληση, Κοινωνική Πολιτική, Υγεία και Καταναλωτές), που ενέκρινε σχετικά συμπεράσματα (Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 2003/C141/01/17.6.2003).
3. Το Ελληνικό Πρόγραμμα της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας κατά του Κοινωνικού Στίγματος της Σχιζοφρένειας, που υλοποιείται από το Ερευνητικό Πανεπιστημικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, έχει αναπτύξει πληθώρα σχετικών δραστηριοτήτων.
4. Okasha A, Stefanis C, eds (υπό έκδοση), A Global perspective on the stigma due to Mental illness στο πλαίσιο του προγράμματος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας για την καταπολέμηση του στίγματος και των διακρίσεων εξαιτίας της σχιζοφρένειας. Στο βιβλίο εμπεριέχεται κεφάλαιο με τίτλο The Unprecedented Initiative of European Ministers of Health των Κ. Στεφανή, Μ. Οικονόμου.

Το παρόν εγχειρίδιο αποτελεί μέρος ενός συνολικότερου πακέτου οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας. Το πακέτο οδηγιών παρέχει πρακτικές πληροφορίες για να συνδράμει τις χώρες στη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών τους.

Σκοπός του πακέτου οδηγιών

Ο σκοπός του πακέτου οδηγιών είναι να υποβοηθήσει τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό να:

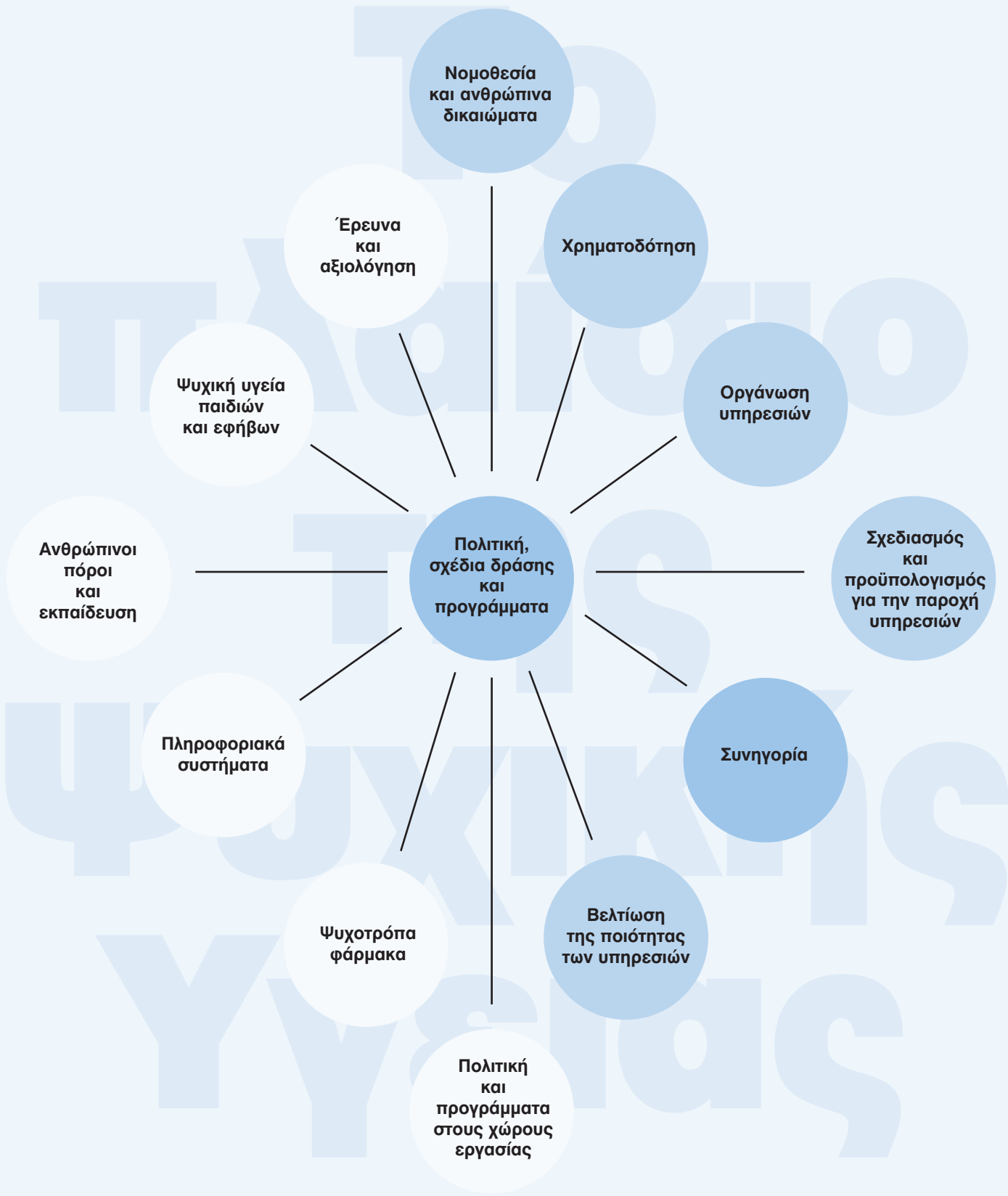
- αναπτύξουν πολιτικές και συνεκτικές στρατηγικές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας των πολιτών.
- χρησιμοποιούν τους υπάρχοντες πόρους και μέσα για την επίτευξη των καλύτερων αποτελεσμάτων.
- παρέχουν αποτελεσματικές υπηρεσίες σ' αυτούς που τις χρειάζονται.
- συμβάλλουν στην επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε όλους τους τομείς της κοινωνικής ζωής, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους γενικότερα.

Περιεχόμενα του πακέτου

Το πακέτο αποτελείται από μία σειρά αλληλοσυνδεόμενων και φιλικών στους αναγνώστες εγχειριδίων που έχουν σχεδιασθεί για να αναδείξουν την ευρεία γκάμα των αναγκών και των προτεραιοτήτων στη χάραξη πολιτικής και στο σχεδιασμό των υπηρεσιών. Το θέμα κάθε εγχειριδίου αποτελεί μία βασική συνισταμένη του τομέα της ψυχικής υγείας. Το αρχικό εγχειρίδιο τιτλοφορείται Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας και περιγράφει το συνολικό πλαίσιο της ψυχικής υγείας, ενώ ταυτόχρονα κάνει μια περιληπτική αναφορά στο περιεχόμενο όλων των υπόλοιπων εγχειριδίων. Έτσι παρέχεται στους αναγνώστες η δυνατότητα κατανόησης του συνολικού πλαισίου αφ' ενός και αφ' ετέρου τους δίνεται η δυνατότητα να επιλέξουν τα συγκεκριμένα εγχειρίδια που μπορούν να φανούν χρήσιμα ανάλογα με τις συγκεκριμένες περιστάσεις. Βασικό εγχειρίδιο είναι επίσης το τιτλοφορούμενο Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας, που παρέχει λεπτομερείς πληροφορίες για τη διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής της πολιτικής, μέσω των σχεδίων δράσης και των προγραμμάτων. Μετά την ανάγνωση αυτού του εγχειριδίου οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να εστιάσουν σε συγκεκριμένα θέματα ψυχικής υγείας, που αναπτύσσονται στα υπόλοιπα εγχειρίδια.

Το πακέτο οδηγιών περιλαμβάνει τα ακόλουθα εγχειρίδια:

- Το Πλαίσιο της Ψυχικής Υγείας
- Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας
- Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας
- Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα
- Συνηγορία για την Ψυχική Υγεία
- Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός Παροχής Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας



● υπό δημιουργία

Τα ακόλουθα εγχειρίδια δεν είναι ακόμη διαθέσιμα αλλά πρόκειται να συμπεριληφθούν στο τελικό πακέτο οδηγιών:

- Βελτίωση της Πρόσβασης και Χρήσης των Ψυχοτρόπων Φαρμάκων
- Πληροφοριακά Συστήματα Ψυχικής Υγείας
- Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων
- Έρευνα και Αξιολόγηση της Πολιτικής και των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας
- Πολιτικές και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας στους Χώρους Εργασίας

Σε ποιους απευθύνεται

Το πακέτο οδηγιών είναι χρήσιμο για:

- αυτούς που χαράσσουν την πολιτική στον τομέα της υγείας,
- κυβερνητικές υπηρεσίες σε κεντρικό και περιφερειακό / τοπικό επίπεδο,
- επαγγελματίες ψυχικής υγείας,
- ομάδες που εκπροσωπούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές,
- εκπροσώπους ή συλλόγους οικογενειών ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- οργανώσεις συνηγορίας που εκπροσωπούν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους,
- μη κυβερνητικές οργανώσεις που εμπλέκονται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Χρήση των εγχειριδίων

– Τα εγχειρίδια μπορούν να χρησιμοποιηθούν **αυτοτελώς ή ως πακέτο**. Για ευκολία στη χρήση, γίνονται παραπομπές μεταξύ τους. Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να μελετήσουν συστηματικά όλα τα εγχειρίδια ή να χρησιμοποιήσουν ένα μεμονωμένο, που δίνει έμφαση σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα της ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, χώρες που επιθυμούν να αναδείξουν το θέμα της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, θα βρουν χρήσιμο γι' αυτό το σκοπό το αντίστοιχο εγχειρίδιο.

– Μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως **εκπαιδευτικό πακέτο** για αυτούς που χαράσσουν πολιτική καθώς και αυτούς που εμπλέκονται στην οργάνωση, παροχή και χρηματοδότηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθούν ως εκπαιδευτικό υλικό στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, καθώς και από επιστημονικές - επαγγελματικές οργανώσεις, που μπορεί να χρησιμοποιήσουν το υλικό ως βοήθημα για την εκπαίδευση επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

– Μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως πλαίσιο για **τεχνική βοήθεια** από ένα ευρύ φάσμα διεθνών και εθνικών οργανώσεων, που υποστηρίζουν χώρες οι οποίες επιθυμούν να μεταρρυθμίσουν την πολιτική και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

– Μπορεί να χρησιμεύσουν ως **εργαλεία συνηγορίας** σε οργανώσεις χρηστών υπηρεσιών, οικογενειών και άλλες οργανώσεις που ασχολούνται με θέματα ψυχικής υγείας. Τα εγχειρίδια περιέχουν χρήσιμες πληροφορίες για την εκπαίδευση του κοινού. Αυτές οι πληροφορίες μπορεί ακόμη να χρησιμοποιηθούν για την αύξηση του ενδιαφέροντος στον τομέα των ψυχικών διαταραχών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας από πολιτικούς, διαμορφωτές της κοινής γνώμης, άλλους επαγγελματίες υγείας καθώς και το ευρύ κοινό.

Μορφή και διάταξη των εγχειριδίων

Κάθε εγχειρίδιο αποσαφηνίζει περιληπτικά τους σκοπούς και την ομάδα στόχο στην οποία απευθύνεται. Η διάταξη τους ακολουθεί μία βήμα προς βήμα παρουσίαση για τη διευκόλυνση της χρήσης και εφαρμογής των οδηγιών που εμπεριέχει. Οι οδηγίες δεν πρέπει να ερμηνευθούν με στατικό και άκαμπτο τρόπο, ούτε να εκληφθούν ως απαράβατοι κανόνες. Η κάθε χώρα καλείται να προσαρμόσει το υλικό σύμφωνα με τις δικές της ανάγκες και περιστάσεις. Προς τούτο βοηθούν και τα πολλά πρακτικά παραδείγματα που δίνονται.

Μεταξύ των εγχειριδίων υπάρχει μία εκτεταμένη παραπομπή – αναφορά. Οι αναγνώστες ενός εγχειριδίου πρέπει να συμβουλευούνται και τα άλλα (όπως επισημαίνεται στο κείμενο), εάν επιθυμούν περαιτέρω συμβουλές.

Όλα τα εγχειρίδια πρέπει να ειδωθούν υπό το πρίσμα της πολιτικής του Π.Ο.Υ. για την παροχή των περισσότερων υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τις γενικές υπηρεσίες υγείας και άλλα πλαίσια στην κοινότητα. Η ψυχική υγεία είναι βεβαίως ένα διατομεακό ζήτημα στο οποίο εμπλέκονται και τομείς όπως η εκπαίδευση, η εργασία, η στέγαση, οι κοινωνικές υπηρεσίες και η δικαιοσύνη. Τέλος, είναι σημαντικό να εμπλέξουμε σοβαρά τις οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών στην ανάπτυξη της πολιτικής και της παροχής υπηρεσιών.

Dr Michelle Funk

Dr Benedetto Saraceno

ΣΥΝΗΓΟΡΙΑ
ΓΙΑ ΤΗΝ
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

the 1990s, the number of people with a mental health problem has increased in the UK, and the number of people with a mental health problem who are in contact with mental health services has also increased (Mental Health Act 1983, 1990).

There is a growing awareness of the need to improve the lives of people with a mental health problem, and to reduce the stigma associated with mental illness.

The aim of this study was to explore the experiences of people with a mental health problem who are in contact with mental health services.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

The study was carried out in a mental health service in the north of England.

1. Ορισμός της συνηγορίας και η σημασία της

1.1 Η έννοια της συνηγορίας για την ψυχική υγεία

Η έννοια της συνηγορίας για την ψυχική υγεία αναπτύχθηκε για να προάγει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και να μειώσει το στίγμα και τις διακρίσεις. Σε αυτήν εντάσσεται μια ποικιλία δραστηριοτήτων, οι οποίες έχουν σκοπό να άρουν τόσο τα κύρια διαρθρωτικά εμπόδια όσο και αυτά που σχετίζονται με τις κοινωνικές στάσεις και αντιλήψεις, στην πορεία προς μια καλύτερη ψυχική υγεία των πληθυσμών.

Η συνηγορία σε αυτό τον τομέα άρχισε όταν οι οικογένειες ατόμων με ψυχικές διαταραχές άρχισαν να θέτουν στο προσκήνιο τα αιτήματά τους. Στη συνέχεια, τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές συνεισέφεραν στην κίνηση αυτή. Σταδιακά, στον πυρήνα αυτόν προστέθηκαν οργανώσεις διαφόρων ειδών, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας και οι επιστημονικές-επαγγελματικές τους οργανώσεις, καθώς και μερικές κυβερνήσεις. Πρόσφατα, η έννοια της συνηγορίας διευρύνθηκε, ώστε να συμπεριλάβει τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με ήπιες ψυχικές διαταραχές, καθώς και τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού στο ίδιο πεδίο.

Η συνηγορία θεωρείται ως μια από τις έντεκα δράσεις που απαρτίζουν μια ολοκληρωμένη πολιτική για την ψυχική υγεία, λόγω του οφέλους που προσκομίζει στους πάσχοντες και τις οικογένειές τους (Δες Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας). Το κίνημα της συνηγορίας έχει επηρεάσει σημαντικά την πολιτική και τη νομοθεσία στον τομέα της ψυχικής υγείας σε μερικές χώρες και θεωρείται επίσης ότι επέφερε τη βελτίωση των υπηρεσιών σε άλλες (World Health Organization, 2001a). Επιπλέον, στη συνηγορία αποδίδεται η αυξημένη συνειδητοποίηση του ρόλου που έχει η ψυχική υγεία στην ποιότητα ζωής των πληθυσμών, σε αρκετές χώρες.

Η έννοια της συνηγορίας περιέχει τα εξής κύρια στοιχεία.

1.1.1 Δράσεις συνηγορίας

- Αύξηση της συνειδητοποίησης
- Πληροφόρηση
- Εκπαίδευση
- Επιμόρφωση
- Αλληλοβοήθεια
- Συμβουλευτικές παρεμβάσεις
- Διαμεσολάβηση
- Υπεράσπιση
- Καταγγελία

1.1.2 Επισήμανση των εμποδίων για την ψυχική υγεία

Στα περισσότερα μέρη του κόσμου, δυστυχώς, η ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται ως δευτερεύον θέμα σε σχέση με τη σωματική υγεία, και μάλλον αγνοούνται ή παραμελούνται (World Health Organization, 2001a). Μεταξύ των ζητημά-

των που θίγει η συνηγορία για την ψυχική υγεία είναι και τα εξής:

- η έλλειψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας,
- το δυσβάστακτο κόστος για τη φροντίδα ψυχικής υγείας, όπως είναι οι άμεσες πληρωμές από τους ασθενείς,
- η έλλειψη ισότητας μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας,
- η κακή ποιότητα φροντίδας στα ψυχιατρεία και άλλες ψυχιατρικές υπηρεσίες,
- η αναγκαιότητα εναλλακτικών υπηρεσιών που να τις διαχειρίζονται οι χρήστες των υπηρεσιών,
- οι πατερναλιστικές υπηρεσίες,
- το δικαίωμα στον αυτοκαθορισμό και η ανάγκη πληροφόρησης για τις θεραπείες,
- η αναγκαιότητα για υπηρεσίες που να διευκολύνουν την ενεργή συμμετοχή της κοινότητας,
- η παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- η έλλειψη στέγης και απασχόλησης για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές,
- το στίγμα λόγω των ψυχικών διαταραχών, με αποτέλεσμα τον αποκλεισμό των ατόμων αυτών,
- η έλλειψη προαγωγής και πρόληψης σε σχολεία, χώρους εργασίας και γειτονιές,
- η ανεπαρκής εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης, προγραμμάτων και νομοθεσίας.

1.1.3 Θετικές εκβάσεις στην ψυχική υγεία

Δεν υπάρχουν ακόμη επιστημονικά στοιχεία που να βεβαιώνουν ότι η συνηγορία βελτιώνει άμεσα την ψυχική υγεία των πληθυσμών. Εντούτοις, ενθαρρυντικές εργασίες και εμπειρίες σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβάνουν τα ακόλουθα:

- το γεγονός ότι η ψυχική υγεία τέθηκε στις κυβερνητικές προτεραιότητες,
- τη βελτίωση των πολιτικών και των πρακτικών των κυβερνήσεων και άλλων φορέων,
- τις αλλαγές σε νόμους και κανονισμούς,
- την καλύτερη προαγωγή της ψυχικής υγείας και της πρόληψης των ψυχικών διαταραχών,
- την προστασία και προώθηση των δικαιωμάτων και των συμφερόντων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους,
- τη βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των θεραπευτικών παρεμβάσεων και της φροντίδας.

1.2 Η ανάπτυξη του κινήματος της συνηγορίας

Το κίνημα της συνηγορίας αναπτύσσεται δυναμικά στην Αυστραλία, τον Καναδά, την Ευρώπη, τη Νέα Ζηλανδία, τις ΗΠΑ και αλλού. Στο κίνημα εντάσσονται διάφορα άτομα και οργανώσεις, που αναλαμβάνουν ποικίλες πρωτοβουλίες. Αν και πολλές ομάδες συνασπίζονται ή συνεργάζονται για να επιτύχουν συγκεκριμένους στόχους, δεν έχουν τον χαρακτήρα ενωμένου μετώπου.

Μεταξύ των ομάδων που εμπλέκονται στη συνηγορία είναι οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών, οργανώσεις “επιζώντων” και μια ποικιλία μη κυβερνητικών οργανώσεων. Σε αρκετές χώρες, οι πρωτοβουλίες της συνηγορίας για την ψυχική υγεία και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υποστηρίζονται και, σε μερικές περιπτώσεις, υλοποιούνται από τις κυβερνήσεις, τα υπουργεία υγείας, και τοπικές αρχές.

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, οι ομάδες συνηγορίας για την ψυχική υγεία δεν έχουν ακόμη σχηματιστεί ή είναι σε νηπιακό στάδιο. Υπάρχει δυνατότητα για τη γρήγορη ανάπτυξη της, ιδιαίτερα επειδή το κόστος είναι σχετικά χαμηλό, και επειδή η κοινωνική υποστήριξη και η αλληλεγγύη συχνά εκτιμώνται πολύ σε αυτές τις χώρες. Αυτή η ανάπτυξη εξαρτάται, μέχρι ενός σημείου, από την τεχνική βοήθεια και την οικονομική υποστήριξη τόσο από δημόσιες όσο και από ιδιωτικές πηγές.

Ο Π.Ο.Υ., μέσω των περιφερειακών γραφείων του και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Ουσιοεξάρτησης, έχει στηρίξει σε σημαντικό βαθμό τα υπουργεία υγείας ώστε να συνηγορήσουν για την ψυχική υγεία.

1.3 Η σημασία της συνηγορίας για την ψυχική υγεία

Σε αρκετές χώρες, η εμφάνιση του κινήματος της συνηγορίας έχει βοηθήσει να αλλάξει η αντίληψη της κοινωνίας για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Οι χρήστες των υπηρεσιών έχουν αρχίσει να διατυπώνουν το δικό τους όραμα για τις υπηρεσίες που χρειάζονται. Επίσης, λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις, οι οποίες αφορούν τη θεραπεία τους και άλλα ζητήματα της καθημερινής τους ζωής. Η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους σε οργανώσεις συνηγορίας μπορεί επίσης να έχει αρκετά θετικά αποτελέσματα.

2. Ο ρόλος των διαφόρων ομάδων στη συνηγορία

2.1 Χρήστες των υπηρεσιών και οικογένειες

Οι χρήστες των υπηρεσιών και οι οργανώσεις τους δε συμμερίζονται πάντα τις ίδιες απόψεις, ως προς το πώς θα επιτύχουν τους στόχους τους καλύτερα. Μερικές ομάδες υποστηρίζουν τη συνεργασία με τις υπηρεσίες γενικής και ψυχικής υγείας, ενώ άλλες δε θέλουν καμία άμεση σχέση μαζί τους.

Οι οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών έχουν ποικίλη δράση στη συνηγορία, η οποία εκτείνεται από την άσκηση επιρροής ως προς την πολιτική και τη νομοθεσία που υιοθετείται, έως την παροχή βοήθειας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Έχουν, επίσης, ευαισθητοποιήσει το κοινό στα ζητήματα που τις απασχολούν και έχουν στηρίξει και εκπαιδεύσει άλλα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Έχουν καταγγείλει μερικές θεραπείες που πιστεύουν ότι η επίπτωσή τους είναι αρνητική, έχουν αντιμετωπίσει θέματα όπως η κακή προσφορά υπηρεσιών, η δύσκολη προσπέλαση στη φροντίδα, η ακούσια θεραπεία και άλλα. Οι χρήστες των υπηρεσιών αγωνίζονται, επίσης για τη βελτίωση των νομικών δικαιωμάτων τους και την προστασία των ήδη υπαρχόντων. Επιπλέον, υπάρχουν προγράμματα που διαχειρίζονται οι χρήστες των υπηρεσιών και αφορούν κέντρα υποδοχής, τη διαχείριση περιστατικών, την επιτόπια παρέμβαση και τις υπηρεσίες διαχείρισης κρίσεων.

Οι παρεμβάσεις συνηγορίας των οικογενειών επικαλύπτουν τους περισσότερους από τους αντίστοιχους τομείς των χρηστών των υπηρεσιών, που προαναφέρθηκαν. Εντούτοις, οι οικογένειες έχουν το δικό τους ξεχωριστό ρόλο όσον αφορά τη φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Σε πολλά μέρη η φροντίδα παρέχεται κυρίως από τις οικογένειες και οι οργανώσεις τους αποτελούν δίκτυα υποστήριξης θεμελιώδους σημασίας. Εκτός του ότι παρέχουν αλληλοϋποστήριξη και υπηρεσίες, πολλές οργανώσεις οικογενειών συνηγορούν για τα θέματα ψυχικής υγείας και εκπαιδεύουν την κοινότητα, παρεμβαίνουν στη διαδικασία καθορισμού της πολιτικής υγείας, καταγγέλλουν το στίγμα και τις διακρίσεις και αγωνίζονται για τη βελτίωση των υπηρεσιών.

2.2 Μη κυβερνητικές οργανώσεις

Αυτές οι οργανώσεις μπορεί να είναι επαγγελματικές, αποτελούμενες μόνον από επαγγελματίες ψυχικής υγείας ή και από άλλους κλάδους, καθώς και οργανώσεις στις οποίες συμμετέχουν άτομα από διάφορους τομείς. Σε μερικές μη κυβερνητικές οργανώσεις, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας δουλεύουν με άτομα με ψυχικές διαταραχές, τις οικογένειές τους και άλλους ενδιαφερόμενους.

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις διεκπεραιώνουν πολλούς από τους ρόλους συνηγορίας που περιγράφονται αναφορικά με τους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειες. Η ξεχωριστή τους συνεισφορά στο κίνημα συνηγορίας είναι ότι υποστηρίζουν και ενδυναμώνουν τους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειες.

2.3 Οι εργαζόμενοι στη γενική και την ψυχική υγεία

Σε τόπους όπου η φροντίδα έχει μετατοπιστεί από τα ψυχιατρεία στις κοινοτικές υπηρεσίες, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία δραστηριοποιούνται περισσότερο στην προστασία των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών και στην αύξηση της συνειδητοποίησης σχετικά με την ανάγκη ύπαρξης βελτιωμένων υπηρεσιών. Οι εργαζόμενοι σε παραδοσιακές υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας μπορούν να προσεγγίσουν συναισθηματικά και να κατανοήσουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και, επομένως, να συνηγορήσουν υπέρ αυτών σε ορισμένα ζητήματα. Εντούτοις, τα συμφέροντα των εργαζομένων στην υγεία και των χρηστών των υπηρεσιών μπορεί να συγκρουστούν υπό ορισμένες συνθήκες.

Συγκεκριμένες παρεμβάσεις συνηγορίας που μπορούν να αναλάβουν οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία είναι οι εξής:

- κλινική δουλειά που να λαμβάνει υπόψη και την άποψη των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών,
- συμμετοχή σε δραστηριότητες των οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών,
- υποστήριξη της ανάπτυξης οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, και από κοινού σχεδιασμός και αξιολόγηση προγραμμάτων.

2.4 Υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό προγραμμάτων

Τα υπουργεία υγείας, και ειδικότερα οι διευθύνσεις ψυχικής υγείας, μπορεί να συνεισφέρουν πολλά στη συνηγορία. Μπορούν να υλοποιήσουν παρεμβάσεις συνηγορίας, ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία του πληθυσμού γενικά και ιδιαίτερα να γίνουν σεβαστά τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών. Μπορούν, όμως, να έχουν όμοια ή παρεμφερή αποτελέσματα και εάν δραστηριοποιηθούν έμμεσα, στηρίζοντας οργανώσεις συνηγορίας (χρήστες των υπηρεσιών, οικογένειες, μη κυβερνητικές οργανώσεις, εργαζόμενους στην ψυχική υγεία).

Επιπλέον, είναι αναγκαίο τα υπουργεία υγείας να πείσουν τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής σε άλλους τομείς, π.χ. στην εκτελεστική εξουσία, στο υπουργείο οικονομικών και άλλα υπουργεία, στη δικαστική και νομοθετική εξουσία και στα πολιτικά κόμματα, να εστιάσουν και να επενδύσουν στην ψυχική υγεία. Ένα υπουργείο υγείας μπορεί επίσης να κάνει πολλές παρεμβάσεις συνηγορίας με τη συνεργασία των ΜΜΕ.

Οι δραστηριότητες συνηγορίας ενός υπουργείου υγείας είναι δυνατόν να ενέχουν ορισμένα αντιφατικά χαρακτηριστικά, τα οποία συχνά είναι, τουλάχιστον εν μέρει, και η αιτία που δημιουργεί την ανάγκη παρέμβασης της συνηγορίας. Για παράδειγμα, εάν ένα υπουργείο, που έχει την ευθύνη παροχής των υπηρεσιών, συνηγορεί ταυτόχρονα υπέρ της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, μπορεί να θεωρηθεί ότι δεν πολιτεύεται με ειλικρίνεια. Η αντιπολίτευση ίσως αμφισβητήσει το κατά πόσο το υπουργείο πράγματι επιθυμεί να βελτιώσει την κατάσταση. Η διευκόλυνση ανεξάρτητων σωμάτων επιθεωρητών και ομάδων συνηγορίας πιθανόν να είναι μία καταλληλότερη λύση.

3. Πώς μπορούν τα υπουργεία υγείας να στηρίξουν τη συνηγορία

3.1 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων

Οι κυβερνήσεις μπορούν να παρέχουν σε αυτές τις οργανώσεις την υποστήριξη που απαιτείται ώστε να αναπτυχθούν και να ενδυναμωθούν. Αυτή η υποστήριξη δεν πρέπει να συνοδεύεται από προϋποθέσεις που ίσως θα απέτρεπαν την κριτική της κυβέρνησης. Η ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών σημαίνει ότι τους μεταβιβάζεις ισχύ, δικαιοδοσίες, και μια αίσθηση ότι μπορούν να παρεμβαίνουν αποτελεσματικά.

Κύρια βήματα για την υποστήριξη ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών, και μη κυβερνητικών οργανώσεων

1ο βήμα: Συλλογή πληροφοριών για ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων στη χώρα ή στη συγκεκριμένη περιφέρεια.

- 1η ενέργεια: Δημιουργία μιας βάσης δεδομένων με τις ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων.
- 2η ενέργεια: Καθιέρωση τακτικής αμφίδρομης πληροφόρησης.
- 3η ενέργεια: Έκδοση και διανομή ενός καταλόγου με τις προαναφερόμενες ομάδες.

2ο βήμα: Πρόσκληση αντιπροσώπων των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων να συμμετάσχουν σε δράσεις στο υπουργείο υγείας.

- 1η ενέργεια: Δημιουργία και αξιολόγηση πολιτικών, σχεδίων δράσης, προγραμμάτων, νομοθεσίας και κριτηρίων βελτίωσης της ποιότητας.
- 2η ενέργεια: Ίδρυση επιτροπών ή άλλων σωμάτων.
- 3η ενέργεια: Ανάλυση επιμορφωτικών πρωτοβουλιών.
- 4η ενέργεια: Παρεμβάσεις στα ΜΜΕ.
- 5η ενέργεια: Οργάνωση δημόσιων εκδηλώσεων για την αύξηση της συνειδητοποίησης.

3ο βήμα: Στήριξη της ανάπτυξης ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

- 1η ενέργεια: Παροχή τεχνικής υποστήριξης.
- 2η ενέργεια: Επιδότηση.

- 3η ενέργεια: Υποστήριξη των αξιολογήσεων των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων.
- 4η ενέργεια: Διεύρυνση των συμμαχιών και των συνασπισμών των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών.

4ο βήμα: Εκπαίδευση των εργαζομένων στην ψυχική και γενική υγεία ώστε να συνεργάζονται με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών

5ο βήμα: Εστίαση δραστηριοτήτων στις ομάδες συνηγορίας.

- 1η ενέργεια: Εξακρίβωση των κύριων χαρακτηριστικών των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών.
- 2η ενέργεια: Εξακρίβωση των κύριων χαρακτηριστικών των ομάδων των οικογενειών.
- 3η ενέργεια: Εξακρίβωση των κύριων χαρακτηριστικών των μη κυβερνητικών οργανώσεων.

3.2 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας με τους εργαζόμενους στη γενική και ψυχική υγεία

Οι παρεμβάσεις συνηγορίας που απευθύνονται σε αυτή την ομάδα πρέπει να έχουν στόχο το στίγμα και την αλλαγή της αντιμετώπισης των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, καθώς και τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και της παρεχόμενης φροντίδας.

Κύρια βήματα για τη στήριξη των εργαζομένων στη γενική και ψυχική υγεία

1ο βήμα: Βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων:

- 1η ενέργεια: Συγκρότηση συμμαχιών με τις συνδικαλιστικές και λοιπές οργανώσεις των εργαζομένων.
- 2η ενέργεια: Εξασφάλιση ικανοποιητικών βασικών προϋποθέσεων εργασιακών συνθηκών.
- 3η ενέργεια: Ανάληψη παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία των εργαζομένων

2ο βήμα: Στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας με τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία

- 1η ενέργεια: Εκπαίδευση των εργαζομένων στην ψυχική υγεία.
- 2η ενέργεια: Έμφαση στην κοινοτική φροντίδα και την κοινοτική συμμετοχή.
- 3η ενέργεια: Αλληλεπίδραση με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων.

3ο βήμα: Στήριξη των δραστηριοτήτων συνηγορίας με τους εργαζόμενους στη γενική υγεία

- 1η ενέργεια: Ορισμός του ρόλου των εργαζομένων γενικής υγείας στον τομέα της ψυχικής υγείας.
- 2η ενέργεια: Εκπαίδευση των εργαζομένων γενικής υγείας στην ψυχική υγεία.
- 3η ενέργεια: Καθιέρωση κοινών δραστηριοτήτων με ειδικούς ψυχικής υγείας.
- 4η ενέργεια: Καθορισμός τομέων επίδειξης.

3.3 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας με τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και τον σχεδιασμό

Ο κύριος στόχος σε σχέση με τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό είναι να εξασφαλιστεί ότι θα δοθεί η δέουσα προσοχή στην ψυχική υγεία, στο πλαίσιο της εθνικής πολιτικής. Έτσι δίνονται ευκαιρίες ανάπτυξης των πολιτικών και της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Τα στελέχη που έχουν την ευθύνη για την ψυχική υγεία στο υπουργείο υγείας, συχνά πρωτοστατούν στις διαδικασίες συνηγορίας.

Κύρια βήματα για τη στήριξη των υπευθύνων για τη χάραξη πολιτικής και σχεδιασμού

1ο βήμα: Συλλογή τεχνικών στοιχείων

- 1η ενέργεια: Καθορισμός του μεγέθους του προβλήματος των ψυχικών διαταραχών.
- 2η ενέργεια: Έμφαση στο κόστος των ψυχικών διαταραχών.
- 3η ενέργεια: Εντοπισμός αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία.
- 4η ενέργεια: Εντοπισμός αποτελεσματικών παρεμβάσεων ως προς τη σχέση κόστους-οφέλους.

2ο βήμα: Εφαρμογή πολιτικών στρατηγικών

- 1η ενέργεια: Εντοπισμός των θεμάτων που απασχολούν έντονα την κοινή γνώμη.
- 2η ενέργεια: Επίδειξη της επιτυχίας αυτών των θεμάτων.
- 3η ενέργεια: Ενδυνάμωση των συμμαχιών μεταξύ όλων όσων συνηγορούν για την ψυχική υγεία.

3.4 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας με το ευρύ κοινό

Μπορούμε να προσδιορίσουμε τις ακόλουθες δύο δραστηριότητες συνηγορίας με το ευρύ κοινό:

- **Συνηγορία για την ψυχική υγεία:** Αυτού του είδους η συνηγορία έχει σκοπό να προάγει και να προστατεύει την ψυχική υγεία στην καθημερινή ζωή των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων.
- **Συνηγορία που σχετίζεται με τις ψυχικές διαταραχές:** Ο στόχος αυτής της δραστηριότητας είναι το ευρύ κοινό να βελτιώσει τη γνώση, κατανόηση και αποδοχή των ψυχικών διαταραχών, ώστε να μπορεί να τις αναγνωρίζει και να ζητά βοήθεια το ταχύτερο δυνατόν.

3.4.1 Γενικές στρατηγικές για τη στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας με το ευρύ κοινό

Τα υπουργεία υγείας μπορούν να στηρίξουν τη συνηγορία με το ευρύ κοινό με δημόσιες εκδηλώσεις και με διανομή εκπαιδευτικού υλικού, π.χ. φυλλαδίων, αφισών και βιντεοταινιών. Πολλές δραστηριότητες συνηγορίας χρειάζονται μικρή ή καθόλου επιπρόσθετη χρηματοδότηση. Τα στελέχη των υπουργείων υγείας, και όλοι όσοι λαμβάνουν αποφάσεις, μπορούν να εντάξουν πολλές δραστηριότητες συνηγορίας στην καθημερινή τους πρακτική. Μπορούν, επίσης, να απευθυνθούν σε ευρύτερα ακροατήρια μέσω των ΜΜΕ, σε συνέδρια, σεμινάρια και δημόσιες εκδηλώσεις.

3.4.2 Ο ρόλος των ΜΜΕ στη συνηγορία

Οι ακόλουθες επικοινωνιακές στρατηγικές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τους σκοπούς της συνηγορίας της ψυχικής υγείας από τα υπουργεία υγείας.

- Συνεχής και αδιάλειπτη συνεργασία με τα ΜΜΕ.
- Εισαγωγή των θεμάτων της ψυχικής υγείας στα ΜΜΕ.
- Παραγωγή ειδήσεων που ενδιαφέρουν τα ΜΜΕ.

4. Συμπέρασμα

Η εφαρμογή κάποιων από τις ιδέες που παρουσιάστηκαν σε αυτό το εγχειρίδιο θα μπορούσε να βοηθήσει τα υπουργεία υγείας να υποστηρίξουν τη συνηγορία στις χώρες ή τις περιοχές τους. Η ανάπτυξη ενός κινήματος συνηγορίας θα μπορούσε να διευκολύνει την εφαρμογή της πολιτικής και της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία με αποτέλεσμα την ωφέλεια του κοινού. Οι ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα μπορούσαν να γίνουν πιο κατανοητές και τα δικαιώματά τους να προστατευθούν. Θα μπορούσαν να λαμβάνουν υπηρεσίες βελτιωμένες σε ποιότητα και να συμμετέχουν ενεργά στο σχεδιασμό, στην ανάπτυξη, παρακολούθηση και αξιολόγησή τους. Οι οικογένειες θα μπορούσαν να υποστηριχθούν στο ρόλο της παροχής φροντίδας, και το κοινό συνολικά θα μπορούσε να αποκομίσει μια ευρύτερη κατανόηση της ψυχικής υγείας και των ψυχικών διαταραχών.

Σκοπός του εγχειριδίου και σε ποιούς απευθύνεται

- Σκοπός** Παροχή οδηγιών στα υπουργεία υγείας σχετικά με την ανάπτυξη κινήματος συνηγορίας σε χώρες ή περιοχές
- Απευθύνεται**
- Στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και για τη δημόσια υγεία στα υπουργεία υγείας των χωρών, τόσο σε κεντρικό όσο και σε περιφερειακό επίπεδο
 - Στις ομάδες συνηγορίας που εκπροσωπούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και τις οικογένειές τους.
 - Στους εργαζόμενους στη γενική και ψυχική υγεία.

1. Ορισμός της συνηγορίας και η σημασία της

1.1 Η έννοια της συνηγορίας για την ψυχική υγεία

Η συνηγορία ξεκίνησε με προσπάθειες μείωσης του στίγματος και προαγωγής των δικαιωμάτων των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές

Πρόσφατα η έννοια της συνηγορίας διευρύνθηκε και συμπεριλαμβάνει την προαγωγή και πρόληψη της ψυχικής υγείας, καθώς και τα δικαιώματα ατόμων με ηπιότερες ψυχικές διαταραχές

Η συνηγορία είναι ένας από τους 11 τομείς δράσεις στην διαδικασία ανάπτυξης μιας πολιτικής για την ψυχική υγεία

Υπάρχουν αρκετές δράσεις που έχουν συνδεθεί με τη συνηγορία

Στην έννοια της συνηγορίας για την ψυχική υγεία εντάσσεται μια ποικιλία δραστηριοτήτων, οι οποίες έχουν σκοπό να άρουν τα κύρια διαρθρωτικά εμπόδια, καθώς και αυτά που οφείλονται στις κοινωνικές στάσεις, στην πορεία προς μια καλύτερη ψυχική υγεία των πληθυσμών. Η έννοια αυτή, η οποία είναι σχετικώς νέα, αναπτύχθηκε αρχικά με σκοπό να ελαττώσει το στίγμα και τις διακρίσεις και να κατοχυρώσει τα ανθρώπινα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Τα τελευταία τριάντα χρόνια, οι ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές έρχονται στο προσκήνιο όλο και περισσότερο. Οι οικογένειες, και ακολούθως οι χρήστες των υπηρεσιών, δημιούργησαν οργανώσεις, μέσω των οποίων προώθησαν τις απόψεις τους. Στον πυρήνα αυτό προστέθηκαν οργανώσεις διαφόρων ειδών, πολλοί εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας και οι επιστημονικές-επαγγελματικές οργανώσεις τους, καθώς και μερικές κυβερνήσεις. Πρόσφατα, η έννοια της συνηγορίας διευρύνθηκε, ώστε να συμπεριλάβει τις ανάγκες και τα δικαιώματα των ατόμων με ήπιες ψυχικές διαταραχές, καθώς και τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού ως προς την ψυχική υγεία.

Η συνηγορία θεωρείται ως μια από τις έντεκα δράσεις που απαρτίζουν μια ολοκληρωμένη πολιτική για την ψυχική υγεία, λόγω του οφέλους που προσκομίζει στους πάσχοντες και τις οικογένειές τους. (Δες Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας). Το κίνημα συνηγορίας έχει επηρεάσει σημαντικά την πολιτική και τη νομοθεσία στον τομέα της ψυχικής υγείας σε μερικές χώρες και θεωρείται, επίσης, ότι επέφερε τη βελτίωση των υπηρεσιών σε άλλες (World Health Organization, 2001a). Επιπλέον, στη συνηγορία αποδίδεται η αυξημένη συνειδητοποίηση, σε αρκετές χώρες, του ρόλου που έχει η ψυχική υγεία στην ποιότητα ζωής των πληθυσμών. Τέλος, σε πολλές κοινωνίες οι οργανώσεις συνηγορίας δημιούργησαν τέτοιες συνθήκες, ώστε να δημιουργηθούν δυναμικά δίκτυα υποστήριξης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Οι δράσεις που χαρακτηρίζουν τη συνηγορία περιλαμβάνουν την αύξηση της συνειδητοποίησης, τη διάχυση των πληροφοριών, την εκπαίδευση, την κατάρτιση, την αμοιβαία βοήθεια, τις συμβουλευτικές παρεμβάσεις, τη διαμεσολάβηση, την υπεράσπιση και την καταγγελία.

1.1.1 Εμπόδια στην ψυχική υγεία

Το συνηγορητικό κίνημα αναπτύχθηκε για να αντιμετωπίσει τα ποικίλα εμπόδια στην ψυχική υγεία που υπάρχουν σε παγκόσμια κλίμακα. Στα περισσότερα μέρη του κόσμου η ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές αντιμετωπίζονται ως δευτερεύον θέμα σε σχέση με τη σωματική υγεία, και μάλλον παραμελούνται ή και αγνοούνται (World Health Organization, 2001a).

Μικρό ποσοστό των ατόμων με ψυχικές διαταραχές λαμβάνουν έστω και την πιο στοιχειώδη θεραπεία. Πολλά από τα άτομα αυτά υφίστανται διακρίσεις και στιγματίζονται. Και τέλος, πολλές κοινότητες αντιμετωπίζουν παράγοντες οι οποίοι αυξάνουν τον κίνδυνο προσβολής από ψυχικές διαταραχές.

Μεταξύ των εμποδίων στην ψυχική υγεία περιλαμβάνονται τα εξής:

- Έλλειψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, μόνο το 51% του πληθυσμού σε όλη την υφήλιο έχει πρόσβαση για θεραπεία των σοβαρών ψυχικών διαταραχών στην Π.Φ.Υ. (World Health Organization, 2001b). Επιπλέον, η διαθέσιμη θεραπεία δεν είναι οπωσδήποτε αποτελεσματική, ούτε καλύπτει το σύνολο των αναγκών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
- Δυσβάστακτο κόστος για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας, όπως είναι οι άμεσες πληρωμές από τους ασθενείς, ακόμη και σε αναπτυσσόμενες χώρες. Για παράδειγμα, οι άμεσες πληρωμές είναι η κύρια χρηματοδοτική μέθοδος στο 39,6% των χωρών με χαμηλό εισόδημα (World Health Organization, 2001b).
- Έλλειψη ισότητας μεταξύ ψυχικής και σωματικής υγείας. Οι επενδύσεις, για παράδειγμα, που πραγματοποιούν οι κυβερνήσεις και οι ασφαλιστικές εταιρείες του κλάδου υγείας στην ψυχική υγεία είναι δυσανάλογα χαμηλές.
- Κακή ποιότητα φροντίδας στα ψυχιατρεία και σε άλλες ψυχιατρικές υπηρεσίες.
- Απουσία εναλλακτικών υπηρεσιών, τις οποίες να διαχειρίζονται οι χρήστες των υπηρεσιών.
- Πατερναλιστικές υπηρεσίες, όπου η έμφαση δίνεται στις απόψεις εκείνων που παρέχουν τις υπηρεσίες, ενώ δεν λαμβάνονται υπόψη οι απόψεις των χρηστών των υπηρεσιών.
- Παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
- Έλλειψη στέγης και απασχόλησης για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.
- Στίγμα λόγω των ψυχικών διαταραχών, με επακόλουθο τον αποκλεισμό των ατόμων αυτών (Δες Πλαίσιο 1).
- Απουσία προγραμμάτων για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών στα σχολεία, στους χώρους εργασίας και στις γειτονιές.
- Έλλειψη ή ανεπαρκής εφαρμογή πολιτικών, σχεδίων δράσης, προγραμμάτων και νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Περισσότερες από το 40% των χωρών δεν έχουν πολιτική για την ψυχική υγεία, πάνω από το 30% δεν έχουν σχετικά προγράμματα και πάνω από το 90% δεν έχουν πολιτική για την ψυχική υγεία η οποία να συμπεριλαμβάνει τα παιδιά και τους εφήβους (World Health Organization, 2001b).

Υπάρχουν αρκετά δομικά εμπόδια, καθώς και αντίστοιχα που οφείλονται σε κοινωνικές στάσεις, για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων ως προς την ψυχική υγεία

Μόνο μια μικρή μειοψηφία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές λαμβάνει έστω τη βασική θεραπεία

Το στίγμα και οι διακρίσεις προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι ένα γεγονός ευρύτατα διαδεδομένο

Οι δράσεις προαγωγής της ψυχικής υγείας και πρόληψης των ψυχικών διαταραχών σπανίζουν

Πλαίσιο 1. Το στίγμα και οι ψυχικές διαταραχές

Τι είναι το στίγμα;

Το στίγμα είναι κάτι που συνοδεύει ένα άτομο και υπονομεύει ριζικά την κοινωνική θέση του. Είναι ένα ανεξίτηλο σημάδι ντροπής ή απαξίας. Πολλά άτομα με σοβαρές ψυχικές διαταραχές φαίνονται διαφορετικά εξ αιτίας των συμπτωμάτων τους ή των παρενεργειών της φαρμακευτικής αγωγής. Οι άλλοι μπορεί να διακρίνουν τις διαφορές, να μην τις κατανοούν, να αισθάνονται άβολα και να αντιδρούν αρνητικά προς τα άτομα αυτά. Αυτό ακριβώς επιδεινώνει και τα συμπτώματα και την ανικανότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Συνήθεις εσφαλμένες αντιλήψεις σχετικά με τα άτομα με ψυχικές διαταραχές

Οι άνθρωποι με ψυχικές διαταραχές συχνά θεωρείται ότι είναι:

– τεμπέληδες	– ασυνείδητοι	καταλάβει δαιμόνια
– απρόβλεπτοι	– βίαιοι	– άτομα με προοδευτικά
– αμβλύνοες	– ανίκανοι να παντρευτούν	– άτομα που χρήζουν
– αναξιόπιστοι	– εκτός ελέγχου και	νοσοκομειακής
– άχρηστοι	να μεγαλώσουν παιδιά	επιδεινούμενη υγεία
– ανεύθυνοι	– άτομα που χρήζουν	περίθαλψης
– βλάκες	επιτήρησης	σε όλη τη ζωή τους
– μη θεραπεύσιμοι	– ανίκανοι προς εργασία	– άτομα που υφίστανται
– επικίνδυνοι	– άτομα που τα έχουν	τη θεία τιμωρία

Τα αποτελέσματα του στίγματος

- Απροθυμία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να ζητήσουν βοήθεια
- Απομόνωση και δυσκολία στο να κάνουν φίλους
- Μείωση της αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης
- Άρνηση πρόσβασης σε ικανοποιητική στέγη, σε δανειοδότηση, σε ασφάλειες υγείας και σε εργασία, λόγω των ψυχικών διαταραχών
- Αρνητική επίδραση στην εξέλιξη των ψυχικών διαταραχών και στην συνακόλουθη ανικανότητα
- Οι οικογένειες είναι κοινωνικά απομονωμένες και βιώνουν περισσότερο άγχος
- Λιγότεροι πόροι διοχετεύονται στην ψυχική υγεία από ότι σε άλλους τομείς της υγείας

Η αντιμετώπιση τους στίγματος

1. Εκπαίδευση του κοινού σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές (επιπολασμός, αιτίες, συμπτώματα, θεραπεία, μύθοι και προκαταλήψεις)
2. Κατάρτιση των εκπαιδευτικών και των εργαζομένων στην υγεία ώστε να αντιμετωπίζουν το στίγμα
3. Ψυχοεκπαίδευση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, ώστε να μάθουν να ζουν με άτομα που έχουν ψυχικές διαταραχές
4. Ενδυνάμωση των οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών
5. Βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας
6. Νομοθεσία για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές
7. Επιμόρφωση ατόμων που εργάζονται στα ΜΜΕ, με σκοπό να αλλάξουν τα στερεότυπα και οι παρεξηγήσεις που αφορούν τις ψυχικές διαταραχές
8. Ανάπτυξη χώρων επίδειξης των αποτελεσμάτων της φροντίδας και των παρεμβάσεων σε κοιντικό επίπεδο, καθώς και της ένταξης στον κοινωνικό ιστό των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

1.1.2 Θετικά αποτελέσματα υπέρ της ψυχικής υγείας

Πολλές συνηγορητικές πρωτοβουλίες απέδωσαν θετικά, παρά τα εμπόδια που προαναφέρθηκαν. Αν και δεν υπάρχουν ακόμη επιστημονικά στοιχεία που βεβαιώνουν ότι η συνηγορία βελτιώνει άμεσα την ψυχική υγεία των πληθυσμών, έχουν εντούτοις αναφερθεί ενθαρρυντικές εμπειρίες από διάφορες χώρες (Aranha et al., 2000· Levav et al., 1994· Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos, 2001· Walunguba, 2000· World Health Organization, 2001a, 2001b· M. Lopez, personal communication, 2002). Μερικά από τα αποτελέσματα που σχετίζονται με τη συνηγορία είναι και τα εξής:

- η θέση της ψυχικής υγείας στις κυβερνητικές προτεραιότητες,
- η βελτίωση των πολιτικών και των πρακτικών των κυβερνήσεων και άλλων θεσμών,
- οι αλλαγές σε νόμους και κανονισμούς,
- η καλύτερη προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη των ψυχικών διαταραχών,
- η προστασία και προώθηση των δικαιωμάτων και των συμφερόντων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και των οικογενειών τους,
- η βελτίωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, των θεραπευτικών παρεμβάσεων και της φροντίδας.

Κύρια σημεία: Η έννοια της συνηγορίας για την ψυχική υγεία

- Η συνηγορία θεωρείται ως μια από τις 11 δράσεις που απαρτίζουν γενικά την πολιτική για την ψυχική υγεία, λόγω του οφέλους που προσκομίζει στους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειές τους.
- Υπάρχουν διάφορα είδη συνηγορητικών δραστηριοτήτων: αύξηση της συνειδητοποίησης, διάχυση των πληροφοριών, επιμόρφωση, κατάρτιση, αλληλοβοήθεια, συμβουλευτικές παρεμβάσεις, διαμεσολάβηση, υπεράσπιση και καταγγελία.
- Αυτές οι δραστηριότητες έχουν σκοπό να υπερπηδήσουν εμπόδια, όπως: την έλλειψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το στίγμα εξ αιτίας των ψυχικών διαταραχών, την παραβίαση των δικαιωμάτων των ασθενών, την έλλειψη υποστήριξης, την έλλειψη στέγης και απασχόλησης.
- Η υπερπήδηση αυτών των εμποδίων βοηθά, αφού βελτιώνονται οι πολιτικές, οι νόμοι και οι υπηρεσίες, προστατεύονται τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προάγεται η ψυχική υγεία και προλαμβάνονται οι διαταραχές.

Έχουν υπάρξει πολλές δράσεις συνηγορίας με θετικά αποτελέσματα

1.2 Η ανάπτυξη του κινήματος της συνηγορίας

Το κίνημα της συνηγορίας ξεκίνησε ως προσπάθεια υποστήριξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων

Το κίνημα της συνηγορίας ξεκίνησε με διάφορες οργανώσεις, οι οποίες είχαν θέσει ως στόχο τους την υποστήριξη ευπαθών κοινωνικών ομάδων. Στην αρχή προσπαθούσαν να κινητοποιήσουν τις κοινότητες, ώστε οι ίδιες να υποστηρίξουν τα συμφέροντα ευπαθών ομάδων και να συνηγορήσουν υπέρ αυτών. Αυτό προϋπέθετε ότι θα άκουγαν τις απόψεις των ευπαθών ομάδων, θα σέβονταν τις επιθυμίες τους, θα προστάτευαν τα συμφέροντά τους και θα υπερασπιζόνταν, από κοινού, τα δικαιώματά τους. Άτομα που είχαν στιγματιστεί, αγνοηθεί και αποκλειστεί από την κοινωνική ζωή μπορούσαν πλέον να γίνουν ενεργά μέλη των κοινοτήτων όπου ανήκαν (Citizen Advocacy, Information and Training, 2000).

Η έννοια της συνηγορίας έχει εφαρμογή σε κάθε περίπτωση που τα δικαιώματα οποιουδήποτε αγνοούνται ή παραβιάζονται

Ένα κίνημα συνηγορίας, εξ ορισμού, συμπαρίσταται σε οποιονδήποτε του οποίου τα δικαιώματα και οι επιθυμίες αγνοούνται ή καταστρατηγούνται. Έχει εφαρμοστεί στις περιπτώσεις ατόμων με νοητική καθυστέρηση, ομοφυλόφιλων και λεσβιών, ηλικιωμένων, αστέγων, παιδιών (ιδιαίτερα αυτών που βρίσκονται υπό προστασία εκτός των οικογενειών τους) και των φυλακισμένων.

Στον τομέα της ψυχικής υγείας, η συνηγορία άρχισε πριν πολλά χρόνια, οπότε έγιναν κινήσεις για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές, και ιδιαίτερα ατόμων με πολύχρονους εγκλεισμούς σε ιδρύματα. Ενθαρρύνθηκαν αλλαγές στην κοινότητα, οι οποίες διευκόλυναν την κοινωνική επανένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Ως αυτο-συνηγορία ορίζεται η δραστηριοποίηση ατόμων που δρουν και συνηγορούν υπέρ εαυτών και των οικογενειών τους

Τα τελευταία 30 χρόνια, οι οικογένειες, και στη συνέχεια και τα ίδια τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, συμμετέχουν σε συνηγορητικές οργανώσεις όλο και περισσότερο, υπερασπιζόμενα τα συμφέροντά τους. Αυτή η τάση έχει δώσει μορφή στην έννοια της **αυτο-συνηγορίας**, δηλαδή στη δυνατότητα των ίδιων των άμεσα ενδιαφερομένων να συνηγορούν υπέρ του εαυτού τους και των οικογενειών τους. Η αποδοχή του περιεχομένου αυτής της έννοιας έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι έτσι γίνεται ταυτόχρονα αποδεκτό ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι δυνατόν να κινητοποιούνται και να δρουν, γνωρίζοντας καλά τι είναι οι ψυχικές διαταραχές. Μία τέτοιου είδους δραστηριοποίηση των ατόμων, είναι δυνατόν να έχει θετική επίδραση στην ψυχική υγεία, αφού βελτιώνεται η αυτοπεποίθηση, η αυτοεκτίμηση και ενισχύεται η αίσθηση του ανήκειν.

Η συνηγορία προσπαθεί ακόμη να επιφέρει αλλαγές στο κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον, έτσι ώστε να προαχθεί και να προστατευθεί η ψυχική υγεία

Τα τελευταία 15 χρόνια η έννοια της συνηγορίας υπέρ της ψυχικής υγείας έχει διευρυνθεί, ώστε να συμπεριλάβει, αφενός τα άτομα με σχετικώς ελαφρές ψυχικές διαταραχές, και αφετέρου την προαγωγή και προστασία της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού. Επιπλέον, η συνηγορία υπέρ του δικαιώματος κάθε πολίτη σε καλύτερη ψυχική υγεία προωθεί αλλαγές στο κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον, που προάγουν και προστατεύουν την ψυχική υγεία (World Federation for Mental Health, 2002).

Το συνηγορητικό κίνημα αναπτύσσεται δυναμικά στην Αυστραλία, τον Καναδά, την Ευρώπη, τη Νέα Ζηλανδία, τις ΗΠΑ και αλλού. Στο κίνημα εντάσσονται διάφορες οργανώσεις και άτομα, που αναλαμβάνουν ποικίλες πρωτοβουλίες. Αν και πολλές ομάδες συνασπίζονται ή συνεργάζονται για να επιτύχουν συγκεκριμένους στόχους, δεν έχουν το χαρακτήρα του ενωμένου μετώπου. Μερικές οργανώσεις διευθύνονται από χρήστες των υπηρεσιών, οι οποίοι έχουν σχετικώς θετική άποψη για το σύστημα ψυχικής υγείας, ενώ άλλες από άτομα που αυτοχαρακτηρίζονται ως επιζήσαντες του ψυχιατρικού συστήματος, και οι οποίοι είναι πιο αρνητικοί προς το σύστημα και τη χρήση ψυχοτρόπων φαρμάκων (Tenety and Kiselic, 2000).

Οι εξής κατηγορίες οργανώσεων θεωρείται πλέον ότι σχετίζονται με τη συνηγορία:

- οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών,
- οργανώσεις των οικογενειών και των φίλων ατόμων με ψυχικές διαταραχές,
- επιστημονικές-επαγγελματικές οργανώσεις,
- μη κυβερνητικές οργανώσεις που δραστηριοποιούνται στον τομέα της ψυχικής υγείας,
- ένα ευρύ φάσμα οργανώσεων του τομέα ψυχικής υγείας, που περιλαμβάνει χρήστες των υπηρεσιών, όσους φροντίζουν τα πάσχοντα άτομα, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, τεχνικούς, καλλιτέχνες, δημοσιογράφους, και άλλους που ενδιαφέρονται για την ψυχική υγεία.

Ορισμένες κυβερνήσεις και υπουργεία υγείας υποστηρίζουν ή και αναλαμβάνουν πρωτοβουλίες συνηγορίας για την ψυχική υγεία και για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες συνηγορητικές ομάδες είτε δεν υπάρχουν καν, είτε είναι στα σπάργαλα. Βεβαίως, υπάρχουν οι προϋποθέσεις για ταχεία ανάπτυξη, ιδίως επειδή το κόστος είναι σχετικά μικρό και επειδή, σε αυτές τις χώρες, η υποστήριξη και η αλληλεγγύη συχνά εκτιμούνται. Η ανάπτυξη εξαρτάται, μέχρι ενός σημείου, από την τεχνική και οικονομική υποστήριξη από δημόσιους και ιδιωτικούς πόρους (Ministry of Health, Santiago, 2000).

Οι οργανώσεις του συνηγορητικού κινήματος υποστηρίζουν τα συμφέροντα διαφόρων ομάδων: χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών, φιλελεύθερων πολιτών, πολιτικών, οργανισμών παροχής υπηρεσιών υγείας, ψυχολόγων, ψυχιάτρων και άλλων επαγγελματικών ομάδων. Κατά συνέπεια, η συνηγορία προωθεί ποικίλα, αντικρουόμενα, και, ενίοτε, μη συμβιβάσιμα συμφέροντα. Εντούτοις, σε μερικές χώρες, ομάδες με κοινούς στόχους συμμαχούν για να επιτύχουν καλύτερα αποτελέσματα σε ό,τι τις ενώνει. Για παράδειγμα, τρεις οργανώσεις από τις ΗΠΑ, το Ισραήλ και το Ηνωμένο Βασίλειο (The National Alliance of the Mentally Ill, ENOSH και MIND αντίστοιχα) δραστηριοποιούνται στην ανάπτυξη πολιτικών (World Health Organization, 2001σφ. 21). Έχουν αναλάβει πρωτοβουλίες για να αυξήσουν τη συνειδητοποίηση του κοινού σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές και λειτουργούν ως ομάδες πίεσης για τη βελτίωση των υπηρεσιών.

Τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν δημιουργηθεί επίσης διεθνείς οργανώσεις, που συνηγορούν θερμά υπέρ της ψυχικής υγείας. Προσφέρουν σημαντική βοήθεια σε αναπτυσσόμενες χώρες, ώστε να οργανωθούν και εκεί συνηγορητικά κινήματα. Μερικές από αυτές τις οργανώσεις είναι οι εξής:

Έχουν αναπτυχθεί επίσης διεθνείς οργανώσεις με έντονη συνηγορητική δράση

- The World Federation for Mental Health, η οποία έχει μέλη και παραρτήματα σε πολλές χώρες (World Federation for Mental Health, 2002)
- Alzheimer's Disease International, υπό την σκέπη της οποίας δραστηριοποιούνται 64 οργανώσεις σε όλο τον κόσμο (Alzheimer's Disease International, 2002)
- The World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, με 22 εθνικές οργανώσεις και περισσότερες από 50 μικρότερες ομάδες (World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, 2002).

Ο Π.Ο.Υ., μέσω των περιφερειακών γραφείων του και της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Ουσιοεξάρτησης, έχει στηρίξει σε σημαντικό βαθμό υπουργεία υγείας, ώστε να συνηγορήσουν υπέρ της ψυχικής υγείας. Η Διακήρυξη του Καράκας το 1990, που έγινε

Σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες οι ομάδες συνηγορίας είναι ανύπαρκτες ή στα πρώτα τους βήματα

Παρά τις παρατηρούμενες ασυμφωνίες, οι ομάδες συνηγορίας τείνουν να διαμορφώνουν συμμαχίες για να ισχυροποιηθούν

Έχουν αναπτυχθεί επίσης διεθνείς οργανώσεις με έντονη συνηγορητική δράση

υπό την αιγίδα του Παναμερικανικού Οργανισμού Υγείας, είναι ένα καλό παράδειγμα διεθνούς πρωτοβουλίας, που είχε θετική επίπτωση σε αρκετές χώρες. Η Διακήρυξη επηρέασε πολύ τις χώρες της Καραϊβικής και της Λατινικής Αμερικής, ώστε να συνηγορήσουν υπέρ της προστασίας της προσωπικής αξιοπρέπειας, καθώς και των ανθρωπίνων και πολιτικών δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (Levan et al., 1994).

Η πρωτοβουλία του Π.Ο.Υ. «Όχι στον αποκλεισμό. Ναι στη φροντίδα» («Stop exclusion. Dare to care.») είναι άλλο ένα παράδειγμα διεθνούς επιτυχούς συνηγορίας (World Health Organization, 2001d). Το θέμα της ήταν η μάχη ενάντια στο στίγμα και η κινητοποίηση για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας στα άτομα με ψυχικές διαταραχές, όπως και η αποδοχή του γεγονότος ότι τα θέματα ψυχικής υγείας χρήζουν της αμέριστης προσοχής των Κρατών Μελών. Διακινήθηκε εκπαιδευτικό υλικό μεταξύ των κυβερνήσεων και οργανισμών υγείας, και όλοι οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να αναπτύξουν κατάλληλες πολιτικές και υπηρεσίες στον τομέα της ψυχικής υγείας.

1.3 Σημασία της συνηγορίας για την ψυχική υγεία

Σε αρκετές χώρες, ο τρόπος που αντιμετωπίζονται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές έχει αλλάξει σημαντικότερα λόγω του συνηγορητικού κινήματος. Οι χρήστες των υπηρεσιών έχουν αρχίσει να διατυπώνουν το δικό τους όραμα για τις υπηρεσίες που χρειάζονται και επιθυμούν. Επίσης, λαμβάνουν οι ίδιοι αποφάσεις, οι οποίες αφορούν τη θεραπεία και άλλα ζητήματα που επηρεάζουν την καθημερινότητά τους, επί τη βάση ουσιαστικής πληροφόρησης, που πλέον έχουν.

Η συνηγορία έχει βοηθήσει, ώστε να ακουστεί η φωνή των χρηστών των υπηρεσιών και να αναδειχθούν τα ανθρώπινα πρόσωπα που κρύβουν οι ετικέτες και οι διαγνώσεις. «Όλοι όσοι χαρακτηρίζονται από μια διάγνωση ως άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν διαφέρουν από τους άλλους ανθρώπους, και διεκδικούν τα ίδια βασικά πράγματα στη ζωή: επαρκές εισόδημα, αξιοπρεπή στέγη, δυνατότητες να μορφωθούν, επαγγελματική κατάρτιση με την προοπτική μιας πραγματικής δουλειάς που να τους ικανοποιεί, συμμετοχή στην κοινοτική ζωή, φίλους και κοινωνικές σχέσεις, και στοργικές προσωπικές σχέσεις» (Chamberlin, 2001).

Η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους σε συνηγορητικές οργανώσεις μπορεί επίσης να έχει θετικά αποτελέσματα (Goering et al., 1997), όπως, για παράδειγμα, μείωση του χρόνου ενδονοσοκομειακής θεραπείας και του αριθμού επισκέψεων στις υπηρεσίες υγείας. Η επαφή των συνηγορητικών οργανώσεων με τις υπηρεσίες βελτιώνει την κατάρτιση και τις δεξιότητες των εμπλεκόμενων. Παράλληλα ενδυναμώνονται η αυτοεκτίμηση, η αίσθηση ευεξίας, οι δεξιότητες αντιμετώπισης, τα δίκτυα κοινωνικής στήριξης και οι οικογενειακές σχέσεις. Αυτά επιβεβαιώνονται και στην Έκθεση για την Ψυχική Υγεία του Γενικού Αρχιάτρου των ΗΠΑ (Department of Health and Human Services, 1999). Στη σύνταξη της έκθεσης αυτής συμμετείχαν χρήστες των υπηρεσιών, είτε υπό την συνηγορητική τους ιδιότητα, είτε ως ερευνητές.

Επειδή στις περισσότερες χώρες υπάρχουν πολλά προσκόμματα, τα οποία εμποδίζουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, η συνηγορία αποτελεί προνομιακό πεδίο δράσης μιας εθνικής ή περιφερειακής πολιτικής. (Δες Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας). Η συνηγορία προάγει την ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων βελτίωσης της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού και την πρόληψη ψυχικών διαταραχών σε ευπαθή άτομα. Συνεισφέρει επίσης σε προγράμματα θεραπεί-

Σε αρκετές χώρες το κίνημα της συνηγορίας συνέβαλε σε σημαντικές αλλαγές, όσον αφορά στον τρόπο θεώρησης και αντιμετώπισης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Η συνηγορία βοήθησε τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, σε όλο τον κόσμο, να βγουν στο προσκήνιο και να φανούν οι πραγματικοί άνθρωποι πίσω από τις ετικέτες και τις διαγνώσεις

Οι θετικές επιδράσεις της συνηγορίας συμπεριλαμβάνουν τη μείωση της χρήσης των υπηρεσιών, βελτιωμένη αυτοεκτίμηση, αυξημένη ευεξία και καλύτερες δεξιότητες

Η συνηγορία μπορεί να συνδράμει στην εφαρμογή δράσεων προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης

ας που αφορούν άτομα με ψυχικές διαταραχές και στην αποκατάσταση ατόμων με ψυχική ανικανότητα.

Επιπλέον, οι συνηγορητικές οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, καθώς και οι μη κυβερνητικές συνηγορητικές οργανώσεις, μπορούν να συνεισφέρουν πολλά στη βελτίωση και εφαρμογή της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία, όπως και στη χρηματοδότηση, στην ποιότητα και στην οργάνωση των υπηρεσιών (Δες Χρηματοδότηση της Ψυχικής Υγείας. Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα. Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας. Οργάνωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας).

Η σημασία της συνηγορίας έγινε προφανής κατά τις συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης των υπουργών υγείας στη Συνέλευση για την Παγκόσμια Υγεία το 2001, όπου συμφώνησαν ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στο να συνειδητοποιηθεί η σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας. «Οι υπεύθυνοι για την πολιτική σε κυβερνητικό ή άλλο επίπεδο, πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στο γεγονός ότι οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν τεράστια και πολυσχιδή οικονομική επιβάρυνση και ότι είναι ανάγκη να διοχετευθούν περισσότεροι πόροι στην θεραπεία τους» (World Health Organization, 2001c).

Οι υπουργοί συμφώνησαν ότι το στίγμα που συνδέεται με τις ψυχικές διαταραχές είναι σοβαρότατο πρόβλημα, διότι, μεταξύ άλλων, εμποδίζει τα άτομα να ζητήσουν βοήθεια (Πλαίσιο 1). Επίσης, το στίγμα έχει και άλλες παράπλευρες δυσάρεστες επιπτώσεις στις πολιτικές για την υγεία. Για παράδειγμα, οι ασφάλειες υγείας αρνούνται να ασφαλίσουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές επί ίσοις όροις. Τέλος, συμφώνησαν ότι υπάρχουν νέες, επιστημονικά δοκιμασμένες, τεχνολογίες, οι οποίες μπορούν να υιοθετηθούν, αφού πολλές εξ αυτών είναι οικονομικά μέσα στις δυνατότητες των περισσότερων χωρών.

Στην έκκληση των υπουργών για δράση, ο Π.Ο.Υ. απάντησε προτείνοντας μια στρατηγική παγκόσμιας εμβέλειας για την ψυχική υγεία (World Health Organization, 2001c). Ένας από τους τέσσερις ακρογωνιαίους λίθους αυτής της στρατηγικής είναι η συνηγορία για την ψυχική υγεία σε διεθνές επίπεδο, σε επίπεδο περιφερειών του Π.Ο.Υ., και τέλος σε εθνικό επίπεδο. Ο Π.Ο.Υ. βοηθά τις χώρες να αναπτύξουν τα συνηγορητικά τους κινήματα συνεργαζόμενος με κυβερνήσεις, μη κυβερνητικές οργανώσεις και κοινωνικές ομάδες. Ο σκοπός είναι να τεθεί η ψυχική υγεία ως προτεραιότητα στη συνείδηση του κοινού, να βελτιωθεί η αποδοχή των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, να προστατευθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα και να μειωθούν τα αρνητικά επακόλουθα του στίγματος. Τα επιχειρήματα που στηρίζουν αυτή την πολιτική είναι ότι ο λιγότερος αποκλεισμός και οι λιγότερες διακρίσεις θα βοηθήσουν τους πάσχοντες και τις οικογένειές τους να ζήσουν καλύτερα και πιο παραγωγικά και θα τους ενθαρρύνει να αναζητήσουν θεραπεία.

Η σημασία της συνηγορίας για την ψυχική υγεία αναγνωρίστηκε και στις υπουργικές συζητήσεις στρογγυλής τραπέζης, κατά τη διάρκεια της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας 2001

Η συνηγορία είναι ένας από τους τέσσερις πυλώνες της παγκόσμιας στρατηγικής για την ψυχική υγεία του Π.Ο.Υ.

Κύρια σημεία: Ανάπτυξη και σημασία του κινήματος συνηγορίας για την ψυχική υγεία

- Οι οικογένειες, και αργότερα οι χρήστες των υπηρεσιών, άρχισαν να οργανώνονται και να διατυπώνουν τις απόψεις τους. Στη συνέχεια, συμμετείχαν μη κυβερνητικές οργανώσεις, εργαζόμενοι στον τομέα της ψυχικής υγείας και μερικές κυβερνήσεις.
- Η έννοια της συνηγορίας διευρύνθηκε πρόσφατα, ώστε να περιλαμβάνει τις ανάγκες ατόμων με ελαφρές ψυχικές διαταραχές, καθώς και τις ανάγκες του γενικού πληθυσμού.
- Οι χρήστες των υπηρεσιών δηλώνουν πλέον τι υπηρεσίες χρειάζονται, και όλο και περισσότερο λαμβάνουν αποφάσεις σχετικά με τη θεραπεία και άλλα θέματα που αφορούν την καθημερινότητά τους, έχοντας επαρκείς γνώσεις.
- Η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών στις συνηγορητικές οργανώσεις μπορεί να έχει αρκετές θετικές επιπτώσεις.
- Η ανάγκη συνηγορίας στην ψυχική υγεία έχει αναγνωρισθεί από υπουργούς υγείας σε όλο τον κόσμο και από τον Π.Ο.Υ.

2. Οι ρόλοι των διαφόρων ομάδων στη συνηγορία

2.1 Χρήστες των υπηρεσιών και οικογένειες

Οι οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών σε όλο τον κόσμο έχουν διάφορα κίνητρα, σκοπούς και σχέσεις με την ψυχική υγεία. Άλλοτε πρόκειται για ανεπίσημες ομάδες, άλλοτε για οργανώσεις, και άλλοτε για συνδέσμους με νομική υπόσταση. Μερικές ομάδες συμπεριλαμβάνουν τις οικογένειες των χρηστών των υπηρεσιών, ενώ, σε άλλες περιπτώσεις, οι οικογένειες δρουν ανεξάρτητα και εκ παραλλήλου.

Γενικά, τα άτομα με ψυχικές διαταραχές συνήθως οργανώνονται ως χρήστες των υπηρεσιών, εστιάζοντας είτε στις σχέσεις τους με τις υπηρεσίες, είτε στην προσφορά αλληλοβοήθειας για τις συγκεκριμένες διαταραχές από τις οποίες πάσχουν. Για παράδειγμα, υπάρχουν ομάδες ατόμων με εξάρτηση από το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά, με κατάθλιψη, διπολικές διαταραχές, σχιζοφρένεια, φοβίες και διαταραχές της πρόσληψης τροφής. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές επιτυγχάνουν πολλά βοηθώντας τον εαυτό τους, και η αλληλοϋποστήριξη συνεισφέρει στην αντιμετώπιση ορισμένων ασθενειών, όπως και στην αποθεραπεία και στην επανένταξη στην κοινωνία (World Health Organization, 2001).

Οι χρήστες των υπηρεσιών και οι οργανώσεις τους δεν συμμερίζονται πάντα τις ίδιες απόψεις ως προς το πώς θα επιτύχουν τους στόχους τους καλύτερα. Μερικές ομάδες υποστηρίζουν τη συνεργασία με τους εργαζομένους στον τομέα της γενικής και ψυχικής υγείας, ενώ άλλες δεν θέλουν καμία άμεση σχέση μαζί τους (Chamberlin, 2001). Μερικές φορές, αυτοί που προτιμούν τον απόλυτο διαχωρισμό επικρίνουν πολύ έντονα τις υπηρεσίες, ορισμένες θεραπευτικές μεθόδους και το ιατρικό μοντέλο.

Οι οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών έχουν ποικίλη συνηγορητική δράση, η οποία εκτείνεται από την άσκηση επιρροής ως προς την πολιτική και τη νομοθεσία που υιοθετείται, έως τη συγκεκριμένη βοήθεια σε άτομα με ψυχικές διαταραχές. Έχουν, επίσης, ευαισθητοποιήσει το κοινό στα ζητήματα που τις απασχολούν και έχουν στηρίξει και επιμορφώσει τους ομοιοπαθείς τους. Έχουν καταγγείλει μερικές θεραπείες που πιστεύουν ότι η επίπτωσή τους είναι αρνητική, έχουν αντιμετωπίσει θέματα όπως η κακή προσφορά υπηρεσιών, η δύσκολη προσπελασιμότητα στη φροντίδα, η αναγκαστική θεραπεία και άλλα. Οι χρήστες των υπηρεσιών αγωνίζονται, επίσης, για τη βελτίωση των νομικών δικαιωμάτων τους και την προστασία των ήδη υπάρχοντων. Επιπλέον, υπάρχουν προγράμματα που διαχειρίζονται οι χρήστες των υπηρεσιών και αφορούν κέντρα υποδοχής (drop-in centres), τη διαχείριση περιστατικών (case management), την επιτόπια παρέμβαση (outreach programmes) και τις υπηρεσίες διαχείρισης κρίσεων (World Health Organization, 2001a). Παραδείγματα άλλων συνηγορητικών παρεμβάσεων των χρηστών των υπηρεσιών δίδονται στο Πλαίσιο 2.

Οι συνηγορητικές παρεμβάσεις των οικογενειών επικαλύπτουν τις περισσότερες από τις προαναφερόμενες για τους χρήστες των υπηρεσιών. Οι οικογένειες οργανώνονται με ποικίλους τρόπους επίσης, σε επίσημες ή μη οργανώσεις. Σε μερικές αναπτυσσόμενες χώρες έχουν δημιουργηθεί εθνικές ενώσεις με μεγάλη επιρροή. Οι οικογένειες έχουν το δικό τους ξεχωριστό ρόλο όσον αφορά τη φροντίδα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Σε πολλά μέρη, αυτές κυρίως παρέχουν φροντίδα και οι οργανώσεις τους αποτελούν δίκτυα υποστήριξης θεμελιώδους σημασίας. Εκτός του ότι παρέχουν αλληλοϋποστήριξη και υπηρεσίες, πολλές οργανώσεις οικογενειών συνηγορούν για τα θέματα της ψυχικής υγείας και επιμορφώνουν την κοινότητα, ενδυναμώνουν τις πολιτικές υγεί-

Μερικές ομάδες χρηστών των υπηρεσιών επιζητούν την στενή συνεργασία με τους εργαζομένους στην γενική και ψυχική υγεία, ενώ άλλες επιδιώκουν τον πλήρη διαχωρισμό

Οι χρήστες των υπηρεσιών έχουν καταγγείλει τις θεραπείες που θεωρούν ότι είναι αρνητικές, την ανεπάρκεια των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ακούσια θεραπεία

Σε πολλά μέρη οι οικογένειες αποτελούν τους κύριους παραχείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας και οι οργανώσεις τους είναι σημαντικά δίκτυα υποστήριξης

ας, καταγγέλλουν το στίγμα και τις διακρίσεις και αγωνίζονται για τη βελτίωση των υπηρεσιών. Σχετικά παραδείγματα υπάρχουν στο Πλαίσιο 2.

Πλαίσιο 2. Παραδείγματα συνηγορητικών παρεμβάσεων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών*

- Αύξηση της συνειδητοποίησης της σημασίας που έχει η ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές για την ποιότητα της ζωής των πληθυσμών.
- Πληροφόρηση, εκπαίδευση και επιμόρφωση σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, τις μεθόδους καταπολέμησης του στίγματος και τις ανάγκες και τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών.
- Συνεισφορά στην ανάπτυξη, βελτίωση και εφαρμογή πολιτικών και νομοθεσίας.
- Εμπλοκή στην ανάπτυξη, σχεδιασμό, διαχείριση, καταγραφή και παρακολούθηση, καθώς και στην αξιολόγηση των υπηρεσιών.
- Συμβουλευτικές και διαμεσολαβητικές παρεμβάσεις, καθώς και υπεράσπιση άλλων χρηστών υπηρεσιών και οικογενειών, με χρήση των υπηρεσιών και κατοχυρωμένων τρόπων λήψης αποφάσεων για την ακολουθητέα θεραπευτική προσέγγιση.
- Ανάπτυξη δικτύων υποστήριξης, αλληλοβοήθεια για την ανταλλαγή πληροφοριών, συναισθηματική και λειτουργική υποστήριξη.
- Καταγγελία της κακής ποιότητας και προσβασιμότητας των υπηρεσιών, της παραβίασης των δικαιωμάτων και του στιγματισμού.
- Καταγγελία κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών συνθηκών, οι οποίες επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία των πληθυσμών.
- Ανάπτυξη εναλλακτικών υπηρεσιών που διαχειρίζονται οι χρήστες και/ ή οι οικογένειες.

* Τα παραδείγματα δεν αποτελούν καθαυτά συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

2.2 Μη κυβερνητικές οργανώσεις

Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν εμπλακεί σε ένα φάσμα θεμάτων συνηγορίας

Σε διάφορες χώρες μη κερδοσκοπικές, εθελοντικές και φιλανθρωπικές οργανώσεις έχουν αναπτύξει συνηγορητικές πρωτοβουλίες και παρέχουν διάφορες υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ασχολούνται με την προώθηση της ψυχικής υγείας γενικά, έως και με την αποκατάσταση ατόμων με ανικανότητα εξαιτίας ψυχικών διαταραχών. Δεν ασχολούνται αναγκαστικά μόνο με θέματα ψυχικής υγείας, αφού μερικές φορές ενδιαφέρονται για ευρύτερα θέματα (π.χ. τα ανθρώπινα δικαιώματα και οι πολιτικές ελευθερίες).

Μια ιδιαίτερη συνεισφορά των μη κυβερνητικών οργανώσεων είναι η υποστήριξη και ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους

Αυτές οι οργανώσεις μπορεί να είναι επιστημονικές-επαγγελματικές, με μέλη μόνο επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ή και με συμμετέχοντες από άλλους τομείς. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας μπορεί να συνεργάζονται με χρήστες των υπηρεσιών, τις οικογένειές τους, ή και άλλα άτομα. Οι μη κυβερνητικές οργανώσεις πλεονεκτούν κατά το ότι διαθέτουν ριζοσπαστική δυναμικότητα, έχουν τη δυνατότητα να πλησιάζουν τους ανθρώπους, μπορούν να αναλαμβάνουν ατομικές πρωτοβουλίες και προσφέρουν δυνατότητες άμεσης συμμετοχής και ανθρωπιστικών προσεγγίσεων.

Ανάλογα με τα ιδιαίτερα ενδιαφέροντά τους, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις μπορούν να διεκπεραιώσουν πολλές από τις συνηγορητικές παρεμβάσεις που αναφέρονται στο

Πλαίσιο 2. Βεβαίως, η προέχουσα συνεισφορά τους είναι η υποστήριξη και ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, οπότε:

- ενδυναμώνουν και συνεπικουρούν τις συνηγορητικές παρεμβάσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών με τις απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας,
- εκπαιδεύουν χρήστες των υπηρεσιών και οικογένειες σε θέματα ψυχικής υγείας και σε τρόπους ανάληψης πρωτοβουλιών,
- βοηθούν τους χρήστες των υπηρεσιών και /ή τις οικογένειες να δημιουργήσουν δικές τους οργανώσεις,
- παρέχουν εξειδικευμένη στήριξη σε χρήστες των υπηρεσιών και οικογένειες, εάν προκύψουν κρίσεις (οι χρήστες των υπηρεσιών και οι οικογένειες που δραστηριοποιούνται στη συνηγορία εκτίθενται σε πολλές πιέσεις, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε κρίσεις),
- παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειές τους.

2.3 Οι εργαζόμενοι στη γενική και την ψυχική υγεία

Κατά κανόνα, οι εργαζόμενοι στη γενική και την ψυχική υγεία ασχολούνται με τη συνηγορία λιγότερο από ότι οι χρήστες των υπηρεσιών, οι οικογένειες και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις. Σε τόπους, όμως, όπου η φροντίδα έχει μετατοπιστεί από τα ψυχιατρεία στις κοινοτικές υπηρεσίες, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία δραστηριοποιούνται περισσότερο στην προστασία των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών και στην αύξηση της συνειδητοποίησης σχετικά με την ανάγκη ύπαρξης βελτιωμένων υπηρεσιών (Cohen and Natella, 1995 Garcia et al., 1998 Leff, 1997).

Οι εργαζόμενοι σε παραδοσιακά ιδρύματα ψυχικής υγείας μπορούν να προσεγγίσουν συναισθηματικά και να κατανοήσουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και επομένως να συνηγορήσουν υπέρ αυτών σε ορισμένα ζητήματα. Οι εργαζόμενοι μπορεί και οι ίδιοι να υποστούν διακρίσεις και στιγματισμό, ακριβώς λόγω της φύσης της εργασίας τους. Οι χαμηλές αποδοχές που έχουν σε πολλές χώρες οφείλονται σε αυτή την αντιμετώπιση. Επομένως και οι ίδιοι θα ωφεληθούν από τις συνηγορητικές διαδικασίες και θα βελτιώσουν τις συνθήκες της εργασίας τους.

Εντούτοις, τα συμφέροντα των εργαζομένων και των χρηστών των υπηρεσιών μπορεί και να συγκρουστούν υπό ορισμένες συνθήκες. Οι εργαζόμενοι μπορεί να αισθάνονται ότι απειλούνται, ή ότι οι διεκδικήσεις τους για καλύτερες αποδοχές παραγνωρίζονται, όταν οι χρήστες των υπηρεσιών απαιτούν σεβασμό των δικαιωμάτων τους ή βελτίωση των υπηρεσιών. Μερικές φορές, μάλιστα, οι εργαζόμενοι στη γενική και την ψυχική υγεία μπορεί να είναι οι στόχοι της συνηγορητικής δράσης, όπως συμβαίνει σε εκστρατείες εναντίον του στίγματος ή καταγγελίες παραβίασης δικαιωμάτων σε υπηρεσίες.

Εάν όλοι οι εργαζόμενοι ευαισθητοποιηθούν κατάλληλα σχετικά με τις ανάγκες και τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, μπορούν να συνεισφέρουν με ανάλογους τρόπους, όπως οι μη κυβερνητικές οργανώσεις. Συγκεκριμένες συνηγορητικές παρεμβάσεις που μπορούν να αναλάβουν είναι και οι εξής:

- *Η αποδοχή της άποψης των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών*

Η πρώτη συνηγορητική παρέμβαση των ομάδων των εργαζομένων στη γενική και την ψυχική υγεία είναι να γίνουν σεβαστά τα δικαιώματα των ασθενών στην καθημερινή κλινική πρακτική. Θέματα όπως η συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης, η λήψη των ελάχι-

Οι εργαζόμενοι στο χώρο της ψυχικής υγείας μπορεί να βιώσουν ανάλογες διακρίσεις και στιγματισμό, όπως οι χρήστες των υπηρεσιών

Συχνά παρατηρούνται συγκρούσεις μεταξύ των εργαζομένων στη γενική ή την ψυχική υγεία και των χρηστών των υπηρεσιών

Οι εργαζόμενοι στη γενική και την ψυχική υγεία μπορούν να υποστηρίξουν τις οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους, συμμετέχοντας στις δραστηριότητες τους

Τα υπουργεία υγείας μπορούν να υλοποιήσουν δράσεις συνηγορίας είτε άμεσα, ή μέσω της υποστήριξης των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών τους και των μη κυβερνητικών οργανώσεων

στων δυνατόν περιοριστικών μέτρων, η εχεμύθεια και τα ελεγκτικά σώματα θα πρέπει να τίθενται υπόψη του ασθενούς κατά περίπτωση. (Δες *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα*). Κάθε χρήστης υπηρεσιών ψυχικής υγείας πρέπει να θεωρείται πολίτης με πλήρη δικαιώματα και πρέπει να ενημερώνεται και να ερωτάται για κάθε κλινική παρέμβαση που αφορά το άτομό του, καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας.

– *Συμμετοχή σε δραστηριότητες των οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών*
Σε πολλές χώρες, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, και ακόμη περισσότερο οι εργαζόμενοι στην πρωτοβάθμια υγεία, δε γνωρίζουν καλά αυτές τις οργανώσεις. Για να κατανοήσουν πλήρως τον τρόπο που αυτές λειτουργούν, οι εργαζόμενοι θα πρέπει να συμμετέχουν στις δραστηριότητές τους, όπως είναι οι συγκεντρώσεις τους, οι συμβουλευτικές συνεδρίες και η αλληλοβοήθεια.

– *Υποστήριξη της ανάπτυξης οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών*
Οι κατά τόπους ομάδες υγείας μπορούν να επιταχύνουν την ανάπτυξη κινημάτων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών. Οι ομάδες αυτές θα πρέπει να θεωρήσουν ότι οι ομαδικές δραστηριότητες με συμμετοχή χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών αποτελούν μέρος της εργασίας τους. Μια πλευρά της ψυχοεκπαίδευσης των χρηστών των υπηρεσιών είναι και η ενθάρρυνσή τους ώστε να δημιουργήσουν δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης. Οι ομαδικές δραστηριότητες είναι η αρχή των μελλοντικών οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, ιδιαίτερα εάν οι επαγγελματίες συνεχίσουν να τους στηρίζουν προσφέροντας ενθάρρυνση, πληροφορίες, χώρους για συγκεντρώσεις και φέρνοντάς τους σε επαφή με άλλες οργανώσεις ή ομάδες.

– *Από κοινού σχεδιασμός και αξιολόγηση*
Ο αποτελεσματικότερος τρόπος ενδυνάμωσης των οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών είναι να βοηθηθούν, ώστε να συνεισφέρουν στο σχεδιασμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι οργανώσεις τους θα πρέπει να έχουν εκπροσώπους στα τοπικά συμβούλια υγείας, τα οποία σχεδιάζουν και αξιολογούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Έτσι οι απόψεις τους θα λαμβάνονται υπόψη. Οι οργανώσεις των οικογενειών θα πρέπει επίσης να έχουν δικούς τους εκπροσώπους.

2.4 Οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό

Ένα υπουργείο υγείας, και συγκεκριμένα η διεύθυνση ψυχικής υγείας, μπορεί να συνεισφέρει πολλά στη συνηγορία. Μπορεί να υλοποιήσει το ίδιο συνηγορητικές παρεμβάσεις, ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία του πληθυσμού και να γίνουν σεβαστά τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών. Μπορεί, όμως, να έχει όμοια ή παρεμφερή αποτελέσματα, εάν δραστηριοποιηθεί έμμεσα, στηρίζοντας συνηγορητικές οργανώσεις (χρήστες των υπηρεσιών, οικογένειες, μη κυβερνητικές οργανώσεις, εργαζόμενους στην ψυχική υγεία). Επιπλέον, το υπουργείο θα πρέπει να επιχειρήσει να πείσει και όσους χαράσσουν πολιτική σε άλλους τομείς να εστιάσουν και να επενδύσουν στην ψυχική υγεία. Οι τομείς αυτοί μπορεί να είναι η εκτελεστική εξουσία, το υπουργείο οικονομικών, άλλα υπουργεία, η δικαστική και νομοθετική εξουσία, καθώς και τα πολιτικά κόμματα. Ένα υπουργείο υγείας μπορεί επίσης να κάνει πολλές συνηγορητικές παρεμβάσεις με τη συνεργασία των ΜΜΕ.

Οι συνηγορητικές δραστηριότητες ενός υπουργείου υγείας είναι δυνατόν να ενέχουν ορισμένα αντιφατικά χαρακτηριστικά. Μερικά θέματα, υπέρ των οποίων μπορεί να συνηγορήσει, ταυτόχρονα εμπίπτουν, έστω και εν μέρει, στις ευθύνες του. Για παράδειγμα, εάν ένα υπουργείο που παρέχει τις υπηρεσίες ταυτόχρονα συνηγορεί υπέρ της προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υψηλής ποιότητας, δίνει την εντύπωση ότι δεν πολι-

τεύεται με ειλικρίνεια. Η αντιπολίτευση ίσως αμφισβητήσει το κατά πόσο το υπουργείο πράγματι επιθυμεί να βελτιώσει την κατάσταση. Αντίστοιχα, οι συνδικαλιστικές οργανώσεις του κλάδου υγείας ίσως απαιτήσουν βελτίωση των συνθηκών εργασίας και των μισθών, εάν τους ζητείται να βελτιώσουν την παρεχόμενη φροντίδα. Και τέλος, οι οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών μπορεί να στραφούν ενάντια στο υπουργείο υγείας, κατηγορώντας το για την ανεπάρκειά του στα θέματα που το ίδιο ανακίνησε.

Κατά συνέπεια, ένα υπουργείο υγείας θα πρέπει να στηρίζει την ενεργή συμμετοχή των διάφορων ενδιαφερομένων, έτσι ώστε να εκφράζονται οι ποικίλες απόψεις τους. Μπορεί, εξάλλου, να προκύψει η ανάγκη να αναλάβει ηγετικό ρόλο στην προβολή ορισμένων συνηγορητικών πρωτοβουλιών, οι οποίες αποτελούν προτεραιότητα της πολιτικής του, όπως είναι η προστασία των δικαιωμάτων και η ικανοποίηση των αναγκών των χρηστών των υπηρεσιών. Το υπουργείο υγείας μπορεί να παρουσιάσει τη συνεισφορά του στο θέμα της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και να καλέσει όλους του εμπλεκόμενους να συμβάλλουν. Πρέπει, όμως, να ισορροπήσει μεταξύ μιας υπερβολικά δραστήριας και κατευθυνόμενης εκ των άνω συνηγορητικής παρέμβασης αφενός, και μιας υπερβολικά χαλαρής και φιλελεύθερης στάσης αφετέρου. Εάν το υπουργείο είναι υπερβολικά δραστήριο, ίσως εμποδίσει τη συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών, των μη κυβερνητικών οργανώσεων και άλλων εμπλεκόμενων. Εάν είναι υπερβολικά χαλαρό, οι συνηγορητικές οργανώσεις, ελλείψει υποστήριξης, μπορεί να απενεργοποιηθούν, συνθλιβόμενες από άλλες ισχυρότερες ομάδες πίεσης.

Ένας από τους τρόπους αντιμετώπισης αυτών των δυσκολιών είναι να προωθηθούν οι συμμαχίες μεταξύ όλων όσων ασκούν συνηγορητικές δραστηριότητες. Η επίγνωση των ποικίλων συμφερόντων και κινήτρων των διάφορων οργανώσεων θα βοηθήσει ώστε να διασφαλιστεί αφενός ότι όλες οι οργανώσεις θα ενδυναμωθούν και αφετέρου ότι θα υπάρξει συναντίληψη επί των βασικών ζητημάτων.

Οι προαναφερόμενες μπορεί να θεωρηθεί ότι είναι οι γενικές κατευθυντήριες γραμμές του ρόλου ενός υπουργείου υγείας. Τελικά, όμως, όλα εξαρτώνται από τα συγκεκριμένα κοινωνικά, πολιτισμικά και πολιτικά χαρακτηριστικά των χωρών. Πάντως, τα στελέχη της διεύθυνσης ψυχικής υγείας σε ένα υπουργείο υγείας θα πρέπει να ακούν προσεκτικά τους εκπροσώπους συνηγορητικών οργανώσεων, να επιβεβαιώνουν ότι αυτοί εκπροσωπούν ένα σημαντικό θεσμό, και να προσπαθούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις ή στις παρακλήσεις τους, εφαρμόζοντας πολιτικές, σχέδια δράσης και προγράμματα.

Είναι επίσης επιθυμητό η εκτελεστική, νομοθετική και δικαστική εξουσία, καθώς και τα πολιτικά κόμματα, να συμμετέχουν στη συνηγορία. Μία ελάχιστη συνεισφορά είναι η προσπάθεια να ικανοποιηθούν κάποια αιτήματα συνηγορούντων, με τη στήριξη παρεμβάσεων του υπουργείου υγείας. Καθώς οι διαδικασίες θα ωριμάζουν, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη πολιτικής και τα προγράμματα θα ανακαλύψουν ότι οι ανάγκες στην ψυχική υγεία αφορούν μεγάλο μέρος του πληθυσμού και ότι πολλές συνηγορητικές οργανώσεις πιέζουν για αλλαγές. Τότε πλέον, μπορεί να δοθεί η πρέπουσα προσοχή στην ψυχική υγεία και να αναβαθμιστεί ως προς την προτεραιότητα της σε σχέση με άλλες κυβερνητικές πολιτικές, οπότε η βελτίωση πολιτικών, χρηματοδότησης, έρευνας και νομοθεσίας στον τομέα θα ακολουθήσει. Άλλοι τομείς που πρέπει να ανταποκριθούν στα αιτήματα των συνηγορούντων είναι και αυτοί των οικονομικών, εκπαίδευσης, εργασίας, κοινωνικής φροντίδας, στέγασης και δικαιοσύνης. (Δες Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας).

Τα υπουργεία υγείας πρέπει να υποστηρίζουν την ενεργή συμμετοχή των ενδιαφερομένων, εξασφαλίζοντας την δυνατότητα έκφρασης των απόψεων τους

Η προώθηση συμμαχιών των ενδιαφερομένων αποτελεί βασική μέθοδο ενδυνάμωσης της συνηγορίας

Ο εκτελεστικός, νομοθετικός και δικαστικός κλάδος καθώς και τα πολιτικά κόμματα πρέπει επίσης να έχουν ρόλο στη συνηγορία

Κύρια σημεία: Οι ρόλοι διαφόρων οργανώσεων στη συνηγορία

- Οι χρήστες των υπηρεσιών πραγματοποιούν διάφορες συνηγορητικές παρεμβάσεις, που ποικίλουν από την επιρροή που ασκούν σε πολιτικές και τη νομοθεσία, έως την προσφορά συγκεκριμένης βοήθειας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.
- Οι οικογένειες έχουν το δικό τους ξεχωριστό ρόλο όσον αφορά την φροντίδα ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ως συνηγορητικές οργανώσεις δραστηριοποιούνται συχνά από κοινού με τους χρήστες των υπηρεσιών.
- Η κύρια συνεισφορά των μη κυβερνητικών οργανώσεων στο συνηγορητικό κίνημα είναι η υποστήριξη και η ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών.
- Εκεί όπου η φροντίδα έχει μετατοπιστεί από τα ψυχιατρεία στις κοινοτικές υπηρεσίες, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία έχουν πιο δραστήρια συμμετοχή στη συνηγορία.
- Τα υπουργεία υγείας, και ιδιαίτερα οι διευθύνσεις ψυχικής υγείας, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στη συνηγορία.
- Η εκτελεστική και νομοθετική εξουσία, όπως και άλλοι τομείς εκτός της υγείας, μπορούν επίσης να έχουν ρόλο στη συνηγορία για την ψυχική υγεία.

3. Πώς μπορούν τα υπουργεία υγείας να στηρίξουν τη συνηγορία

Οι πολλαπλές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των διαφόρων εμπλεκόμενων στη συνηγορία παρουσιάζονται στο Σχήμα 1. Τα υπουργεία υγείας, ή οι περιφερειακές διευθύνσεις υγείας, μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στο σύστημα της συνηγορίας, αναλαμβάνοντας ποικίλες πρωτοβουλίες με αποδέκτες διάφορα τμήματα του πληθυσμού.

Κάθε υπουργείο υγείας είναι επίσης και στόχος των δραστηριοτήτων συνηγορίας άλλων οργανώσεων, όπως φαίνεται στο Σχήμα 1. Επιπλέον, υπάρχουν αλληλεπιδράσεις συνηγορίας και μέσα στο ίδιο υπουργείο, μεταξύ της διεύθυνσης ψυχικής υγείας και των άλλων διευθύνσεων.

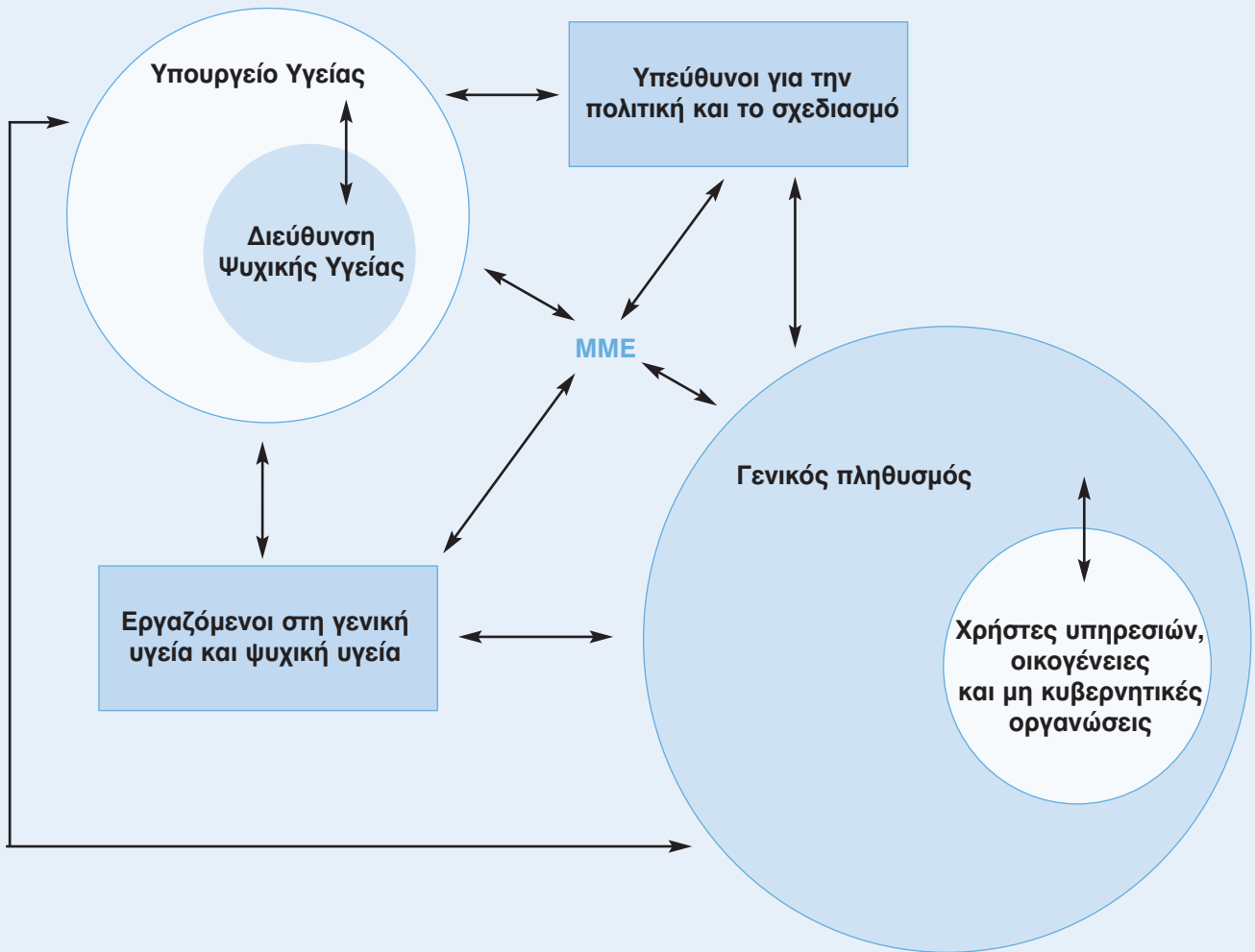
Τα βέλη στο Σχήμα 1 δείχνουν τις δυνατότητες να επηρεαστούν αμοιβαία οι διάφοροι ενδιαφερόμενοι.

Οι συγκεκριμένες συνθήκες που επικρατούν σε μια χώρα ή περιφέρεια καθορίζουν ποια ομάδα ενδιαφερομένων και ποια συμφέροντα είναι επικρατέστερα. Κατά κανόνα, οι πλέον δραστήριοι στη συνηγορία είναι οι χρήστες των υπηρεσιών, οι οικογένειες, οι μη κυβερνητικές οργανώσεις, μερικές οργανώσεις εργαζομένων στην ψυχική υγεία, και οι διευθύνσεις ψυχικής υγείας των υπουργείων υγείας. Όλοι οι ενδιαφερόμενοι χρησιμοποιούν τα ΜΜΕ (στο κέντρο του σχήματος 1) για να επιτύχουν τους στόχους τους.

Οι παρεμβάσεις συνηγορίας των υπουργείων υγείας στις ομάδες διαφόρων ενδιαφερομένων περιγράφονται σε αυτό το κεφάλαιο. Το Σχήμα 1 παρέχει μια συνοπτική επισκόπηση.

Κάθε υπουργείο υγείας είναι και στόχος δράσεων συνηγορίας άλλων οργανώσεων

Σχήμα 1: Οι εμπλεκόμενοι στη συνηγορία για την ψυχική υγεία



3.1 Στηρίζοντας τις δραστηριότητες συνηγορίας των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών και των μη κυβερνητικών οργανώσεων

Όπως ήδη σημειώθηκε, οι ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, καθώς και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις έχουν ουσιαστικό ρόλο στη συνηγορία. Κατά συνέπεια, η υποστήριξη και ενδυνάμωση τους από την κυβέρνηση έχει μεγάλη σημασία. Αυτό πρέπει να γίνεται χωρίς προϋποθέσεις, οι οποίες θα απέτρεπαν ίσως το κίνημα συνηγορίας από το να επικρίνει ενίοτε την κυβέρνηση, που βεβαίως το στηρίζει.

Η ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών σημαίνει ότι τους μεταβιβάζεις ισχύ, δικαιοδοσίες, και μια αίσθηση ότι μπορούν να παρεμβαίνουν αποτελεσματικά. Προς αυτή την κατεύθυνση μπορούν να γίνουν τα εξής:

- Μια μορφή συνηγορίας προσφέρεται μέσω της **εκπαίδευσης και κατάρτισης** των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών αναφορικά με τις ψυχικές διαταραχές, τη θεραπεία και την οργάνωση των υπηρεσιών. Μπορούν να διδαχθούν πως να συμβιώνουν με τις ψυχικές διαταραχές με ελεγχόμενο και ισορροπημένο τρόπο και πως να συνεχίσουν να αναπτύσσουν τα ταλέντα τους και το δυναμικό τους, ώστε να ισχυροποιηθούν προσωπικά και να αποθεραπευτούν (Compton et al., 1999).
- Οι **συμβουλευτικές παρεμβάσεις** μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να υπερασπιστούν τα δικαιώματά τους σε διάφορες καταστάσεις. Σε αυτές τις παρεμβάσεις περιλαμβάνεται η άμεση τηλεφωνική βοήθεια σε στιγμές συναισθηματικής κρίσης και η συνεχής υποστήριξη από ομάδες βοήθειας ή αυτοβοήθειας.
- Μπορούν να ενθαρρυνθούν **τοπικές πρωτοβουλίες** ομάδων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών, καθώς και μη κυβερνητικών οργανώσεων, ούτως ώστε να έχουν τη δύναμη να συνηγορούν υπέρ εαυτών προς τις υπηρεσίες υγείας και κοινωνικής φροντίδας και προς τα ανώτατα κυβερνητικά κλιμάκια.

Οι οργανώσεις συνηγορίας πρέπει να έχουν ανεξαρτησία έναντι των κυβερνήσεων για να επιτύχουν τους στόχους τους. Ενώ μια καλή σχέση και επίσης η οικονομική υποστήριξη από την κυβέρνηση, μπορεί να είναι αμοιβαία ωφέλιμη, συχνά υπάρχει ανάγκη τελειώς ανεξάρτητης συνηγορίας. Η ιστορία έχει δείξει επανειλημμένως ότι οι κυβερνήσεις μπορεί να κάνουν σοβαρές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένων των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Σε πολλές περιπτώσεις που συνέβη αυτό, η ανεξαρτησία των μη κυβερνητικών οργανώσεων ήταν αναγκαία προϋπόθεση, ώστε να μπορέσουν να συνηγορήσουν για τα δικαιώματα όσων υφίσταντο τις παραβιάσεις και να προωθήσουν αλλαγές.

Το κατά πόσον οι κυβερνήσεις θα πρέπει να στηρίζουν και να χρηματοδοτούν ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικές οργανώσεις είναι θέμα το οποίο πρέπει να συζητηθεί, ιδιαίτερα από τα ίδια τα μέλη των οργανώσεων. Κατά την περίοδο του απαρτχάιντ στη Νότια Αφρική υπήρχαν ουσιαστικά δύο είδη μη κυβερνητικών οργανώσεων και ομάδων συνηγορίας. Αφενός υπήρχαν εκείνες που χρηματοδοτούνταν από την κυβέρνηση και βέβαια υποστήριζαν τις κρατικές πολιτικές, και αφετέρου οι αντιπολιτευόμενες. Οι πρώτες, σχεδόν όλες, υποστήριζαν, για παράδειγμα, την πολιτική της χωριστής θεραπείας μαύρων και λευκών. Εάν συνηγορούσαν εναντίον αυτής της πολιτικής θα έχαναν την κυβερνητική υποστήριξη και τη χρηματοδότηση, οπότε πιθανόν θα εξαφανίζονταν.

Η ενδυνάμωση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών σημαίνει ότι τους μεταβιβάζεις ισχύ, δικαιοδοσίες, και μια αίσθηση ότι μπορούν να παρεμβαίνουν αποτελεσματικά

Οι οργανώσεις συνηγορίας πρέπει να έχουν ανεξαρτησία έναντι των κυβερνήσεων για να επιτύχουν τους στόχους τους

Οι πολύ στενές σχέσεις οργανώσεων συνηγορίας με την κυβέρνηση μπορεί να έχουν ως αποτέλεσμα την απώλεια της δυναμικής τους

Οι οργανώσεις συνηγορίας πρέπει να προσκαλούνται να συμμετέχουν στη διαδικασία ανάπτυξης μιας νέας πολιτικής για την ψυχική υγεία

Για την υποστήριξη της ανάπτυξης των οργανώσεων συνηγορίας απαιτείται σχετική ποσοτική και ποιοτική πληροφόρηση

Ορισμένες μη κυβερνητικές οργανώσεις και ομάδες συνηγορίας ιδρύθηκαν με τον δεδηλωμένο σκοπό να αντιδράσουν στις κυβερνητικές πολιτικές και να στηρίξουν τα ανθρώπινα δικαιώματα. Οι ομάδες αυτές δεν έλαβαν κυβερνητική χρηματοδότηση και όσοι ενεπλάκησαν κινδύνευσαν. Όμως, αυτές οι ομάδες άσκησαν τελικά τη μεγαλύτερη επιρροή, ώστε να αλλάξουν οι πολιτικές στην ψυχική υγεία και γενικά ως προς τα ανθρώπινα δικαιώματα. Βοήθησαν την κυβέρνηση μετά το απαρτχάϊντ να σχεδιάσει πολιτική και νομοθεσία, που βελτίωσαν τη θέση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (M. Freeman, 2002, personal communication).

Στις περισσότερες περιπτώσεις η εικόνα δεν είναι τόσο ξεκάθαρη, όπως στο παραπάνω παράδειγμα. Σε κάθε περίπτωση όμως, οι ομάδες συνηγορίας πρέπει να προσέχουν να μη χάσουν δύναμη λόγω μίας πολύ στενής σχέσης με την κυβέρνηση. Πρέπει οπωσδήποτε να εξασφαλίζουν επαρκή οικονομική και οργανωτική ανεξαρτησία, ώστε να αρνηθούν την κυβερνητική υποστήριξη, εφόσον θα έπρεπε λόγω αυτής να εγκαταλείψουν θέσεις που θα ήθελαν να υιοθετήσουν. Από τη μεριά της, μια κυβέρνηση πρέπει να συνεργάζεται με τις ομάδες συνηγορίας που ίσως αντιπαρά τίθενται με τις κυβερνητικές πολιτικές και πρέπει να κατανοεί τις απόψεις των ομάδων αυτών.

Ένας τρόπος ώστε να συμπεριληφθούν οι απόψεις των ομάδων συνηγορίας σε μια νέα πολιτική για την ψυχική υγεία είναι να προσκληθούν να συμμετέχουν στο σχεδιασμό. Θα πρέπει να υπάρχει μια επικοινωνιακή στρατηγική από την αρχή μιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας, έτσι ώστε όλοι οι εμπλεκόμενοι να είναι ενήμεροι. Θα πρέπει να δίδεται προσοχή στις προτάσεις τους και στη συνεισφορά τους στη νέα πολιτική.

Κύρια βήματα για την υποστήριξη ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών, και μη κυβερνητικών οργανώσεων

Τα στελέχη στη διεύθυνση ψυχικής υγείας στα υπουργεία ή στις περιφερειακές διευθύνσεις υγείας θα πρέπει να μελετήσουν τα ακόλουθα βήματα:

1ο βήμα: Συλλογή πληροφοριών για ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, οι οποίες ασχολούνται με την ψυχική υγεία στη χώρα ή στη συγκεκριμένη περιφέρεια.

Για να υπάρξει συνεργασία με οργανώσεις συνηγορίας είναι βασικό να συλλεχθούν οι βασικές πληροφορίες για τις δραστηριότητές τους. Για να σχεδιαστούν στρατηγικές υποστήριξης και ανάπτυξής τους είναι απαραίτητη η σχετική ποσοτική και ποιοτική πληροφόρηση. Αυτή μπορεί στη συνέχεια να διαχυθεί προς άλλους ενδιαφερόμενους, ώστε να βρουν οργανώσεις κοντά στην κατοικία τους και να διευκολυνθεί έτσι η πρόσβαση προς αυτές. Πρέπει, όμως, να γίνει σεβαστή η ανεξαρτησία, η ακεραιότητα, και η εχεμύθεια των οργανώσεων αυτών.

Οι κύριες ενέργειες προς διεκπεραίωση στο 1ο βήμα είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Δημιουργία μιας **βάσης δεδομένων** με τις ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων. Θα πρέπει να έχει τα ονόματα των ομάδων, διευθύνσεις και τηλεφωνικούς αριθμούς, τα άτομα με τα οποία έρχεται κανείς σε επαφή, τον αριθμό των μελών, τον αριθμό των νέων μελών κάθε χρόνο, δεσμούς με περιφερειακές ή εθνικές οργανώσεις, και τις κύριες δραστηριότητές τους.

2η ενέργεια: Καθιέρωση **τακτικής ροής της πληροφόρησης και προς τις δύο κατευθύνσεις**. Αυτό σημαίνει ότι θα ενημερώνεται η ενδιαφερόμενη οργάνωση για τις δραστηριότητες του υπουργείου υγείας, όπως για τις πολιτικές, τα σχέδια δράσης, τα προγράμματα, τις οδηγίες, τους πόρους, και τις εκδηλώσεις. Το υπουργείο, ομοίως, θα έχει τακτική ενημέρωση για τις πρόσφατες δραστηριότητες της οργάνωσης.

3η ενέργεια: Έκδοση και διανομή ενός **καταλόγου ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων**. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας τον χρειάζονται, ώστε να παραπέμπουν ασθενείς και οικογένειες στις ομάδες. Επιπλέον, οι ομάδες κάνουν γνωστή την ύπαρξή τους ώστε οι ενδιαφερόμενοι να ξέρουν ότι μπορούν να γίνουν μέλη.

2ο βήμα: Πρόσκληση εκπροσώπων των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων να συμμετέχουν σε δραστηριότητες στο υπουργείο υγείας.

Στόχος είναι η διευκόλυνση της συνεργασίας με αυτές τις οργανώσεις και η εισαγωγή τους στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, σχετικών με την πολιτική και τις υπηρεσίες. Η συμμετοχή τους στο κεντρικό κυβερνητικό επίπεδο θα βοηθήσει ώστε να υιοθετήσουν συμπεριφορές κατάλληλες και στο τοπικό επίπεδο και στη συνεργασία τους με άλλες ομάδες υγείας.

Οι κύριες ενέργειες προς διεκπεραίωση στο 2ο βήμα είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Πρόσκληση προς τους κύριους ενδιαφερόμενους να συμμετέχουν στη δημιουργία και αξιολόγηση της πολιτικής, του σχεδιασμού, των προγραμμάτων, της νομοθεσίας και των κριτηρίων βελτίωσης της ποιότητας. Για παράδειγμα, οι οργανώσεις συνηγορίας μπορούν να εκπροσωπούνται στις επιτροπές σχεδιασμού και να συμμετέχουν στις διαβουλεύσεις (*Δες Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας, Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*). Είναι πάντα σκόπιμο να επιζητείται η συμμετοχή εκπροσώπων από τα εθνικά ή περιφερειακά κινήματα χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών και οι απόψεις τους να λαμβάνονται υπόψη.

2η ενέργεια: Πρόσκληση να συμμετέχουν σε επιτροπές ή άλλα σώματα που λειτουργούν στο υπουργείο υγείας ή υπό την αιγίδα του. Ιδιαίτερα οι ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών θα πρέπει να συμμετέχουν σε επιτροπές ελέγχου ψυχιατρικών εγκαταστάσεων, ώστε να βοηθήσουν να βελτιωθεί η ποιότητα των υπηρεσιών και ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

3η ενέργεια: Ανάλυση επιμορφωτικών πρωτοβουλιών. Οποιαδήποτε δραστηριότητα αυτής της φύσεως θα πρέπει να γίνεται με τη συνεργασία των κινήματων χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, είτε ο στόχος είναι η προαγωγή των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, είτε η προαγωγή της ψυχικής υγείας

Στόχος της πρόσκλησης είναι η διευκόλυνση της συνεργασίας και της συμμετοχής στη διαδικασία λήψης των αποφάσεων

γενικά. Οι χρήστες των υπηρεσιών και τα μέλη των οικογενειών τους είναι εξαιρετικοί συνεργάτες, προκειμένου να δημιουργηθεί οπτικοακουστικό υλικό ή να γίνουν παρεμβάσεις, οι οποίες απαιτούν επαφές με το κοινό, είτε πρόσωπο με πρόσωπο, είτε από πόρτα σε πόρτα.

4η ενέργεια: Παρεμβάσεις στα ΜΜΕ. Σε οποιοδήποτε είδους επαφή με τα ΜΜΕ είναι σκόπιμο να υπάρχει η συμμετοχή ενός χρήστη υπηρεσιών ή μέλους οικογένειας. Γενικά, αυτοί μπορούν να περάσουν το μήνυμα καλύτερα από τους επαγγελματίες, διότι η προφανής συναισθηματική τους φόρτιση, λόγω των εμπειριών τους, συγκινεί και κινητοποιεί το ακροατήριο.

5η ενέργεια: Δημόσιες εκδηλώσεις για την αύξηση της συνειδητοποίησης. Εκδηλώσεις που οργανώνονται από κοινού με χρήστες των υπηρεσιών, οικογένειες και μη κυβερνητικές οργανώσεις προσελκύουν μεγάλα ακροατήρια και οι οργανώσεις αυτές αποκτούν κύρος και την αποδοχή του κοινού.

3ο βήμα: Στήριξη της ανάπτυξης ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.

Οι ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών είναι συχνά εύθραυστες. Πολλές κινδυνεύουν να διαλυθούν, ιδιαίτερα στα πρώτα χρόνια μετά την ίδρυσή τους. Το στίγμα και οι διακρίσεις εκ μέρους της κοινωνίας, καθώς και τα χαρακτηριστικά των ψυχικών διαταραχών κάνουν την επιβίωσή τους δυσκολότερη από ότι άλλων κοινωνικών οργανώσεων. Κατά συνέπεια, η ομάδα στο υπουργείο υγείας, που έχει την ευθύνη του τομέα ψυχικής υγείας, θα πρέπει να έχει μια στρατηγική δραστηριότητας παρέμβασης για την υποστήριξη της ανάπτυξης των κινήματων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, στην αντίστοιχη χώρα και περιφέρεια.

Οι κύριες ενέργειες προς διεκπεραίωση στο 3ο βήμα είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Παροχή τεχνικής υποστήριξης. Οι ομάδες των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών ενδυναμώνονται εφόσον αποκτούν νέες γνώσεις και δεξιότητες. Για παράδειγμα, ωφελούνται από την απόκτηση γνώσεων σχετικά με τις ψυχικές διαταραχές, καθώς και την αποτελεσματική πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση τους. Χρειάζονται επίσης πληροφόρηση σχετικά με το τι μπορούν να προσφέρουν οι κοινότητές τους στον τομέα της ψυχικής υγείας και στον κοινωνικό τομέα γενικά. Πρέπει επίσης να γνωρίζουν την υπάρχουσα εθνική πολιτική για την ψυχική υγεία και τη σχετική νομοθεσία. Οι ηγετικές ικανότητες και οι συλλογικές διαδικασίες, μεταξύ άλλων, θα πρέπει να καλλιεργηθούν, διότι αυτές οι δεξιότητες βοηθούν τις ομάδες να επιβιώσουν και να εξελιχθούν με τις δικές τους δυνάμεις.

2η ενέργεια: Επιδότηση. Στις αναπτυσσόμενες χώρες δεν αρκεί η παροχή τεχνικής υποστήριξης από το υπουργείο υγείας ώστε να διασφαλιστεί η επιβίωση των ομάδων συνηγορίας. Μπορεί να αποδειχθεί αναγκαία η στήριξή τους και με άλλους τρόπους, όπως με την εξασφάλιση ενός χώρου για τις συγκεντρώσεις τους, με συμβουλευτικές παρεμβάσεις

Το κοινωνικό στίγμα, οι διακρίσεις και τα χαρακτηριστικά των ψυχικών διαταραχών, κάνουν δύσκολη την επιβίωση μερικών οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών

από επαγγελματίες και με εξοπλισμό γραφείου. Το υπουργείο υγείας, ή άλλος φορέας, μπορεί να παρέχει στις ομάδες τη χρηματοδότηση για την κάλυψη λειτουργικών εξόδων. Αυτό μπορεί να συμφωνείται με την προϋπόθεση συμμετοχής των ομάδων σε κάποιες παρεμβάσεις, πράγμα το οποίο έχει το πλεονέκτημα ότι δημιουργεί κίνητρα για τη βελτίωση της ποιότητας, και το μειονέκτημα της αβεβαιότητας ως προς τη συνέχεια της χρηματοδότησης. Είναι, επίσης, δυνατόν να δίνονται ετήσιες επιχορηγήσεις, πράγμα που έχει το πλεονέκτημα της συνέχειας και το μειονέκτημα της έλλειψης κινήτρων. Ένας συνδυασμός των δύο αυτών προσεγγίσεων είναι πιθανόν η καλύτερη λύση. Και οι ομάδες συνηγορίας και το υπουργείο υγείας θα πρέπει να φροντίζουν, ώστε η χρηματική υποστήριξη να μη δημιουργήσει σύγκρουση συμφερόντων ή να δώσει τη δυνατότητα στην κυβέρνηση να επηρεάζει τις ομάδες.

3η ενέργεια: Αξιολογήσεις των ομάδων καταναλωτών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων. Οι αξιολογήσεις αυτές μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες για το κατά πόσον συνεισφέρουν αυτές οι ομάδες στην εφαρμογή των πολιτικών και της νομοθεσίας, στην παρακολούθηση της κατάστασης σχετικά με τα ανθρώπινα δικαιώματα, στη βελτίωση των υπηρεσιών και σε άλλα ζητήματα συνηγορίας. Έτσι, είναι δυνατόν να καταγραφούν οι σωστότεροι τρόποι δράσης των ομάδων και να χρησιμοποιηθούν ως μοντέλα, για να βελτιωθεί η ποιότητα και να αναπτυχθούν νέες ομάδες.

4η ενέργεια: Διεύρυνση των συμμαχιών και των συνασπισμών των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών. Η εμπειρία σε χώρες με υψηλό επίπεδο ανάπτυξης των οργανώσεων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών έχει δείξει, ότι η δύναμή τους για ατομική ή συλλογική δράση στον τομέα συνηγορίας αυξάνει, εάν σχηματίσουν συμμαχίες ή συνασπισμούς. Οι συμμαχίες τους με άλλες ομάδες συνηγορίας βοηθά επίσης. Όμως, οι συμμαχίες ενέχουν και κινδύνους. Μερικές οργανώσεις ίσως αναγκαστούν να κάνουν άστοχους συμβιβασμούς, και ίσως οι συνεχείς προστριβές μεταξύ των μελών της συμμαχίας να οδηγήσουν σε αναστολή κάθε εποικοδομητικής δραστηριότητας. Η ομάδα του τομέα ψυχικής υγείας του υπουργείου υγείας μπορεί να διευκολύνει την ανάπτυξη συμμαχιών, συνεργαζόμενη με εκπροσώπους διαφόρων ομάδων, ώστε να καθοριστούν κοινά στόχοι και να συμφωνηθούν κοινές στρατηγικές, καθώς και η εφαρμογή τους.

4ο βήμα: Εκπαίδευση των εργαζομένων στην ψυχική και γενική υγεία ώστε να συνεργάζονται με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.

Για να υπάρξει συνεργασία μεταξύ των ομάδων συνηγορίας και των ομάδων προσωπικού στην υγεία, θα πρέπει οι δεύτερες να έχουν γνώση του τρόπου σκέψης και των δραστηριοτήτων των πρώτων. Είναι απαραίτητο να υπάρχει μια ισότιμη και συνεργατική αντιμετώπιση των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, να υιοθετηθεί μια απροκατάληπτη στάση, και να υπάρχει η διάθεση να κερδίσει κανείς από τη σοφία των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών. Επιπλέον, ανακύπτουν ορισμένα θέματα ηθικής τάξης όταν συνεργάζεται κανείς με χρήστες των υπηρεσιών και οικογένειες. Για παράδειγμα, υπάρχει ανάγκη παροχής εγγυήσεων ότι η φροντίδα του ασθενούς δεν διακυβεύεται, επειδή ασκείται κριτική. Οι χρήστες των υπηρεσιών που συνηγορούν χρή-

Από τους εργαζόμενους στην υγεία και την ψυχική υγεία απαιτείται μια απροκατάληπτη στάση και μια διάθεση να διδαχθούν από την σοφία των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών

ζουν προστασίας, διότι μπορεί να υποτροπιάσουν υπό την πίεση που προκαλείται από τις δραστηριότητες συνηγορίας.

Οι κύριες ενέργειες στο 4ο βήμα αφορούν την εκπαίδευση, ώστε να αποκτηθούν δεξιότητες που χρειάζονται για την εργασία με τις ομάδες συνηγορίας (Δες Κεφάλαιο 2.3 για λεπτομέρειες σχετικά με τις ενέργειες αυτές)

1η ενέργεια: Εκπαίδευση των εργαζομένων στην καθημερινή κλινική εργασία, σχετικά με τον τρόπο που βιώνουν την εμπειρία οι χρήστες των υπηρεσιών και οι οικογένειες.

2η ενέργεια: Εκπαίδευση των εργαζομένων ώστε να μπορούν να συμμετέχουν στις δραστηριότητες ομάδων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.

3η ενέργεια: Εκπαίδευση των εργαζομένων ώστε να στηρίζουν την ανάπτυξη των προαναφερόμενων ομάδων.

4η ενέργεια: Εκπαίδευση των εργαζομένων στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση με τη συνεργασία των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών.

5ο βήμα: Εστίαση των δραστηριοτήτων σύμφωνα με τις ανάγκες των ομάδων συνηγορίας.

Οι δραστηριότητες συνηγορίας που ήδη συζητήθηκαν μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορων ειδών ομάδες. Για να διασφαλισθεί η αποτελεσματικότητα, τα υπουργεία πρέπει να προβούν σε ένα επιπρόσθετο βήμα. Πρέπει να γνωρίζουν λεπτομερώς τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των διάφορων ομάδων στη χώρα ή την περιφέρεια και να προσαρμόζουν τις στρατηγικές τους αναλόγως. Είναι επίσης σημαντικό να κατανοούν ότι οι ομάδες συνηγορίας είναι ευμετάβλητες, χαρακτηρίζονται συχνά από πολυμορφία, μερικές φορές από αντιφατικότητα και ενίοτε από έλλειψη διάθεσης συνεργασίας. Οι κυβερνήσεις όμως δεν πρέπει να θεωρούν ότι οφείλουν να επιβάλλουν την τάξη σε αυτές τις ομάδες για να διευκολυνθεί η συνεργασία.

Οι κύριες ενέργειες που σχετίζονται με τους τρεις τύπους ομάδων συνηγορίας είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Εξακρίβωση των κύριων χαρακτηριστικών των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών

Η υποστήριξη των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών προϋποθέτει απαραίτητως τη γνώση των βασικών κινήτρων τους. Σε αυτά μπορεί να επιπίπτουν η επιθυμία για καλύτερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ο σεβασμός της αυτονομίας και των δικαιωμάτων, οι συμβουλευτικές παρεμβάσεις σχετικά με τις δυνατότητες θεραπείας, η συμμετοχή στο σχεδιασμό, λειτουργία και αξιολόγηση των υπηρεσιών, οι ευκαιρίες για εύρεση συντρόφου ή για εύρεση εργασίας κ.λπ. Επίσης, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων, αφού κάθε μια έχει την ιδιαίτερή της ταυτότητα, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντά της. Για παράδειγμα, τα άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ μπορεί να έχουν διαφορετικές ανάγκες από τα άτομα με σχιζοφρένεια.

2η ενέργεια: Εξακρίβωση των κύριων χαρακτηριστικών των ομάδων των οικογενειών.

Οι οικογένειες, όπως και οι χρήστες των υπηρεσιών, επιθυμούν

Εκτός από τις γενικές κατευθύνσεις που περιγράφονται, τα υπουργεία πρέπει να γνωρίζουν πάντοτε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ομάδων συνηγορίας

Οι ομάδες συνηγορίας είναι ευμετάβλητες, χαρακτηρίζονται συχνά από πολυμορφία, μερικές φορές από αντιφατικότητα και ενίοτε από έλλειψη διάθεσης συνεργασίας

περισσότερες και καλύτερες υπηρεσίες, αλλά μπορεί και να διαφέρουν σημαντικά στις βλέψεις τους όσον αφορά την αυτονομία, τα ανθρώπινα δικαιώματα, τους σεξουαλικούς συντρόφους και την προσδοκία για μια ανεξάρτητη ζωή γενικά. Οι οικογένειες μπορεί να αντιμετωπίσουν τα ζητήματα αυτά ως απειλές, διότι η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών σε οργανώσεις συνηγορίας τους αναγκάζει να ρισκάρουν, γεγονός που δημιουργεί άγχος στις οικογένειες. Οι οικογένειες μπορεί να αναζητούν πρόσθετη πληροφόρηση για τις ψυχικές διαταραχές και τη θεραπεία τους, καθώς και την αλληλοβοήθεια στο ρόλο που αναλαμβάνουν ως οι παρέχοντες τη φροντίδα. Υπάρχουν επίσης διαφορές μεταξύ συγκεκριμένων ομάδων. Για παράδειγμα, οι ανάγκες των οικογενειών με άτομα που έχουν τη νόσο Alzheimer διαφέρουν από εκείνες των οικογενειών με άτομα που έχουν νοητικές αναπηρίες.

3η ενέργεια: Εξακρίβωση των κύριων χαρακτηριστικών των μη κυβερνητικών οργανώσεων.

Υπάρχει μεγάλη ποικιλία μη κυβερνητικών οργανώσεων, οι οποίες ασχολούνται αποκλειστικά με ζητήματα που αφορούν την ψυχική υγεία. Μερικές προσεγγίζουν περισσότερο τους χρήστες των υπηρεσιών, και άλλες τις οικογένειες. Άλλες πάλι εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στις ανάγκες των εργαζομένων στον τομέα. Υπάρχουν επίσης οργανώσεις με αντικείμενο συγκεκριμένα ψυχικά προβλήματα, όπως η σχιζοφρένεια, η βία κατά των γυναικών, η εξάρτηση από ουσίες, ή με ευρύτερη δράση για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη. Τα στελέχη ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας και στις περιφέρειες θα πρέπει να γνωρίζουν τα κίνητρα και τα χαρακτηριστικά όλων των μη κυβερνητικών οργανώσεων που βρίσκονται στην περιοχή δράσης τους, ώστε να τις στηρίξουν.

4η ενέργεια: Εξισορρόπηση των αναγκών των διαφόρων ομάδων.

Είναι σημαντικό να έχει κανείς διαρκώς κατά νου ότι κάθε ομάδα μπορεί να έχει διαφορετικές απαιτήσεις. Πρέπει, επίσης, οι χρήστες των υπηρεσιών να συνηγορούν οι ίδιοι υπέρ των ιδιαίτερων συμφερόντων τους, ώστε οι απόψεις τους να λαμβάνονται υπόψη κατά την ανάπτυξη και εφαρμογή των πολιτικών, σχεδίων δράσης και προγραμμάτων. Αν και οι οικογένειες πάντα πιέζουν για τη βελτίωση των υπηρεσιών που προσφέρονται στους συγγενείς τους με ψυχικές διαταραχές, δεν αντιλαμβάνονται αναγκαστικά τις ανάγκες τους τόσο καθαρά όσο οι ίδιοι οι χρήστες των υπηρεσιών, αναφορικά με ορισμένα ζητήματα όπως η συγκατάθεση για θεραπεία κατόπιν ενημέρωσης, η αποφυγή παρενεργειών της φαρμακευτικής αγωγής, και το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και αυτονομίας. Από την άλλη πλευρά, οι οικογένειες έχουν τις δικές τους ιδιαίτερες ανάγκες, όπως είναι η συναισθηματική επιβάρυνση του να παρέχουν φροντίδα και η παροχή υποστήριξης στα δίκτυα ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στη σύγκρουση συμφερόντων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους. Είναι, επίσης, ουσιώδες να εξισορροπηθούν οι ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών, έναντι εκείνων των επαγγελματιών του τομέα. Οι ομάδες συνηγορίας έχουν συχνά τη βάση τους σε

Πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι τυχόν συγκρούσεις συμφερόντων μεταξύ των ομάδων συνηγορίας

κέντρα θεραπείας και αποκατάστασης, και συνεργάζονται με τους επαγγελματίες, παρεμβαίνοντας από κοινού. Εντούτοις, παρόλο που είναι αναπόφευκτο να υπάρξουν συγκρούσεις συμφερόντων μεταξύ τους, η ενθάρρυνση της ανεξάρτητης συνηγορητικής δράσης πρέπει να είναι συνεχής. Οι χρήστες των υπηρεσιών, οι οικογένειες και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας άλλοτε συνηγορούν μαζί, άλλοτε χωριστά, και σε ορισμένες περιπτώσεις εναντίον αλλήλων.

Κύρια σημεία: Πώς μπορούν τα υπουργεία υγείας να υποστηρίξουν τις ομάδες συνηγορίας χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων

- 1ο βήμα: Συλλογή και διάδοση πληροφοριών για τις ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων που ασχολούνται με την ψυχική υγεία στη χώρα, ή στη συγκεκριμένη περιφέρεια.
- 2ο βήμα: Πρόσκληση εκπροσώπων των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων να συμμετέχουν σε δραστηριότητες στο υπουργείο υγείας.
- 3ο βήμα: Στήριξη της ανάπτυξης ομάδων χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων, σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο.
- 4ο βήμα: Εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής και γενικής υγείας, ώστε να συνεργάζονται με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.
- 5ο βήμα: Εστίαση των δραστηριοτήτων σύμφωνα με τις ανάγκες των ομάδων συνηγορίας.

3.2 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας με τους επαγγελματίες γενικής και ψυχικής υγείας

Οι δραστηριότητες συνηγορίας που απευθύνονται σε αυτή την ομάδα πρέπει να στοχεύουν στο να μετριάσουν το στιγματισμό και την αρνητική στάση απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειες, καθώς και να βελτιώσουν την ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και την παρεχόμενη φροντίδα. Οι δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνουν την έγκυρη πληροφόρηση για διάφορα θέματα, όπως π.χ. για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τα κριτήρια βελτίωσης της ποιότητας που ενισχύουν τις καλές πρακτικές, και τις αποτελεσματικές παρεμβάσεις ως προς τη σχέση κόστους-οφέλους.

Οι διαδικασίες βελτίωσης της ποιότητας είναι ιδιαίτερα χρήσιμες. Όταν οι χρήστες των υπηρεσιών συμμετέχουν σε αυτές, συνεισφέρουν τις απόψεις τους για τις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και υπερασπίζονται τα δικαιώματά τους. Η συνηγορία αυτής της μορφής έχει βοηθήσει να βελτιωθούν οι υπηρεσίες σε πολλά μέρη. (Δες *Βελτίωση της Ποιότητας των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

Κύρια βήματα στήριξης δραστηριοτήτων συνηγορίας των επαγγελματιών γενικής και ψυχικής υγείας

1ο βήμα: Βελτίωση της ψυχικής υγείας των επαγγελματιών.

Αποδίδεται όλο και μεγαλύτερη σημασία στην ψυχική υγεία των εργαζομένων στη γενική και ψυχική υγεία, διότι εκτίθενται σε συναισθηματικούς κινδύνους. Αντιμετωπίζουν φορτισμένες διαπροσωπικές καταστάσεις στο χώρο εργασίας, καθώς και τον κίνδυνο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη το γεγονός ότι η ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχική υγεία των εργαζομένων. Αν, για παράδειγμα, οι εργαζόμενοι στην υγεία έχουν καταθλιπτικά επεισόδια, είναι πιθανόν να αντιδρούν με λιγότερη κατανόηση και ανεκτικότητα, ή ακόμα και με εκνευρισμό προς τα άτομα με ψυχικές διαταραχές που περιθάλπουν.

Επιπλέον, εάν δίδεται προσοχή αποκλειστικά στις ανάγκες των χρηστών των υπηρεσιών, εκ μέρους του υπουργείου, και επιδειχθεί αδιαφορία για τις ανάγκες των εργαζομένων, θα υπάρξουν αντιδράσεις εκ μέρους των συνδικαλιστικών οργανώσεων στην πολιτική συνηγορίας του υπουργείου.

Οι κύριες ενέργειες στο 1ο βήμα είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Συγκρότηση συμμαχιών με τις συνδικαλιστικές και λοιπές οργανώσεις των εργαζομένων. Είναι απαραίτητο να γίνουν κατανοητές οι κύριες ανάγκες των εργαζομένων στη γενική και ψυχική υγεία. Η πολιτική στην ψυχική υγεία και οι στρατηγικές συνηγορίας θα πρέπει να ικανοποιήσουν μέρος τουλάχιστον των αναγκών τους. Για παράδειγμα, σε ορισμένες περιπτώσεις φάνηκε ότι μετά το κλείσιμο ψυχιατρείων οι εργαζόμενοι αισθάνθηκαν πιο ικανοποιημένοι με τη δουλειά τους στην κοινότητα (Cohen & Nattela, 1995· Mexico, 2001), όπου παίρνουν περισσότερες αποφάσεις, εκφράζουν τη δημιουργικότητά τους και δέχονται θετική ανατροφοδότηση, παρατηρώντας την καλή πορεία των χρηστών των υπηρεσιών.

Οι δραστηριότητες συνηγορίας που απευθύνονται στους επαγγελματίες γενικής και ψυχικής υγείας πρέπει να στοχεύουν στο να μετριάσουν το στιγματισμό και την αρνητική στάση απέναντι στους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειες

Η ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ψυχική υγεία των εργαζομένων

2η ενέργεια: Εξασφάλιση ικανοποιητικών βασικών προϋποθέσεων εργασιακών συνθηκών για τους εργαζόμενους στη γενική και ψυχική υγεία.

Ανάλογα με τις ανάγκες που ανιχνεύθηκαν στην 1η ενέργεια, πρέπει να γίνουν προσπάθειες βελτίωσης όπου αυτό επείγει, πριν αρχίσουν οι παρεμβάσεις συνηγορίας, όπως, για παράδειγμα, βελτίωση στο εργασιακό περιβάλλον, στις εργασιακές σχέσεις και στα κίνητρα.

3η ενέργεια: Ανάλυση παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία των εργαζομένων.

Σύμφωνα με τις ανάγκες που ανιχνεύθηκαν στην 1η ενέργεια, μπορεί να γίνουν μερικές παρεμβάσεις, όπως ομάδες εργασίας για τις διαπροσωπικές σχέσεις, για την προσωπική ανάπτυξη και ασκήσεις χαλάρωσης.

Βήμα 2: Στήριξη των δραστηριοτήτων συνηγορίας με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Η στήριξη της συνηγορίας στους εργαζόμενους στην υγεία θα πρέπει να αρχίσει με τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία διότι αυτοί είναι πιθανότερο να αντιλαμβάνονται τις ανάγκες και τις επιθυμίες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Όταν οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία κάνουν την αρχή, είναι ευκολότερο να ακολουθήσουν το παράδειγμά τους και οι υπόλοιποι συνάδελφοί τους στο χώρο της υγείας.

Οι κύριοι στόχοι της συνηγορίας στους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία είναι η αποφασιστικότερη συμμετοχή τους στην προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας των υπηρεσιών, η κάλυψη των αναγκών των χρηστών των υπηρεσιών και ο σεβασμός των δικαιωμάτων τους. Οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία συχνά δεν συνειδητοποιούν τη επιρροή που ασκούν πάνω στα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Εάν δεν γίνει καλή χρήση αυτής της επιρροής, μπορεί να υπάρξουν αρνητικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση και ιδρυματισμό, ή, ακόμη χειρότερα, σε παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων. Είναι επίσης σημαντικό, οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία να μη στιγματίζουν και να μην κάνουν διακρίσεις εις βάρος των χρηστών των υπηρεσιών και βεβαίως, να μην υφίστανται τα ίδια και οι εργαζόμενοι από την κοινωνία.

Η συνηγορία στους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία θα πρέπει να συμπεριλάβει την προσπάθεια αλλαγής της αρνητικής αντιμετώπισης στην πολιτική που προωθεί την ένταξη της ψυχικής υγείας στη γενική υγεία. Σε μερικά μέρη, υπήρξε η ίδια, αν όχι μεγαλύτερη, αντίσταση στην ενοποίηση των τομέων ψυχικής και σωματικής υγείας από τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία, όση και από τους εργαζόμενους στην γενική υγεία. Ο κύριος λόγος φαίνεται ότι είναι η εντύπωση που σχηματίζουν, ότι η επαγγελματική τους θέση υποβαθμίζεται, αφού η εξειδικευμένη εργασία που έκαναν αποκλειστικά αυτοί, τώρα θα γίνεται από τον οποιονδήποτε εργαζόμενο στην υγεία. Ανησυχούν επίσης για το εάν διαθέτουν τα προσόντα να ανταποκριθούν στις ευρύτερες απαιτήσεις της νέας τους θέσης στο σύστημα, όπως είναι η προαγωγή, η πρόληψη και η φροντίδα στο κοινοτικό επίπεδο.

Οι κύριοι στόχοι των εργαζομένων στην ψυχική υγεία είναι η επίτευξη υπηρεσιών καλής ποιότητας και η κάλυψη των αναγκών και των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών

Η συνηγορία στους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία θα πρέπει να συμπεριλάβει την προσπάθεια αλλαγής της αρνητικής αντιμετώπισης της πολιτικής που προωθεί την ενσωμάτωση της ψυχικής υγείας στη γενική υγεία

Οι κύριες ενέργειες στο 2ο βήμα είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Εκπαίδευση των εργαζομένων στην ψυχική υγεία. Τα υπουργεία υγείας θα πρέπει να συνδράμουν τα ακαδημαϊκά ιδρύματα έτσι ώστε να δώσουν μεγαλύτερη έμφαση στο θέμα της ποιότητας της φροντίδας και της ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών, κατά τη διάρκεια των προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών. Θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στην εκπαίδευση των ψυχιάτρων, ψυχολόγων και ψυχιατρικών νοσηλευτών αναφορικά με την κοινοτική ψυχική υγεία. Αυτό είναι σημαντικό λόγω της ισχυρής επίδρασης αυτών των επαγγελματιών σε όλους τους άλλους εργαζόμενους στον τομέα της ψυχικής υγείας. Θα πρέπει επίσης να εξεταστεί η δυνατότητα συμμετοχής των οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών στην εκπαίδευση των εργαζομένων στην ψυχική υγεία. Αυτό μπορεί να βοηθήσει τους μελλοντικούς επαγγελματίες να βελτιώσουν τη συναισθηματική τους συμμετοχή και την κατανόησή τους για τους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικογένειές τους.

2η ενέργεια: Έμφαση στην κοινοτική φροντίδα και την κοινοτική συμμετοχή. Οι εθνικές και περιφερειακές πολιτικές για την ψυχική υγεία θα πρέπει να δίνουν ιδιαίτερη προσοχή στην κοινοτική φροντίδα, λόγω των καλύτερων εκβάσεων των νόσων και του υψηλότερου βαθμού ικανοποίησης των χρηστών των υπηρεσιών (World Health Organization, 2001a). Οι πολιτικές μπορεί να ενθαρρύνουν την ενεργητική συμμετοχή οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών. Αυτές οι δεδηλωμένες πολιτικές εκ μέρους των υπουργείων υγείας μπορεί να βοηθήσουν τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία να αντιληφθούν το πλαίσιο αναφοράς της εργασίας που επιτελούν.

3η ενέργεια: Αλληλεπίδραση με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων. Τα υπουργεία υγείας μπορούν να διευκολύνουν την αλληλεπίδραση με αυτές τις οργανώσεις, ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Η αλληλεπίδραση των οργανώσεων και των εργαζομένων μπορεί να βοηθήσει τους δεύτερους να προσανατολίσουν τη φροντίδα, ώστε να ικανοποιούνται οι χρήστες των υπηρεσιών, και να γίνονται σεβαστά τα δικαιώματά τους.

3ο βήμα: Στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας με τους εργαζόμενους στη γενική υγεία.

Ο κύριος στόχος της συνηγορίας με τους επαγγελματίες γενικής υγείας είναι η πλήρης ένταξη της φροντίδας ψυχικής υγείας στην καθημερινή τους ενασχόληση. Αυτή η φροντίδα περιλαμβάνει την προαγωγή, πρόληψη, θεραπεία και αποκατάσταση. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και τα άλλα μέλη του προσωπικού, ιδιαίτερα στα κέντρα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας, θα πρέπει να εξοικειωθούν με την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας. Η μακρά ιστορία του στιγματισμού και της περιθωριοποίησης της ψυχικής υγείας και των ψυχικών διαταραχών δεν είναι δυνατόν να αλλάξει σε λίγα χρόνια. Στις περισσότερες χώρες οι εργαζόμενοι στη γενική υγεία εκπαιδεύονται και εργάζονται κυρίως για τη σωματική υγεία, ακόμη και σήμερα. Πολλοί επαγγελματίες στο χώρο της υγείας δε γνωρίζουν τα επιστημονικά δεδομένα που αναφέρονται αφενός στις επιπτώσεις των ψυχικών διαταραχών και αφετέρου στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων ψυχικής υγείας, οι οποίες είναι διαθέσιμες.

Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και τα άλλα μέλη του προσωπικού, θα πρέπει να εξοικειωθούν με την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας

Οι κύριες ενέργειες στο 3ο βήμα είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Καθορισμός του ρόλου των επαγγελματιών γενικής υγείας στην ψυχική υγεία. Η πολιτική ψυχικής υγείας πρέπει να καθορίζει με σαφήνεια τον προσδοκώμενο ρόλο των επαγγελματιών γενικής υγείας. Αυτό αφορά ιδιαίτερα τους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα, οι οποίοι διεκπεραιώνουν το μεγαλύτερο έργο πρόληψης και προαγωγής της υγείας, και επιπλέον παρακολουθούν τα περισσότερα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

2η ενέργεια: Εκπαίδευση των επαγγελματιών γενικής υγείας στην ψυχική υγεία. Τα ακαδημαϊκά ιδρύματα θα πρέπει να φροντίζουν ώστε η ψυχική υγεία να έχει θέση στις προπτυχιακές και μεταπτυχιακές σπουδές, ανάλογη προς τη βαρύτητά της και τις πολιτικές που υιοθετούνται. Θα πρέπει να δίδεται ιδιαίτερη προσοχή στο που ακριβώς παρέχεται αυτή η εκπαίδευση. Είναι προτιμότερο να οργανώνεται μέσα σε κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας και σε γενικά νοσοκομεία, που έχουν ήδη εντάξει την παροχή φροντίδας ψυχικής υγείας στο έργο τους.

3η ενέργεια: Ανάλυση κοινών δραστηριοτήτων με ειδικούς ψυχικής υγείας. Οι τακτικές επισκέψεις ειδικών ψυχικής υγείας σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, έχουν αποδειχθεί ιδιαίτερα χρήσιμες γιατί βελτιώνουν την ικανότητα των εργαζομένων στην πρωτοβάθμια υγεία να διαγιγνώσκουν και να αντιμετωπίζουν θεραπευτικά τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Επίσης, βοηθούν τους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα να ξεπεράσουν τους φόβους τους και να αντιμετωπίζουν με αυτοπεποίθηση τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

4η ενέργεια: Ανάπτυξη χώρων επίδειξης του επιτελούμενου έργου. Οι χώροι επίδειξης που έχουν οργανωθεί σε κοινοτικό επίπεδο, μπορεί να βοηθήσουν ώστε να ενσωματωθεί η φροντίδα ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα (*Δες Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας*). Οι εργαζόμενοι στη γενική υγεία, που ήδη δραστηριοποιούνται στην ένταξη της ψυχικής υγείας στην πρωτοβάθμια φροντίδα, μπορούν να γίνουν θαυμάσια πρότυπα για τους συναδέλφους τους σε άλλα πλαίσια. Τα υπουργεία υγείας μπορεί να οργανώσουν την εκπαίδευση προσωπικού σε αυτούς τους χώρους επίδειξης.

Κύρια σημεία: Στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας από τα υπουργεία υγείας στους εργαζόμενους στη γενική και ψυχική υγεία.

- 1ο βήμα: Βελτίωση της ψυχικής υγείας των εργαζομένων: συγκρότηση συμμαχιών με τις συνδικαλιστικές οργανώσεις, εξασφάλιση ικανοποιητικών εργασιακών συνθηκών και ανάληψη παρεμβάσεων για την ψυχική υγεία των εργαζομένων.
- 2ο βήμα: Στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας με τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία: εκπαίδευση, κοινοτική συμμετοχή, αλληλεπίδραση με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών.
- 3ο βήμα: Στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας με τους εργαζόμενους στη γενική υγεία: καθορισμός του ρόλου τους στην ψυχική υγεία, εκπαίδευση, δραστηριότητες από κοινού με ειδικούς ψυχικής υγείας, χώροι επίδειξης.

3.3 Στηρίζοντας δραστηριότητες συνηγορίας με τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό προγραμμάτων

Ο κύριος στόχος σε σχέση με τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό προγραμμάτων, είναι να εξασφαλιστεί ότι θα δοθεί στην ψυχική υγεία η δέουσα προσοχή, στο πλαίσιο της εθνικής πολιτικής. Έτσι δίνονται ευκαιρίες ανάπτυξης της πολιτικής για την ψυχική υγεία, της νομοθεσίας και των υπηρεσιών. Τα μέλη της κυβέρνησης, και ιδιαίτερα οι υπουργοί οικονομικών, συνήθως εμπλέκονται στις αποφάσεις που αφορούν στο ποσό της χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία και, συνεπώς, ο ρόλος τους είναι αποφασιστικός για την εφαρμογή της πολιτικής.

Σε πολλές περιπτώσεις δεν είναι εύκολο να πεισθούν οι πολιτικοί να λάβουν θετικές αποφάσεις για την ψυχική υγεία. Οι πολιτικοί έχουν συχνά πολλά πιεστικά προβλήματα, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες. Παρά ταύτα, κατά τη διάρκεια της 54ης Συνέλευσης για την Παγκόσμια Υγεία, οι υπουργοί υγείας συμφώνησαν ως προς το πόσο σημαντική είναι η ψυχική υγεία για τη γενική υγεία και την ανάπτυξη του ανθρώπου και ως προς το γεγονός ότι οι σχετικές επενδύσεις είναι χαμηλότερες από τις ανάγκες (World Health Organization, 2001c).

Στις διαδικασίες συνηγορίας συχνά πρωτοστατούν τα στελέχη της διεύθυνσης ψυχικής υγείας του υπουργείου υγείας. Η πρώτη τους δουλειά είναι να ευαισθητοποιήσουν τους πολιτικούς για τη σημασία της ψυχικής υγείας και για τις αποτελεσματικές λύσεις που η επιστημονική γνώση και η διεθνής εμπειρία προτείνουν. Σε αυτή την προσπάθεια δεν θα πρέπει να ενεργοποιείται μόνο το προσωπικό στα ανώτατα κλιμάκια αλλά και άλλοι συνάδελφοι, δεδομένου ότι οι πόροι είναι περιορισμένοι.

Εάν ένας υπουργός υγείας ή άλλο υψηλόβαθμο στέλεχος πειστεί για τη σημασία της ψυχικής υγείας, τότε μπορεί να συνηγορεί υπέρ αυτής, ενημερώνοντας και άλλους πολιτικούς, όπως τον πρόεδρο, τον πρωθυπουργό, υπουργούς, υψηλόβαθμο προσωπικό άλλων τομέων, βουλευτές και πολιτικούς αρχηγούς.

Κύρια βήματα για τη στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας με τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό προγραμμάτων

1ο βήμα: Συλλογή τεχνικών στοιχείων.

Τα στοιχεία από επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες, καθώς και μελέτες για τη δημόσια υγεία που αφορούν την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές, βοηθούν ώστε να ανατραπούν εσφαλμένες αντιλήψεις για αυτά τα θέματα. Η Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001 (World Health Organization, 2001a) αποτελεί ένα εξαιρετικό εργαλείο για δράση συνηγορίας σε πολιτικό επίπεδο.

Οι κύριες ενέργειες στο 1ο βήμα είναι οι εξής:

- 1η ενέργεια: Καθορισμός του μεγέθους του προβλήματος των ψυχικών διαταραχών.** Τα δεδομένα που αφορούν τη σπουδαιότητα των ψυχικών διαταραχών παγκοσμίως γνωστοποιούνται όλο και περισσότερο (World Health Organization, 2001a). Υπάρχει χρήσιμη πληροφόρηση σχετικά με τον επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών (π.χ. 25% του πληθυσμού εκδηλώνουν μία ή περισσότερες ψυχικές διαταραχές κατά τη διάρκεια της ζωής τους) και σχετικά με τους παράγοντες κινδύνου για ψυχικές διαταραχές (π.χ. 16% έως και 50%

Ο κύριος στόχος σε σχέση με τους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής και το σχεδιασμό προγραμμάτων, είναι να εξασφαλιστεί ότι θα δοθεί στην ψυχική υγεία η δέουσα προσοχή στο πλαίσιο της εθνικής πολιτικής

Ένας υπουργός υγείας μπορεί να ενημερώσει για την ψυχική υγεία τον πρόεδρο, άλλους υπουργούς και υψηλούς αξιωματούχους

Στοιχεία από επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες, καθώς και μελέτες για τη δημόσια υγεία που αφορούν την ψυχική υγεία και τις ψυχικές διαταραχές, παρέχουν αξιόπιστα δεδομένα, που βοηθούν ώστε να ανατραπούν εσφαλμένες αντιλήψεις για αυτά τα θέματα

των γυναικών έχουν υπάρξει θύματα οικογενειακής βίας).

Η επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών, δηλαδή τα έτη ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα (DALYs), εφόσον υπάρχουν τα διαθέσιμα στοιχεία, είναι ένα ακόμα σημαντικό δεδομένο που μπορεί να χρησιμοποιηθεί. Συγκρίνει την επίπτωση των ψυχικών και σωματικών διαταραχών και δείχνει πώς επηρεάζεται ο πληθυσμός ως προς τη θνησιμότητα και την ανικανότητα. Δεδομένου ότι οι περισσότερες μελέτες αυτού του είδους είναι πολύ δαπανηρές για τις αναπτυσσόμενες χώρες, μπορεί να θεωρηθεί ότι όσα ισχύουν για μια χώρα θα ισχύουν και για μία άλλη με παρόμοια πολιτιστικά και κοινωνιολογικά χαρακτηριστικά. (Δες *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας*).

Σε ορισμένες περιπτώσεις, η πληροφόρηση για τη σπουδαιότητα των ψυχικών διαταραχών δεν είναι οπωσδήποτε πειστική για τους υπεύθυνους πολιτικούς, αφού ίσως δίνουν περισσότερη προσοχή σε στατιστικές που αφορούν τη ζήτηση των υπηρεσιών, π.χ. στους αριθμούς ατόμων σε λίστες αναμονής ή στο πόσοι δεν έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Για το λόγο αυτό, μπορεί να είναι χρήσιμο να παρέχονται δεδομένα για την υπάρχουσα ζήτηση για τις υπηρεσίες, εκτός από τα δεδομένα για το σημερινό επιπολασμό των ψυχικών διαταραχών (Δες στο *Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας* για οδηγίες συλλογής δεδομένων για τη ζήτηση).

2η ενέργεια: Καθορισμός του κόστους των ψυχικών διαταραχών. Οι μελέτες σχετικά με την επιβάρυνση των ψυχικών και νευρολογικών διαταραχών, δηλαδή σχετικά με τα έτη ζωής σταθμισμένα ως προς την ανικανότητα (DALYs), είναι δυνατό να προσεγγιστούν και από οικονομική σκοπιά. Το πρόβλημα έτσι παρουσιάζεται με συγκεκριμένο τρόπο στους πολιτικούς, δηλαδή ότι κάθε χρόνο ένας ορισμένος αριθμός ετών χάνεται λόγω πρόωρου θανάτου ή λόγω ανικανότητας και αυτό κοστίζει στη χώρα ένα ορισμένο ποσό χρημάτων. Πολλές αναπτυσσόμενες χώρες θα είχαν δυσκολίες να κάνουν τέτοιες μελέτες, λόγω των τεχνικών και οικονομικών προβλημάτων που υπάρχουν. Όταν όμως είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν, οι μελέτες αυτές αποτελούν ισχυρό όπλο. Επίσης, οι αριθμοί που αφορούν το κόστος της απωλεσθείσας παραγωγικότητας λόγω κατάθλιψης ή κατάχρησης του αλκοόλ μπορούν να ενδιαφέρουν τους πολιτικούς.

3η ενέργεια: Εντοπισμός αποτελεσματικών παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία. Τα υπουργεία υγείας θα πρέπει να συνδεθούν με πανεπιστήμια και άλλα ερευνητικά κέντρα για να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην ψυχική υγεία στη χώρα ή στις περιφέρειες. Τα περισσότερα δεδομένα που αφορούν την αποτελεσματικότητα προέρχονται από τις αναπτυγμένες χώρες. Όμως, και οι αναπτυσσόμενες χώρες μπορεί να ωφεληθούν από μεταanalύσεις των μελετών που έγιναν αλλού. Αυτό μπορεί να απαιτεί διαπολιτισμικές μελέτες ή απλώς αξιολογήσεις, που να πιστοποιούν εάν τα αποτελέσματα από αναπτυγμένες χώρες ισχύουν και για τους πληθυσμούς αναπτυσσόμενων χωρών. Είναι επίσης ουσιώδες να γίνεται έρευνα αναφορικά με την αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων

στην ψυχική υγεία, οι οποίες γίνονται σε δεδομένο πολιτισμικό πλαίσιο ή έχουν εξειδικευτεί για ορισμένες χώρες ή περιφέρειες.

4η ενέργεια: Εντοπισμός αποτελεσματικών παρεμβάσεων ως προς τη σχέση κόστους-οφέλους. Τα τεχνικά στοιχεία που επηρεάζουν περισσότερο τους πολιτικούς προέρχονται από μελέτες της σχέσης κόστους-οφέλους, οι οποίες δίνουν ακριβείς πληροφορίες σχετικά με τα οφέλη στην υγεία που αποκομίζονται από μια συγκεκριμένη δαπάνη (Δες Σχεδιασμός και Προϋπολογισμός για την Παροχή Υπηρεσιών).

2ο βήμα: Εφαρμογή των πολιτικών στρατηγικών.

Πολλές αποφάσεις που αφορούν την υγεία λαμβάνονται για πολιτικούς λόγους και παρά τα τεχνικά στοιχεία, ιδιαίτερα σε μερικές χώρες ή περιφέρειες. Οι πολιτικοί συχνά λαμβάνουν αποφάσεις με βάση τη δημόσια εικόνα τους, τον αγώνα τους για εξουσία και λαϊκή υποστήριξη. Για το λόγο αυτό είναι χρήσιμο να εντοπισθούν τα κίνητρα που μπορεί να οδηγήσουν τους πολιτικούς να δώσουν προτεραιότητα στην ψυχική υγεία.

Οι κύριες ενέργειες στο 2ο βήμα είναι οι εξής:

1η ενέργεια: Εντοπισμός των θεμάτων που απασχολούν έντονα την κοινή γνώμη.

Κάθε κοινωνία έχει κάποια θέματα τα οποία η πλειονότητα της κοινής γνώμης, σε κάθε δεδομένη στιγμή, θεωρεί ότι έχουν προτεραιότητα. Οι πολιτικοί γενικά ασχολούνται με αυτά τα θέματα που και ο λαός θεωρεί ότι εξυπηρετούν τις κύριες ανάγκες του. Εάν οι πολιτικοί τα χειριστούν κατάλληλα, τότε η εικόνα τους και η δημοτικότητά τους βελτιώνονται. Τα στελέχη ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας θα πρέπει να προτείνουν στρατηγικές και παρεμβάσεις που μπορούν να βοηθήσουν, ώστε να λυθούν κάποια από αυτά τα προβλήματα που είναι στο προσκήνιο.

Μεταξύ των θεμάτων που μπορούν να προσελκύσουν τη στήριξη της κοινής γνώμης είναι όσα αναφέρονται στον αυξημένο αριθμό αυτοκτονιών, ιδιαίτερα των νέων, όσα αφορούν τους εφήβους και τη χρήση ναρκωτικών, τη βίαιη συμπεριφορά τους στις γειτονίες και τις κλοπές, και όσα αφορούν άτομα με ψυχωσικά επεισόδια, τα οποία φέρονται παράξενα και θέτουν τον εαυτό τους ή άλλους σε κίνδυνο.

2η ενέργεια: Απόδειξη ότι θα υπάρξει επιτυχία. Οι πολιτικοί θέλουν να γνωρίζουν ότι η δέσμευσή τους σε μια πολιτική θα αποφέρει συγκεκριμένα θετικά αποτελέσματα. Για το λόγο αυτό, τα αρμόδια στελέχη ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας θα πρέπει να παρουσιάζουν τις προτάσεις τους με καθορισμένο προϋπολογισμό, καθώς και με τα αναμενόμενα αποτελέσματα, με τρόπο που να είναι μετρήσιμα και να μπορούν να παρουσιασθούν στο κοινό.

Για παράδειγμα, μπορεί να γίνουν προτάσεις στους πολιτικούς για προγράμματα όπως η θεραπεία της κατάθλιψης στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με διαγνωστική αξιολόγηση των αυτοκτονικών τάσεων, ένα κέντρο αποκατάστασης για εξαρτημένους από ναρκωτικά, ή μια κοινοτική ομάδα ψυχικής υγείας η οποία θα αντιμετωπίζει

Οι υπεύθυνοι για την πολιτική και το σχεδιασμό συχνά συναρτούν τη θεώρηση των υπέρ και των κατά για ένα θέμα, από τη δημόσια εικόνα τους και την επιδίωξη τους για εξουσία και λαϊκή υποστήριξη

σοβαρές ψυχικές διαταραχές ενός ορισμένου πληθυσμού.

3η ενέργεια: Δημιουργία δυναμικών συμμαχιών μεταξύ όλων όσων συνηγορούν για την ψυχική υγεία. Οι πολιτικοί είναι αναμενόμενο να στηρίξουν πιο πρόθυμα την ψυχική υγεία όταν προσεγγίζονται γι αυτό το σκοπό από ευρείες συμμαχίες ενδιαφερομένων με κοινές επιδιώξεις. Τα στελέχη της διεύθυνσης ψυχικής υγείας στο υπουργείο υγείας θα πρέπει να βοηθούν στη συγκρότηση ευρύτερων συνηγορητικών συμμαχιών. Έτσι αυξάνεται η δύναμή και η ικανότητά τους να συνηγορούν υπέρ συγκεκριμένων θεμάτων ψυχικής υγείας, παρεμβαίνοντας στη βουλή και στην κυβέρνηση.

Κύρια σημεία: Πώς μπορούν τα υπουργεία υγείας να στηρίξουν τη συνηγορία στους υπεύθυνους για τη χάραξη πολιτικής

- 1ο βήμα: Συλλογή τεχνικών στοιχείων: καθορισμός του μεγέθους του προβλήματος και του κόστους αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών, της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων και της σχέσης κόστους - οφέλους των παρεμβάσεων.
- 2ο βήμα: Εφαρμογή των πολιτικών στρατηγικών: εντοπισμός των θεμάτων που απασχολούν έντονα την κοινή γνώμη, απόδειξη ότι θα υπάρξει επιτυχία (με απτά και ορατά αποτελέσματα), δημιουργία δυναμικών συμμαχιών των συνηγορούντων για την ψυχική υγεία.

3.4 Στηρίζοντας τις δραστηριότητες συνηγορίας με το ευρύ κοινό

Οι δύο κατευθύνσεις προς τις οποίες μπορεί να προσανατολιστεί η στήριξη των δραστηριοτήτων συνηγορίας με το ευρύ κοινό είναι η ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές. Αν και αποτελούν τα δύο άκρα ενός συνεχούς και επικαλύπτονται σε πολλά σημεία, στην πράξη έχουν διαφορετικούς στόχους και υποστηρίζονται από διαφορετικές ομάδες.

– **Συνηγορία για την ψυχική υγεία:** Αυτού του είδους η συνηγορία έχει σκοπό να προάγει και να προστατεύει την ψυχική υγεία στην καθημερινή ζωή των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων. Αυτό σημαίνει την ενδυνάμωση των παραγόντων που προστατεύουν από τις ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η αυτοεκτίμηση, οι δεξιότητες αντιμετώπισης και επικοινωνίας και τα δίκτυα κοινωνικής βοήθειας. Σημαίνει επίσης την ελάττωση των παραγόντων κινδύνου, όπως είναι το στρες, το αλκοόλ, η βία και η φτώχεια. Τα ζητήματα που απασχολούν αυτό το είδος της συνηγορίας αποτελούν μέρος του έργου μιας πολιτικής για την υγεία, η οποία πρέπει να υπεισέρχεται και σε άλλους τομείς, όπως είναι η εκπαίδευση, η εργασία, οι κοινωνικές υπηρεσίες, η στέγαση, η δικαιοσύνη και η τήρηση του νόμου. Οι κύριοι ενδιαφερόμενοι για αυτού του είδους τη συνηγορία είναι ηγέτες ή οργανώσεις με προέχουσα θέση στην κοινωνική οργάνωση, σε επίπεδο γειτονιάς, εργασιακού χώρου, σχολείου κ.λπ.

– **Συνηγορία που σχετίζεται με τις ψυχικές διαταραχές:** Ένας από τους στόχους της είναι να βελτιώσει το ευρύ κοινό τη γνώση του, την κατανόησή του και την αποδοχή των ψυχικών διαταραχών, ώστε να μπορεί να τις αναγνωρίζει και να ζητά βοήθεια το ταχύτερο δυνατόν. Ένας δεύτερος στόχος είναι να μάθει το ευρύ κοινό να επικοινωνεί με τα άτομα που έχουν ψυχικές διαταραχές χωρίς τα εμπόδια του στίγματος και των διακρίσεων, ώστε να γίνεται εφικτή η πλήρης κοινωνική τους ένταξη. Τα θέματα που απαρτίζουν τη συνηγορία αυτού του είδους εμπίπτουν κυρίως στην ευθύνη του τομέα υγείας, όπως είναι, π.χ., η προσβασιμότητα και η ποιότητα των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Βεβαίως, αφορούν και άλλους τομείς, όπως είναι, π.χ., η ένταξη στα σχολεία, στην εργασία, στις κοινωνικές υπηρεσίες και στις γειτονιές. Οι κύριοι ενδιαφερόμενοι για τη συνηγορία αυτού του είδους είναι οι οργανώσεις των χρηστών των υπηρεσιών, των οικογενειών και οι μη κυβερνητικές οργανώσεις.

Αυτά τα δύο είδη συνηγορίας είναι απαραίτητα στις περισσότερες κοινωνίες. Τα υπουργεία υγείας πρέπει πάντα να επιζητούν όσο το δυνατόν περισσότερες συνεργασίες, ώστε να συνηγορούν για τα θέματα που είναι πιο σημαντικά για το ευρύ κοινό.

Είναι ευκολότερο να επιτευχθούν συνηγορητικές παρεμβάσεις σε σχολεία και εργαζόμενους στον τόπο εργασίας τους, από ότι με λιγότερο συνεκτικές ομάδες του γενικού πληθυσμού. Αυτό συμβαίνει διότι οι μαθητές και οι εργαζόμενοι έχουν μια κοινή υποκουλτούρα και περνούν πολλές ώρες μαζί κάθε μέρα.

Το ευρύ κοινό μπορεί επίσης να προσεγγιστεί στις γειτονιές, όπου λειτουργούν κάποια συστήματα κοινωνικής βοήθειας και όπου υπάρχουν χώροι συνεύρεσης και ομαδικές δραστηριότητες. Οι ηγέτες στο κοινοτικό επίπεδο, καθώς και άλλα σημαντικά πρόσωπα, είναι δυνατόν να βοηθήσουν, εφόσον εκπαιδευτούν κατάλληλα. Τέτοια πρόσωπα είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι δάσκαλοι, οι αστυνομικοί, οι συνδικαλιστές, οι θρησκευτικοί και τοπικοί ηγέτες.

Η συνηγορία για την ψυχική υγεία έχει σκοπό να προάγει και να προστατεύει την ψυχική υγεία στην καθημερινή ζωή των ατόμων, οικογενειών, ομάδων και κοινοτήτων

Η συνηγορία που σχετίζεται με τις ψυχικές διαταραχές στοχεύει στην επίτευξη πλήρους κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Είναι ευκολότερο να επιτευχθούν συνηγορητικές παρεμβάσεις σε σχολεία και εργαζόμενους στον τόπο εργασίας τους από ότι με λιγότερο συνεκτικές ομάδες

3.4.1 Γενικές στρατηγικές για τη στήριξη δραστηριοτήτων συνηγορίας με το ευρύ κοινό

Τα υπουργεία υγείας μπορούν να στηρίξουν τη συνηγορία στο ευρύ κοινό, με δημόσιες εκδηλώσεις και με διανομή εκπαιδευτικού υλικού, π.χ. φυλλαδίων, αφισών, βίντεο κ.λπ. Δεν θα ήταν ρεαλιστικό να επιχειρήσει κανείς αυτές τις δαπανηρές δραστηριότητες σε μια αναπτυσσόμενη χώρα. Εντούτοις, μια περιορισμένη και εντοπισμένη χρήση τέτοιων μεθόδων, μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη.

Ευτυχώς, πολλές δραστηριότητες συνηγορίας χρειάζονται μικρή χρηματοδότηση. Τα στελέχη ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας και όλοι όσοι λαμβάνουν αποφάσεις, μπορούν να εντάξουν πολλές συνηγορητικές δραστηριότητες στην καθημερινή τους εργασία. Όταν μελετούν, εφαρμόζουν ή αξιολογούν πολιτικές, σχέδια δράσης και προγράμματα του τομέα, μπορούν να συμπεριλαμβάνουν διάφορα συνηγορητικά ζητήματα. Έτσι μπορούν να επηρεάζουν το ευρύ κοινό, εάν τα διοχετεύουν στα ΜΜΕ. Αυτή η τακτική μπορεί να έχει πολλαπλασιαστικά αποτελέσματα, αφού, εάν γίνεται με συνέπεια και συνεχώς, επηρεάζει αρχικά τους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, οι οποίοι με τη σειρά τους επηρεάζουν το ευρύ κοινό.

Θέματα συνηγορίας θα πρέπει να περιλαμβάνονται και σε άλλες τακτικές δραστηριότητες των υπουργείων υγείας, όπως είναι οι συναντήσεις με εκπροσώπους άλλων υπουργείων και άλλων κοινωνικών οργανώσεων, καθώς και σε προγράμματα εκπαίδευσης των εργαζομένων στην υγεία. Τα στελέχη των υπουργείων υγείας πλεονεκτούν κατά το ότι η συνηγορητική τους δράση έχει εθνική εμβέλεια. Μπορούν να απευθυνθούν σε ευρύτερα ακροατήρια μέσω των ΜΜΕ, σε συνέδρια, σεμινάρια και δημόσιες εκδηλώσεις. Σε όλες αυτές τις δραστηριότητες, οι οποίες είναι μέρος των καθημερινών τους καθηκόντων, μπορούν να συνηγορούν για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και για την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού.

Τα στελέχη που έχουν την ευθύνη για την ψυχική υγεία στα υπουργεία υγείας μπορούν επίσης να συνηγορούν δραστήρια για τη σύνταξη, ψήφιση και εφαρμογή της **νομοθεσίας για την ψυχική υγεία** (Δες *Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα*). Είναι ανάγκη να υπάρχει μια σαφής εικόνα της υπάρχουσας κατάστασης στη χώρα από νομική άποψη, ώστε να διαφανεί τι είναι σκόπιμο να γίνει ακόμα, ώστε να προστατεύονται τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών και να υλοποιούνται δράσεις προαγωγής και πρόληψης. Συχνά είναι αναγκαίες συνομιλίες με άτομα σε θέσεις κλειδιά στο νομικό κόσμο και στον τομέα της υγείας, ώστε να ευαισθητοποιηθούν σε αυτά τα ζητήματα. Όπως και με την πολιτική, όλες αυτές οι δραστηριότητες που σχετίζονται με τη νομοθεσία, θα πρέπει να κοινοποιούνται στο ευρύ κοινό, σε εθνικό και τοπικό επίπεδο, μέσω των ΜΜΕ, των υγειονομικών περιφερειών και των επαγγελματιών του τομέα υγείας.

3.4.2 Ο ρόλος των ΜΜΕ στη συνηγορία

Εδώ και πολλά χρόνια, προβάλλονται επιτυχώς στα ΜΜΕ προγράμματα που προάγουν τη δημόσια υγεία. Αλλά ως προς την ψυχική υγεία, ανάλογα προγράμματα, είναι ακόμη υπό διαμόρφωση. Οι κοινωνικές στάσεις και συμπεριφορές ως προς την ψυχική υγεία είναι περίπλοκες, και μελέτες που έγιναν σχετικά με προσπάθειες αλλαγής αυτών των στάσεων μέσω των ΜΜΕ κατά τη δεκαετία του ογδόντα, έδειξαν ότι τα αποτελέσματα ήταν περιορισμένα. Έκτοτε, τα αποτελέσματα βελτιώθηκαν με προσεγμένες μακροπρόθεσμες επιμορφωτικές εκστρατείες, οι οποίες απευθύνονταν σε συγκεκριμένα ακροατήρια. Για παράδειγμα, εκπομπές που έγιναν ενάντια στο στίγμα και υπέρ της

Πολλές δράσεις συνηγορίας μπορούν να διεξαχθούν με μικρή ή και μηδαμινή χρηματοδότηση

Οι δράσεις συνηγορίας των στελεχών των υπουργείων υγείας πλεονεκτούν ως προς την εμβέλεια που διεξάγεται σε εθνικό επίπεδο

αποδοχής ατόμων με ψυχικές διαταραχές αποδείχθηκαν αποτελεσματικές (Austin & Husted, 1998).

Η αλλαγή των αντιλήψεων για τις ψυχικές διαταραχές θα βοηθούσε, ώστε να εφαρμοστούν πολιτικές που βελτιώνουν την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Πρέπει, επομένως, τα υπουργεία υγείας να έχουν σταθερές διαχρονικά στρατηγικές προσέγγισης των ΜΜΕ. Εκτός από την αντιμετώπιση του στίγματος, η κοινή γνώμη πρέπει να ευαισθητοποιηθεί στο θέμα της σπουδαιότητας της ψυχικής υγείας αφενός και της ανάγκης παρεμβάσεων σε αυτό τον τομέα αφετέρου. Πρέπει επιπλέον να λαμβάνεται υπόψη ότι σε μερικές χώρες τα ΜΜΕ μπορεί να διαδραματίσουν αρνητικό ρόλο στον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικών διαταραχών εκ μέρους του κοινού, όπως φάνηκε ότι συνέβη στο Ηνωμένο Βασίλειο (Wolf, 1997).

Είναι χρήσιμο να γίνει μια διάκριση των διαφόρων ρόλων που είναι δυνατό να παίξουν τα ΜΜΕ. Πρώτον, μπορούν να ενημερώσουν, να πείσουν και να συνηγορήσουν. Δεύτερον, να συνηγορήσουν για την ψυχική υγεία εκπαιδεύοντας μέσω ψυχαγωγικών παραγωγών, και μέσω της δημοσιότητας και της διαφήμισης.

Τα ΜΜΕ μπορούν να παίξουν πολλούς ρόλους όπως να χρησιμοποιηθούν για ενημέρωση του κοινού, να πείσουν και να παρακινήσουν το κοινό να αλλάξει τις αντιλήψεις του (και στη συνέχεια τη συμπεριφορά του), και να συνηγορήσουν υπέρ της αλλαγής των κοινωνικών, δομικών και οικονομικών παραγόντων που επηρεάζουν την ψυχική υγεία.

➤ **Ο ενημερωτικός ή εκπαιδευτικός ρόλος** επιχειρεί να βελτιώσει το επίπεδο συνειδητοποίησης, γνώσης και κατανόησης των θεμάτων που άπτονται της ψυχικής υγείας, στην κοινότητα συνολικά, ή σε υποομάδες της.

➤ **Η χρήση της πειθούς ή ο κινητοποιητικός ρόλος** επιχειρεί να μεταβάλλει τις αντιλήψεις των ατόμων και να ενθαρρύνει ορισμένες συμπεριφορές ή δράσεις, μέσω τεχνικών διέγερσης του συναισθήματος. Η μείωση του στίγματος που συνοδεύει τις ψυχικές διαταραχές είναι σημαντικό επίτευγμα, όπως και η ενθάρρυνση των ατόμων να υιοθετήσουν συμπεριφορές που στηρίζουν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και αναπηρίες.

➤ **Ο συνηγορητικός ρόλος** έχει στόχο την επίτευξη αλλαγών στο κοινωνικοπολιτικό περιβάλλον, ώστε να βελτιωθεί η ψυχική υγεία. Αυτό μπορεί να γίνει με την επανατοποθέτηση του δημόσιου διαλόγου σε τέτοια βάση, ώστε να αυξηθεί η στήριξη πιο αποτελεσματικών πολιτικών στον τομέα της ψυχικής υγείας. Έτσι ίσως ενθαρρυνθούν και οι κοινοτικές ομάδες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία να συμμετέχουν δραστήρια στις πολιτικές διεργασίες.

Η διαφήμιση, η δημοσιότητα και η εκπαίδευση μέσω ψυχαγωγικών παραγωγών αποτελούν τις τρεις συνηθέστερες μεθόδους χρήσης των ΜΜΕ για την αντιμετώπιση των ζητημάτων της ψυχικής υγείας.

Η διαφήμιση μπορεί να είναι χρήσιμη για να αρχίσει ή να αυξηθεί η συνειδητοποίηση της αξίας που έχει η ψυχική υγεία και οι υπηρεσίες της στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων. Μπορεί επίσης να μεταστρέψει λανθασμένες αντιλήψεις για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, καθώς και ορισμένους παράγοντες, που επηρεάζουν αρνητικά την ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού. Η διαφήμιση είναι δαπανηρή, αλλά είναι πολύτιμη για να προσεγγιστεί μεγάλος αριθμός ανθρώπων σε μικρό χρονικό διάστημα. Επιπλέον, η μέθοδος αυτή είναι ελέγξιμη, σε αντίθεση με τη δημοσιότητα και την ψυχαγωγία.

Σε μερικές χώρες τα ΜΜΕ επιδρούν αρνητικά στην αντίληψη για τις ψυχικές διαταραχές

Ο ρόλος των ΜΜΕ στην ψυχική υγεία μπορεί να έχει τον χαρακτήρα της πληροφόρησης, της πειθούς και της παρακίνησης για αλλαγή αντιλήψεων και στάσεων

Οι τρεις συνηθέστερες μέθοδοι αξιοποίησης των ΜΜΕ για την προβολή θεμάτων ψυχικής υγείας είναι η διαφήμιση, η δημοσιότητα και η εκπαίδευση μέσω ψυχαγωγικών παραγωγών

Η δημοσιότητα αφορά τη δημιουργία ειδήσεων, ώστε να προσελκυσθεί το ενδιαφέρον του κοινού σε συγκεκριμένες πλευρές της ψυχικής υγείας και να εμπλακεί σε συνηγορητικές ή παρεμφερείς δραστηριότητες. Με τη μέθοδο αυτή δεν υπάρχει επαρκής έλεγχος των μηνυμάτων και του κατά πόσο το κοινό εκτίθεται σε αυτά.

Η εκπαίδευση μέσω ψυχαγωγικών παραγωγών αφορά εκπαιδευτικά μηνύματα σχετικά με την ψυχική υγεία ή άλλα κοινωνικά θέματα, τα οποία ενσωματώνονται σε ψυχαγωγικές παραγωγές. Ο στόχος των μηνυμάτων είναι να επιφέρουν αλλαγές ως προς την γνώση, αντίληψη, πεποίθηση ή συμπεριφορά του κοινού. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω της τηλεόρασης και του ραδιοφώνου (και ιδιαίτερα με τις σαπουνόπερες), των τραγουδιών, της μουσικής, των κόμικς και των μυθιστορημάτων. Η μέθοδος έχει χρησιμοποιηθεί επιτυχώς για την προώθηση θεμάτων κοινωνικού και υγειονομικού ενδιαφέροντος σε αναπτυσσόμενες χώρες. Μπορεί να συνεισφέρει σημαντικά στη συνηγορία για τις ψυχικές διαταραχές.

Μερικά επιπρόσθετα στοιχεία που θα μπορούσαν να ληφθούν υπόψη είναι ότι η τηλεόραση είναι το μέσο που χρησιμοποιείται περισσότερο, αν και η χρήση του ραδιοφώνου μπορεί να είναι αποδοτική για τοπικά και αγροτικά ακροατήρια, η εκπαίδευση μέσω ψυχαγωγικών παραγωγών είναι ιδιαίτερα χρήσιμη μέθοδος για το χειρισμό, με ένα μη απειλητικό τρόπο, ευαίσθητων θεμάτων όπως η χρήση ουσιών και αλκοόλ, η βία, οι σεξουαλικές πρακτικές και το στίγμα εξαιτίας της σχιζοφρένειας, ή άλλων σοβαρών ψυχικών διαταραχών.

Οι ακόλουθες στρατηγικές που αφορούν τα ΜΜΕ μπορούν να ληφθούν υπόψη από τα υπουργεία υγείας που ασχολούνται με τη συνηγορία για την ψυχική υγεία.

➤ **Συνεχής και αδιάλειπτη συνεργασία με τα ΜΜΕ.** Είναι χρήσιμο να υπάρχουν φιλικές σχέσεις με τους επαγγελματίες στα ΜΜΕ, να διευκολύνεται η δουλειά τους και να τους παρέχεται η πληροφόρηση που ζητούν. Συχνά χρειάζεται να μιλούν με ειδικούς στην ψυχική υγεία, ώστε να αποκτούν κάποιες βασικές γνώσεις, οι οποίες θα τους επιτρέψουν να κατανοήσουν καλύτερα τη σημασία ορισμένων ειδήσεων. Και τα υπουργεία θα πρέπει να εκμεταλλευτούν τις ευκαιρίες που παρουσιάζονται για να γνωρίσουν την κουλτούρα και τον τρόπο λειτουργίας των ΜΜΕ, αλλά και να προσπαθήσουν να τα εκπαιδεύουν σε θέματα που αφορούν στην ψυχική υγεία. Πρέπει, επίσης, να τα μπολιάσει με τα συνηγορητικά μηνύματα τα οποία κατά περίπτωση έχουν προτεραιότητα. Με τη στρατηγική αυτή βελτιστοποιείται η προσφορά των μέσων, και το κοινό ενημερώνεται, πείθεται ή παρακινείται να αλλάξει τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές του σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Επίσης, επαγγελματίες με ειδίκευση στο marketing, στις δημόσιες σχέσεις και την επικοινωνία μπορούν να προσφέρουν πολλά στη διεύθυνση ψυχικής υγείας ενός υπουργείου υγείας.

➤ **Εισαγωγή των θεμάτων της ψυχικής υγείας στα ΜΜΕ.** Τα υπουργεία υγείας, αφού διαπιστώσουν τις ιδιαίτερες επικοινωνιακές ικανότητες κάποιων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, μπορούν να τους στηρίξουν στο έργο τους σε αυτό το πεδίο. Χρειάζονται διαφορετικές ικανότητες για να εμφανιστεί κανείς σε ένα τηλεοπτικό πρόγραμμα, για να μιλήσει στο ραδιόφωνο ή για να γράφει μια στήλη σε εφημερίδα ή περιοδικό. Στις περισσότερες χώρες, το ραδιόφωνο είναι ένα εξαιρετικό μέσο για να κοινοποιηθούν τα ζητήματα που αφορούν την ψυχική υγεία, λόγω του ότι προσεγγίζει μεγάλο ακροατήριο με μικρή δαπάνη και μεγαλύτερη συχνότητα. Αν και ένα ραδιοφωνικό πρόγραμμα δεν εντυπωσιάζει το ίδιο όσο ένα τηλεοπτικό, το ραδιόφωνο επιτρέπει στον παρουσιαστή να ακούγεται τακτικά και να συνδεθεί αποτελεσματικότερα με το κοινό (Austin & Husted, 1998). Αυτή η στρατηγική συνιστάται ιδιαίτερα για τη συνηγορία με στόχο την

Η τηλεόραση είναι το μέσο που χρησιμοποιείται περισσότερο, αν και η χρήση του ραδιοφώνου μπορεί να είναι αποδοτική για τοπικά και αγροτικά ακροατήρια

Είναι ιδιαίτερα χρήσιμο να υπάρχουν μια συνεχής και αδιάλειπτη συνεργασία με τα ΜΜΕ

Είναι σκόπιμο να εντοπισθούν και να υποστηριχθούν επαγγελματίες ψυχικής υγείας που έχουν επικοινωνιακές δεξιότητες

αλλαγή κοινωνικών, δομικών και οικονομικών παραγόντων, που επηρεάζουν την ψυχική υγεία. Η καλύτερη μέθοδος σε αυτή την περίπτωση θα ήταν η εκπαίδευση μέσω της ψυχαγωγίας.

➤ **Παραγωγή ελκυστικών ειδήσεων για τα ΜΜΕ.** Η περισσότερη από την καθημερινή δουλειά των ειδικών στην ψυχική υγεία, είτε είναι κλινικής ή προληπτικής φύσεως, είτε αφορά τη δημόσια υγεία, δεν αποτελεί είδηση για τα ΜΜΕ και δεν κοινοποιείται στο ευρύ κοινό. Κάτι που οι ειδικοί στην ψυχική υγεία μπορεί να θεωρούν εξαιρετικά ενδιαφέρον, μπορεί να αφήνει αδιάφορα τα στελέχη των ΜΜΕ. Μια συνεργασία των δύο ομάδων επιτρέπει στους πρώτους να αναγνωρίζουν ευκολότερα τι μπορεί να ενδιαφέρει τους δεύτερους. Ο στόχος είναι να βρεθούν κοινά θέματα, που εξυπηρετούν τις ανάγκες και των δύο μερών. Όταν αυτό επιτευχθεί, μπορούν να διοχετευτούν συνηγορητικά μηνύματα στο κοινό, π.χ. τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών και η προαγωγή της ψυχικής υγείας. Επομένως, η επίτευξη αυτού του στρατηγικού στόχου εξυπηρετείται από τη δημοσιότητα ή, για να το διατυπώσουμε αλλιώς, από την παραγωγή ειδήσεων.

Το Πλαίσιο 3 παρουσιάζει παραδείγματα των δραστηριοτήτων και θεμάτων που μπορεί να αναπτύξουν τα υπουργεία υγείας για να στηρίξουν δράσεις συνηγορίας με στόχο τις τέσσερις πληθυσμιακές ομάδες που περιγράφονται σε αυτό το κεφάλαιο.

Η συνεργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τα ΜΜΕ έχει θετικά αποτελέσματα για τη συνηγορία

Κύρια σημεία: Πώς μπορούν τα υπουργεία υγείας να στηρίξουν τη συνηγορία στο γενικό πληθυσμό

- Υπάρχουν δύο τομείς συνηγορίας στο γενικό πληθυσμό: η ψυχική υγεία (προαγωγή και προστασία) και οι ψυχικές διαταραχές (γνώση και αποδοχή).
- Γενικές στρατηγικές: συνηγορία μέσω εκπαιδευτικού υλικού, μέσω του διαδικτύου, με συνέδρια και δημόσιες εκδηλώσεις, με πολιτικές και νομοθετικές ρυθμίσεις.
- ΜΜΕ: συνεχής συνεργασία, εισαγωγή ζητημάτων που σχετίζονται με την ψυχική υγεία (π.χ. εκπαίδευση μέσω της ψυχαγωγίας) και παραγωγή ελκυστικών ειδήσεων (π.χ. δημοσιότητα).

Πλαίσιο 3. Παραδείγματα του πώς μπορούν τα υπουργεία υγείας να στηρίξουν τη συνηγορία για την ψυχική υγεία*

Πληθυσμοί στους οποίους απευθύνονται οι παρεμβάσεις	Δράσεις	Θέματα
<p>1. Ομάδες χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών καθώς και μη κυβερνητικές οργανώσεις</p> <p>Σκοπός: ενδυνάμωση.</p>	<p>Συμβουλευτικές παρεμβάσεις με θέμα την υπεράσπιση των δικαιωμάτων. Εκπαίδευση για τις ψυχικές διαταραχές και τη θεραπεία. Τηλεφωνική γραμμή για τη διαχείριση κρίσεων. Στήριξη για τη βελτίωση των υπηρεσιών.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Προσβασιμότητα και ποιότητα – Συγκατάθεση κατόπιν ενημέρωσης – Διαδικασίες ακούσιας θεραπείας και νοσηλείας – Εχεμύθεια – Παράπονα και εκκλήσεις – Ομάδες αλληλοβοήθειας – Πολιτικά δικαιώματα – Συντάξεις ανικανότητας – Στέγαση – Εκπαίδευση και απασχόληση – Θετικές διακρίσεις
<p>2. Εργαζόμενοι στη γενική και ψυχική υγεία</p> <p>Σκοπός: βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών και σεβασμός των ατομικών δικαιωμάτων.</p>	<p>Ενσωμάτωση των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών στο σχεδιασμό και την αξιολόγηση των υπηρεσιών. Εκπαίδευση στα θέματα των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Υπεράσπιση των δικαιωμάτων ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Βοήθεια στους εργαζόμενους ώστε να βελτιώσουν τις συνθήκες εργασίας τους.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Στίγμα εξαιτίας των ψυχικών διαταραχών – Διασφάλιση πρόσβασης και ποιότητας – Κοινωνική φροντίδα – Κίνητρα για τους εργαζόμενους στη γενική και ψυχική υγεία – Πόροι για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας

Πληθυσμοί στους οποίους απευθύνονται οι παρεμβάσεις	Δράσεις	Θέματα
<p>3. Υπεύθυνοι για την πολιτική και το σχεδιασμό (κυβέρνηση, υπουργείο οικονομικών, άλλα υπουργεία, δικαστική και νομοθετική εξουσία, πολιτικά κόμματα).</p> <p>Σκοπός: βελτίωση της πολιτικής και της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία.</p>	<p>Απομυθοποίηση. Συνεντεύξεις και συναντήσεις με πρόσωπα κλειδιά. Διανομή έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού. Επίσκεψη υπηρεσιών ψυχικής υγείας με πολιτικούς και πρόσωπα κλειδιά. Προσκλήσεις των ανωτέρω σε συνέδρια και σεμινάρια για την ψυχική υγεία.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Νομοθεσία για την ψυχική υγεία – Πόροι για την ψυχική υγεία – Ίσες δυνατότητες πρόσβασης στις υπηρεσίες – Επιβάρυνση των ψυχικών διαταραχών – Παρεμβάσεις με καλή σχέση κόστους - αποτελεσματικότητας
<p>4. Ευρύ κοινό (συμπεριλαμβανομένων των γειτονιών, του σχολείου και των χώρων εργασίας).</p> <p>Σκοποί: αυξημένη συνειδητοποίηση, περισσότερη γνώση και αλλαγή αντιλήψεων.</p>	<p>Εκπαιδευτικά υλικά: φυλλάδια, αφίσες, διαφάνειες, βίντεο, πολυμέσα, διαδικτυακοί τόποι, ηλεκτρονική ενημέρωση. Πρόσωπο με πρόσωπο: συνέδρια, εργαστήρια, συζητήσεις. Δημόσιες εκδηλώσεις: συγκεντρώσεις, εκθέσεις, γιορτές. Πολιτική και νομοθεσία. ΜΜΕ: συνεντεύξεις τύπου, τηλεοπτικές και ραδιοφωνικές εκπομπές, εφημερίδες</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Στίγμα λόγω των ψυχικών διαταραχών – Πληροφορίες για τις ψυχικές διαταραχές και τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας – Πόροι για την ψυχική υγεία (π.χ. ισοτιμία με τη σωματική υγεία) – Προαγωγή της ψυχικής υγείας και πρόληψη των ψυχικών διαταραχών

* Τα παραδείγματα δεν αποτελούν καθαυτά συστάσεις για ανάληψη συγκεκριμένης δράσης.

4. Παραδείγματα επιτυχών παρεμβάσεων στη συνηγορία

4.1 Βραζιλία

Το Γραφείο Συνηγορίας για την Ψυχική Υγεία και τα Δικαιώματα του Πολίτη είναι ένας φορέας που συμμετέχει σε ένα πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, το οποίο εφαρμόζεται σε δύο κέντρα με εξωτερικά ιατρεία ψυχικής υγείας στην πόλη του Σάο Πάολο. Το Γραφείο συμμετέχει στο πρόγραμμα μαζί με το Πανεπιστήμιο του Σάο Πάολο και την Περιφέρεια Δημόσιας Υγείας. Λειτουργεί από το 1997 με σκοπό την παροχή στέγασης στα άτομα με σοβαρή ψυχική αναπηρία και την προστασία των δικαιωμάτων όσων χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Οι κύριες μέθοδοι με τις οποίες παρεμβαίνει είναι η συμβουλευτική και η διαμεσολάβηση μεταξύ αυτών των ατόμων και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Αυτό ανταποκρίνεται στις ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, τα οποία ζουν στην κοινότητα, και προστατεύει την υγεία τους και τα πολιτικά τους δικαιώματα (Aranha et al., 2000).

Σχόλιο: Αυτό είναι ένα καλό παράδειγμα ενός φορέα, ο οποίος προστατεύει τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών σε μια αναπτυσσόμενη χώρα, όπου τα άτομα με ψυχικές διαταραχές που ζουν σε κακές κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διατρέχουν σχετικά μεγάλο κίνδυνο να υποστούν διακρίσεις, ιδιαίτερα εάν οι οργανώσεις τους δεν είναι ακόμη αρκετά ισχυρές, ώστε να τα προστατεύουν. Αυτού του είδους η συνηγορία είναι χρήσιμη και για το λόγο ότι επιφέρει αλλαγές, οι οποίες κατοχυρώνουν καλύτερα τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών, αλλά και των εργαζομένων, στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

4.2 Ιταλία

Στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, μετά το Νόμο 180 του 1978, όλο και περισσότεροι εργατικοί συνεταιρισμοί στη Βερόνα, αλλά και αλλού, εξελίχθηκαν σε επιχειρήσεις υπό τον έλεγχο των χρηστών των υπηρεσιών. Οι συνεταιρισμοί αυτοί ανταγωνίζονται επιτυχώς τις τοπικές επιχειρήσεις στην ελεύθερη αγορά και παρέχουν εργασία σε άτομα με πολύ σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Ένας από τους συνεταιρισμούς έχει συνδεθεί με μια ψυχιατρική ομάδα αυτοβοήθειας και τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας και εφαρμόζουν από κοινού ένα πρόγραμμα κατά του στίγματος. Παρέχεται βοήθεια σε χρήστες ψυχιατρικών υπηρεσιών να ενδυναμωθούν, ώστε να μη χρειάζεται να είναι υπό προστασία στο σύστημα φροντίδας, στηρίζοντας τις πρωτοβουλίες και τις προσπάθειές τους να βρουν στέγη, εργασία, ψυχαγωγία και κατάλληλες κοινωνικές δραστηριότητες. Μετά από την πάροδο πέντε ετών, τα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά (Burti, 2000).

Σχόλιο: Σε μια αναπτυγμένη χώρα και μέσα στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, οι οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών είναι δυνατόν να εξελίσσονται δυναμικά. Μπορούν, όχι απλώς να προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αλλά επίσης να αλληλοϋποστηρίζονται, ώστε να ικανοποιούν μερικές από τις βασικές τους ανάγκες. Αυτές οι οργανώσεις μπορούν να υπερακοντίσουν το στόχο της κάλυψης των άμεσων αναγκών και να επιχειρήσουν να επιφέρουν πολιτισμικές αλλαγές αναφορικά με το στίγμα των ψυχικών διαταραχών σε όλη την κοινότητα.

4.3 Ουγκάντα

Η Ένωση για τη Σχιζοφρένεια της Ουγκάντα ιδρύθηκε στην Καμπάλα και είναι μέλος της Εθνικής Επιτροπής των μη Κυβερνητικών Οργανώσεων. Στην Ένωση συμμετέχουν όσοι φροντίζουν άτομα με σχιζοφρένεια και συγγενείς διαταραχές, οικογένειες, φίλοι, συγγενείς και εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία. Αυτός ο οργανισμός υποστηρίζεται από την Παγκόσμια Ένωση για τη Σχιζοφρένεια και Συγγενείς Διαταραχές. Οι κύριες πρωτοβουλίες αφορούν επισκέψεις κατ' οίκον, συμβουλευτικές παρεμβάσεις, εκπαίδευση σε θέματα υγείας (με σεμινάρια, ψυχοδράματα, μουσική και ποιήματα), ενθάρρυνση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να διατηρήσουν τις δεξιότητές τους, και εκμάθηση νέων δεξιοτήτων μέσα στην κοινότητα όπου ζουν (π.χ. κατασκευή μικρών χαλιών και τραπεζομάντηλων). Αποδείχθηκε εφικτό να μειωθεί το στίγμα στις γειτονιές όπου ζουν τα άτομα αυτά και να προστατευθούν κάποια από τα δικαιώματά τους (Walunguba, 2000).

Σχόλιο: Η Παγκόσμια Ένωση για τη Σχιζοφρένεια είναι ένα εξαιρετικό υπόδειγμα διεθνούς μη κυβερνητικής οργάνωσης που μπορεί να βοηθήσει τις αναπτυσσόμενες χώρες να δημιουργήσουν ομάδες συνηγορίας. Είναι επίσης παράδειγμα μη κυβερνητικής οργάνωσης για την ψυχική υγεία που δουλεύει με άτομα που έχουν μια συγκεκριμένη διαταραχή και περιλαμβάνει στα μέλη του οικογένειες, χρήστες των υπηρεσιών, εργαζόμενους στην ψυχική υγεία και φίλους.

4.4 Αυστραλία

Η αξιολόγηση της Εθνικής Στρατηγικής για την Ψυχική Υγεία, η οποία έγινε 5 έτη μετά την αρχική εφαρμογή της το 1992, έδειξε ότι οι αλλαγές που έγιναν για την καλύτερη κατοχύρωση των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους συγκαταλέγονταν μεταξύ των κυριότερων επιτευγμάτων της (Commonwealth Department of Health and Family Service, 1997). Μεταξύ των καινοτομιών που υιοθετήθηκαν είναι και οι ακόλουθες:

- Η ίδρυση οργανώσεων με διαδικαστικά επισημοποιημένο παρεμβατικό ρόλο υπέρ της υπεράσπισης των συμφερόντων των χρηστών των υπηρεσιών (μέχρι το 1996, το 49% των τοπικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας του δημόσιου τομέα είχαν επίσημες ομάδες χρηστών των υπηρεσιών).
- Η χρηματοδότηση παρεμβάσεων των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών τους ώστε να ενδυναμωθεί η φωνή τους.
- Η τροποποίηση της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία στις περισσότερες πολιτείες, ώστε να προστατεύονται τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.
- Η συμμετοχή των χρηστών των υπηρεσιών και όσων τους φροντίζουν σε όλες τις ομάδες εργασίας, οι οποίες ασχολούνται με σχετικά θέματα σε εθνικό επίπεδο.
- Η υιοθέτηση κριτηρίων σε εθνικό επίπεδο για την προστασία των δικαιωμάτων των χρηστών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- Η δημιουργία μιας εθνικής εκστρατείας, μέσω των ΜΜΕ, ώστε να κατανοηθεί η σπουδαιότητα της ψυχικής υγείας και να ελαττωθεί το στίγμα.

Σχόλιο: Σε αυτή την περίπτωση η κυβέρνηση μιας αναπτυσσόμενης χώρας έχει τη βούληση να συνηγορήσει δυναμικά για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Μια ολοκληρωμένη πολιτική έχει επιτρέψει στους χρήστες να συμμετέχουν στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, με τη χρηματοδότηση των πρωτοβουλιών τους, με νόμους που προστατεύουν τα δικαιώματά τους, και με την εκπαίδευση του γενικού πληθυσμού, ώστε να ελαττωθεί το στίγμα.

4.5 Μεξικό

Το Μεξικανικό Ίδρυμα για την Αποκατάσταση Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές είναι μία μη κυβερνητική οργάνωση, που άρχισε τη λειτουργία της το 1980, πρωτοπορώντας στην εφαρμογή ψυχοκοινωνικών προγραμμάτων αποκατάστασης. Άρχισε τη δραστηριότητά της στα ψυχιατρεία και συνέχισε παρεμβαίνοντας στην κοινότητα. Το Ίδρυμα δημιούργησε το πρώτο κοινοτικό κέντρο ημέρας στη χώρα για άτομα με ψυχικές διαταραχές και μια κοινοτική στέγη για πρώην ασθενείς σε ψυχιατρεία. Κατήγγειλε την καταπάτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων στα Μεξικάνικα ψυχιατρεία και προώθησε τη δημιουργία επιτροπών πολιτών για τον έλεγχο αυτών των υπηρεσιών. Το 1999 και το 2000, το εν λόγω Ίδρυμα από κοινού με το Υπουργείο Υγείας, δημιούργησαν ένα πιλοτικό πρόγραμμα υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην πολιτεία Χιντάλγκο, με 10 μικρά σπίτια για εντατική ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και δύο σπίτια ενδιάμεσης διαμονής για κοινωνική επανένταξη. Έγινε έτσι εφικτό να κλείσει το κρατικό ψυχιατρείο και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής των χρηστών των υπηρεσιών (Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos, 2001).

Σχόλιο: Αυτό είναι ένα παράδειγμα μιας τοπικής μη κυβερνητικής οργάνωσης, που εστιάζει τη δράση της σε ένα συγκεκριμένο θέμα, στην προκειμένη περίπτωση στην αποκατάσταση ατόμων με ψυχικές διαταραχές, κάνοντας παράλληλα χρήση πολλών μεθόδων συνηγορίας. Έχει καταγγείλει την καταπάτηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων, έχει προωθήσει τη συμμετοχή των χρηστών στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, και έχει εφαρμόσει πιλοτικά προγράμματα καθώς και υπηρεσίες σε κοινοτικό επίπεδο. Είναι επίσης ένα παράδειγμα του πώς η συνηγορία μπορεί να επηρεάσει τους πολιτικούς, ώστε να οδηγήσει σε αλλαγές πολιτικής στην ψυχική υγεία, σε συνεργασία μιας μη κυβερνητικής οργάνωσης και της κεντρικής κυβέρνησης και στη δημιουργία ενός θύλακα κοινοτικής παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο.

4.6 Ισπανία

Το 1984, όταν άρχισε η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ανδαλουσία, δεν υπήρχε ίχνος κινήματος οικογενειών ή χρηστών των υπηρεσιών. Οι ηγετικές πρωτοβουλίες για τις αλλαγές προήλθαν από επαγγελματίες του χώρου. Από το 1987 και μετά, άρχισαν να σχηματίζονται οργανώσεις των οικογενειών, αρχικά στη Σεβίλλη και κατόπιν σε όλη την περιοχή. Η Ομοσπονδία των Οργανώσεων Οικογενειών της Ανδαλουσίας δημιουργήθηκε το 1990. Η θέση τους μετατοπίστηκε από κριτική για το κλείσιμο των ψυχιατρείων, που ήταν αρχικά, σε υποστηρικτική των αλλαγών με στόχο την κοινοτική φροντίδα. Η Ομοσπονδία είχε σημαντική συμμετοχή στην κινητοποίηση της κοινής γνώμης. Επηρεάσε τους βουλευτές της περιοχής και βοήθησε στη δημιουργία ενός ιδρύματος το οποίο είχε την ευθύνη των κοινοτικών υπηρεσιών, όπως της στέγασης, της απασχόλησης και της ψυχαγωγίας. Επιτάχυνε, επίσης, την εγκατάσταση των νέων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι κύριες δραστηριότητες των οργανώσεων των οικογενειών αφορούν τη συνηγορία για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, τα προγράμματα αλληλοβοήθειας για τις οικογένειες και την παροχή μερικών υπηρεσιών στους ασθενείς, όπως λέσχες για κοινωνικές συναναστροφές και ψυχαγωγία. (M. Lopez, προσωπική επικοινωνία, 2002).

Σχόλιο: Πρόκειται για άλλο ένα παράδειγμα, προερχόμενο από αναπτυσσόμενη χώρα, το οποίο παρουσιάζει το σημαίνοντα ρόλο που είναι δυνατόν να παίξουν οι οργανώσεις των οικογενειών. Με τη δράση τους υποχρέωσαν την κυβέρνηση να συνειδητοποιήσει την ανάγκη βελτίωσης της ποιότητας και της ποσότητας των υπηρεσιών. Επιπλέον, παρείχαν και οι ίδιες κοινοτικές υπηρεσίες στους χρήστες των υπηρεσιών και τις οικο-

γένειες. Επίσης, το παράδειγμα δείχνει τη σημασία της συμμετοχής των ομάδων συνηγορίας στις διαδικασίες μιας ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, στον αποϊδρυματισμό και στη μεταφορά των υπηρεσιών στο κοινοτικό επίπεδο.

4.7 Μογγολία

Μέσα στα πλαίσια ενός εθνικού προγράμματος για την αναμόρφωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το Υπουργείο Υγείας, με την υποστήριξη του Π.Ο.Υ., εγκαινίασε ένα πρόγραμμα το 1999, το οποίο είχε στόχο να ενημερώσει την κοινότητα, και να καταπολεμήσει το στίγμα και τις διακρίσεις που σχετίζονται με τις ψυχικές διαταραχές (World Health Organization, 2002). Κατά το πρώτο έτος, έγιναν συνεντεύξεις, ώστε να διαπιστωθεί το κατά πόσον το στίγμα και οι διακρίσεις επηρέαζαν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές. Οι εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία δήλωναν ότι ήταν ανεκτικοί με αυτά τα άτομα, αλλά και ότι «δε θα ήθελαν να ζουν μαζί τους ή να επιτρέψουν στα παιδιά τους να τους παντρευτούν». Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές υφίστανται διακρίσεις και κακή μεταχείριση από μέρος του υγειονομικού προσωπικού και της αστυνομίας. Στα φτωχότερα στρώματα του πληθυσμού υπήρχε η τάση να εγκαταλείπονται οι συγγενείς με ψυχικές διαταραχές. Γενικά, υπήρχε η αίσθηση ότι η μετάβαση στην οικονομία της αγοράς είχε επιβαρύνει δυσανάλογα τη θέση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ότι ο τρόπος που οι οικογένειες αντιμετώπιζαν τα άτομα αυτά είχε γίνει πιο αρνητικός.

Κατά τη διάρκεια του δεύτερου έτους του προγράμματος, δημιουργήθηκε μια μη κυβερνητική οργάνωση, η Εταιρεία Ψυχικής Υγείας της Μογγολίας, με μια μικρή χρηματική στήριξη. Την απαρτίζουν ψυχίατροι, εθελοντές και εκπρόσωποι άλλων μη κυβερνητικών οργανώσεων. Η Εταιρεία έχει οργανώσει εκπαιδευτικές δραστηριότητες μέσω ενημερωτικών δελτίων και φυλλαδίων, εξηγώντας τα στοιχειώδη, σχετικά με την ψυχική υγεία, στο κοινό. Συμμετείχε, επίσης, στην Παγκόσμια Ημέρα για την Ψυχική Υγεία με μια εκστρατεία στα ΜΜΕ σχετικά με την ψυχική υγεία στους χώρους εργασίας. Χρησιμοποιήθηκαν προγράμματα και συνεντεύξεις στην τηλεόραση και άρθρα στις εφημερίδες. Έχει αναπτυχθεί ένα σχέδιο μετατόπισης της φροντίδας από το νοσοκομείο στην κοινότητα, όπου η έμφαση δίνεται στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και στην πρόληψη.

Σχόλιο: Αυτό είναι παράδειγμα χώρας με χαμηλό επίπεδο συνηγορητικής δράσης για την ψυχική υγεία, όπου η πρωτοβουλία αναλήφθηκε από το Υπουργείο Υγείας στα πλαίσια μιας μεταρρύθμισης στην ψυχική υγεία, και με την υποστήριξη ενός διεθνούς οργανισμού (του Π.Ο.Υ.). Τα στοιχεία για τη συνηγορία συλλέχθηκαν με συνεντεύξεις και χρηματοδοτήθηκε η δημιουργία μιας μη κυβερνητικής οργάνωσης που ασχολήθηκε με τη συνηγορία. Είναι επίσης παράδειγμα διαφόρων δραστηριοτήτων συνηγορίας που είναι δυνατόν να γίνουν, με αποδέκτη το γενικό πληθυσμό, μέσω διανομής εκπαιδευτικού υλικού και με τη συνεργασία των ΜΜΕ.

5. Υποστήριξη της συνηγορίας από ένα υπουργείο υγείας: προβλήματα και λύσεις

Στο Πλαίσιο 4 δίνονται περιληπτικά μερικά από τα κύρια προβλήματα που θα συναντήσουν τα στελέχη σε ένα υπουργείο υγείας εφόσον ασχοληθούν με τη συνηγορία. Προτείνονται οι μέθοδοι με τις οποίες είναι δυνατόν να υπερπηδηθούν οι δυσκολίες. Περισσότερες λεπτομέρειες για τα προβλήματα και τις λύσεις ακολουθούν μετά το Πλαίσιο 4.

Πλαίσιο 4. Υποστήριξη της συνηγορίας από ένα υπουργείο υγείας. Παραδείγματα προβλημάτων και λύσεων*

Προβλήματα

1. Αντίσταση των υπευθύνων για την πολιτική και το σχεδιασμό, στα θέματα που θέτει η συνηγορία. Θεωρούν ότι η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών, ή η διεκδίκηση καλύτερης ψυχικής υγείας είτε αμφισβητεί την δική τους προσφορά, είτε δεν αφορά τη χώρα τους ή την περιφέρειά τους.

2. Διαίρεση και τριβές μεταξύ των διαφόρων ομάδων συνηγορίας για την ψυχική υγεία. Η αντιπαράθεση έχει ως επακόλουθο οι ομάδες να αποδυναμώνονται και να αδυνατούν να περάσουν τα μηνύματά τους στο ευρύ κοινό και τους πολιτικούς.

3. Οι εργαζόμενοι στη γενική και ψυχική υγεία αντιστέκονται και ανταγωνίζονται τη συνηγορία για τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών και για καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

4. Πολύ λίγοι άνθρωποι ενδιαφέρονται για τη συνηγορία και οι προτάσεις δεν προσελκύουν την υποστήριξη από το ευρύ κοινό σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο.

Λύσεις

Κατάστρωση και παρουσίαση των θεμάτων συνηγορίας με τεχνοκρατικούς όρους, ώστε να δειχθεί ότι η υπεράσπιση των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών και η βελτίωση της ψυχικής υγείας έχουν θετικές επιπτώσεις στην υγεία και είναι οικονομικά συμφέρουσες και αποδοτικές, ως προς τη σχέση κόστους - οφέλους.

Βοήθεια των διαφόρων ομάδων συνηγορίας ψυχικής υγείας να βρουν κοινά θέματα και στόχους. Διευκόλυνση του σχηματισμού μεγάλων συμμαχιών και συνασπισμών.

Μη εμπλοκή σε αντιπαράθεση με τα συνδικαλιστικά όργανα των εργαζομένων στην υγεία. Προσπάθεια εύρεσης κοινού εδάφους επί των θεμάτων συνηγορίας, π.χ. με το να δειχθεί ότι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών συμβαδίζει με τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας.

Είναι αναγκαία η ανάληψη δράσης σε τοπικό επίπεδο. Πρέπει να γίνουν πιλοτικές προσπάθειες ώστε να αποκτηθούν εμπειρίες ή να εφαρμοστούν τοπικά οι προτάσεις συνηγορίας, ώστε να δοκιμαστούν και να παρουσιαστούν τα αποτελέσματα.

Προβλήματα

5. Υπάρχει σύγχυση σχετικά με τη θεωρία και την πρακτική της συνηγορίας για την ψυχική υγεία. Οι εμπλεκόμενοι δεν φαίνεται να πιστεύουν ότι οι ιδέες που τους παρουσιάζονται είναι ορθές.

6. Ελάχιστες ή και καμία ομάδα χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών και μη κυβερνητικών οργανώσεων ασχολούνται με τη συνηγορία για την ψυχική υγεία στη χώρα ή στην περιφέρεια.

Λύσεις

Οργάνωση σεμιναρίου για τη συνηγορία για την ψυχική υγεία στη χώρα ή στην περιφέρεια που μας απασχολεί, με τη συμμετοχή ειδικών διεθνούς κύρους και των κύριων εμπλεκομένων.

Παροχή βοήθειας για την οργάνωση ομάδων συνηγορίας, εύρεση και στήριξη των εμπλεκομένων που ενδιαφέρονται για τη συνηγορία, και / ή ενδυνάμωση των υπαρχόντων ομάδων.

** Τα προαναφερόμενα παραδείγματα δεν πρέπει να εκληφθούν ως οδηγίες για συγκεκριμένη δράση.*

5.1 Αντιδράσεις των υπευθύνων για την πολιτική και το σχεδιασμό στα θέματα που θέτει η συνηγορία

Πρόβλημα: Οι υπουργοί υγείας ή άλλοι υψηλόβαθμοι αξιωματούχοι μερικές φορές δεν υποστηρίζουν τις δραστηριότητες συνηγορίας των στελεχών ψυχικής υγείας που εργάζονται στα υπουργεία υγείας. Ίσως θεωρούν ότι δεν συγκαταλέγεται μεταξύ των ευθυνών αυτών των στελεχών η εμπλοκή τους στη συνηγορία. Μπορεί, επίσης, να σκέπτονται ότι το κοινό θα συνειδητοποιήσει περισσότερο τις ανάγκες του, τις οποίες δεν εξυπηρετεί το σύστημα, και ότι η κεντρική εξουσία δε θα είναι σε θέση να ανταπεξέλθει στις νέες απαιτήσεις με τους πόρους που διαθέτει. Μπορεί ακόμη να πιστεύουν ότι υπάρχουν άλλες προτεραιότητες στην υγεία, οι οποίες προηγούνται της ψυχικής υγείας. Σε άλλες περιπτώσεις, ένας υπουργός υγείας μπορεί να δραστηριοποιηθεί στη συνηγορία για την ψυχική υγεία, ενώ άλλοι υπουργοί ή υψηλόβαθμα στελέχη της εκτελεστικής εξουσίας αντιστέκονται στην εισαγωγή νέων πολιτικών ή νομοθεσίας ή στη διοχέτευση περισσότερων πόρων σε αυτόν τον τομέα.

Λύση: Για να υπερπηδηθούν αυτά τα εμπόδια είναι αναγκαίο να προσεγγισθούν οι κυβερνητικές αρχές, η στάση των οποίων επηρεάζει τον τομέα της ψυχικής υγείας. Τα στελέχη του υπουργείου υγείας θα πρέπει να συζητούν με τις αρχές αυτές και να εξηγούν το μέγεθος των προβλημάτων, τις νεώτερες αποτελεσματικές παρεμβάσεις και τα οικονομικά οφέλη που προκύπτουν από την επένδυση στην ψυχική υγεία. Θα πρέπει να δίνεται έμφαση στο γεγονός ότι η δημιουργία οργανώσεων συνηγορίας είναι ένας τρόπος να οδηγηθούν τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και οι οικογένειές τους στην ανεξαρτητοποίηση, και είναι, κατά συνέπεια, οικονομικά συμφέρουσα τακτική μακροπρόθεσμα. Η συμμετοχή και άλλων εμπλεκομένων στον τομέα μπορεί να βοηθήσει ώστε τα μηνύματα να γίνουν πειστικότερα. Η διανομή, επίσης, έντυπου και ηλεκτρονικού υλικού ενισχύει την προσπάθεια. Ανάλογα με το επίπεδο ενημέρωσης των αρχών, τα μηνύματα μπορεί να ενισχυθούν δίνοντας έμφαση είτε στα προβλήματα, όπως είναι η καταπάτηση ανθρωπίνων δικαιωμάτων στα ψυχιατρεία, είτε στις λύσεις, όπως είναι η προβολή πετυχημένων πιλοτικών προγραμμάτων.

5.2 Διάρθρωση και τριβές μεταξύ των διαφόρων ομάδων συνηγορίας για την ψυχική υγεία

Πρόβλημα: Οι ομάδες συνηγορίας έχουν διαφορετικές ανάγκες και συμφέροντα και μερικές φορές ανταγωνίζονται για να αποσπάσουν πόρους, ή την προσοχή των πολιτικών. Για παράδειγμα, οι ομάδες των χρηστών των υπηρεσιών έχουν ανομοιογενείς σχέσεις με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, αφού άλλοτε τους ανταγωνίζονται και άλλοτε συνεργάζονται αρμονικά. Οι ομάδες των χρηστών των υπηρεσιών μπορεί να έχουν αντιπαλότητες με τις ομάδες των οικογενειών, και μερικές πρωτοβουλίες των μη κυβερνητικών οργανώσεων μπορεί να οδηγούν σε καταστάσεις, όπου ανταγωνίζονται με τις ομάδες των χρηστών των υπηρεσιών και των οικογενειών για να αποσπάσουν την υποστήριξη των ίδιων πληθυσμιακών στρωμάτων.

Λύση: Τα στελέχη που έχουν την ευθύνη της ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας θα πρέπει να δημιουργήσουν τις προϋποθέσεις διαλόγου μεταξύ όλων των ομάδων που εμπλέκονται στη συνηγορία για την ψυχική υγεία στη χώρα. Είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι ανάγκες τους, τα κίνητρά τους και οι ποικίλες μέθοδοι που ακολουθούν. Προσανατολίζοντας τους, ώστε να βρουν κοινά θέματα και στόχους, συνεισφέρει στην προσπάθεια σχηματισμού συμμαχιών και συνασπισμών. Πρέπει, επίσης, να τους παρασχεθεί βοήθεια ώστε να διακριβώσουν τα κοινά τους σημεία, πράγμα το οποίο θα ενδυναμώσει το έργο τους ως προς την προσέγγιση του γενικού πληθυσμού αλλά και των πολιτικών, χωρίς να χάνουν την ταυτότητά τους.

5.3 Αντιδράσεις και ανταγωνισμοί εκ μέρους των εργαζομένων στη γενική και ψυχική υγεία

Πρόβλημα: Μερικά από τα ζητήματα με τα οποία ασχολείται η συνηγορία για την ψυχική υγεία και έχουν συζητηθεί εδώ, ίσως εκλαμβάνονται ως απειλή για τους εργαζόμενους στην υγεία. Μερικές φορές φοβούνται ότι οι ανάγκες τους θα αγνοηθούν γιατί οι αρχές θα εστιάσουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού, στην προστασία των δικαιωμάτων των χρηστών των υπηρεσιών ή στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Μπορεί επίσης να ανησυχούν ότι θα επιβαρυνθούν με πρόσθετα καθήκοντα και εργασίες, ότι θα τους αποδοθούν ευθύνες για την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ασθενών, ότι θα αλλάξει το αντικείμενο της εργασίας τους χωρίς να ερωτηθούν, ή ότι η εργασία τους θα χάσει το μόνιμο χαρακτήρα της.

Λύση: Έχει κεφαλαιώδη σημασία τα στελέχη ψυχικής υγείας στα υπουργεία υγείας να συνεργάζονται με τις ενώσεις των εργαζομένων στη γενική και την ψυχική υγεία, καθώς και με τους συνδικαλιστικούς φορείς και τις επαγγελματικές και επιστημονικές οργανώσεις. Θα πρέπει να συνεργάζονται με όσο το δυνατόν περισσότερες από αυτές τις οργανώσεις, ώστε να καθορίζουν από κοινού τα ζητήματα που τους απασχολούν και να θέτουν στόχους για τη βελτίωση της προσβασιμότητας της ποιότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, την ικανοποίηση των χρηστών των υπηρεσιών και την καλύτερευση των συνθηκών εργασίας των εργαζομένων στην υγεία. Θα πρέπει να καταβάλλεται κάθε προσπάθεια ώστε να δημιουργούνται συμμαχίες μεταξύ του υπουργείου και των εργαζομένων για να επιτευχθούν οι στόχοι και των δύο μερών, και κυρίως, οι στόχοι που αποβλέπουν στη βελτίωση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού της χώρας.

5.4 Πολύ λίγοι άνθρωποι ενδιαφέρονται για τη συνηγορία στην ψυχική υγεία

Πρόβλημα: Μερικές φορές φαίνεται ότι η συνηγορία για την ψυχική υγεία δεν επιτυγ-

χάνει τίποτε σε εθνικό επίπεδο και ότι όλα τα επιχειρήματα και τα λόγια πέφτουν στο κενό. Όταν συμβαίνει αυτό, είναι πιθανό η πολιτική ηγεσία και οι κοινωνικές οργανώσεις των χωρών να έχουν στραμμένη την προσοχή τους αλλού.

Λύση: Σε αυτή την περίπτωση είναι ανάγκη να γίνει μια αναδίπλωση, να μελετηθεί η κατάσταση, να εξετασθούν οι εμπειρίες άλλων χωρών, και να γίνει η προετοιμασία για να τεθεί το θέμα της συνηγορίας όταν οι συγκυρίες είναι ευνοϊκές. Η ψυχική υγεία και οι ψυχικές διαταραχές είναι θέματα τέτοιας σημασίας που είναι αναπόφευκτο ότι θα επανατεθούν στο προσκήνιο.

Σε αυτές τις συνθήκες, τα στελέχη των υπουργείων υγείας θα πρέπει να προσανατολίζονται προς παρεμβάσεις οι οποίες συσσωρεύουν γνώση, εμπειρία, και στοιχεία που καθιστούν την ανάγκη για δραστηριότητες συνηγορίας εναργέστερη. Για παράδειγμα, πιλοτικά προγράμματα σε σχολεία, χώρους εργασίας και γειτονιές είναι δυνατόν να βοηθήσουν προς αυτή την κατεύθυνση, δημιουργώντας κινήσεις συνηγορίας, αυξάνοντας τη συνειδητοποίηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, (Πλαίσιο 3) και προσμετρώντας την επίπτωση στο κοινό. Εφόσον υπάρχουν διαθέσιμοι πόροι και εκπαιδευμένο προσωπικό θα μπορούσε να δημιουργηθεί ένας πυρήνας δράσης συνηγορίας, με τη συμμετοχή των κυρίως ενδιαφερομένων στην περιοχή και με στόχο την εμπλοκή διαφόρων τμημάτων του πληθυσμού. Επίσης, ίσως είναι πρόσφορο να δοκιμαστούν μερικές από τις στρατηγικές που αφορούν τα ΜΜΕ και περιγράφονται στο κεφάλαιο 3.4.2.

5.5 Σύγχυση σχετικά με τη θεωρία και τις πρακτικές της συνηγορίας για την ψυχική υγεία

Πρόβλημα: Η συνηγορία για την ψυχική υγεία είναι μια σχετικά καινούργια δραστηριότητα και δεν υπάρχει ομοφωνία για το ποιο ακριβώς είναι το νόημά της και ποιες πρέπει να είναι οι δράσεις της. Οι χρήστες των υπηρεσιών, οι οικογένειες, οι εργαζόμενοι στον τομέα υγείας, τα υπουργεία υγείας και οι άλλοι εμπλεκόμενοι την αντιλαμβάνονται διαφορετικά. Η έλλειψη συμφωνίας ως προς τις βασικές έννοιες της συνηγορίας μπορεί να επιβραδύνει την πρόοδο σε μια χώρα ή περιφέρεια.

Λύση: Ένας τρόπος με τον οποίο μπορεί να διαλυθεί η σύγχυση είναι η οργάνωση ενός σεμιναρίου με θέμα τη συνηγορία για την ψυχική υγεία, με τη συμμετοχή ειδικών διεθνούς κύρους καθώς και των κύριων ενδιαφερομένων στη χώρα. Κατά τα τελευταία έτη έχουν αναληφθεί αρκετές διεθνείς πρωτοβουλίες από διάφορους οργανισμούς, με τη συμμετοχή εκπροσώπων των υπουργείων υγείας. Καλλιεργήθηκε έτσι η αντίληψη ότι τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές πρέπει να προστατεύονται και ότι η ψυχική υγεία πρέπει να προαχθεί. Υπάρχει, πλέον, ένα διεθνές κίνημα συνηγορίας υπέρ της ψυχικής υγείας, με συνεργαζόμενους φορείς ή πρόσωπα από διάφορες χώρες.

Το πρόγραμμα για τη μείωση του στίγματος και των διακρίσεων εξαιτίας της σχιζοφρένειας, της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας, είναι μια διεθνής ιδιωτική πρωτοβουλία η οποία εστιάζει στη συνηγορία. Άρχισε το 1996 και έχει στόχο να αυξήσει την συνειδητοποίηση και τη γνώση σχετικά με τη φύση αυτής της νόσου, καθώς και τις δυνατότητες θεραπείας της. Προσπαθεί επίσης, να βελτιώσει τον τρόπο που το κοινό αντιμετωπίζει τα άτομα με σχιζοφρένεια και να δημιουργήσει προϋποθέσεις για την πρόληψη ή εξάλειψη των διακρίσεων και των προκαταλήψεων (World Psychiatric Association, 2000). Το πρόγραμμα εφαρμόζεται σε διάφορα μέρη του κόσμου και έχουν ήδη μορφοποιηθεί οι κατευθυντήριες γραμμές, καθώς και οπτικοακουστικό υλικό, που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από άλλες χώρες για τον ίδιο σκοπό.

Η Παγκόσμια Ένωση για τη Σχιζοφρένεια και Συναφείς Διαταραχές είναι ένας διεθνής οργανισμός, ο οποίος ασχολείται αποκλειστικά με σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Τα μέλη με δικαίωμα ψήφου είναι 22 εθνικές οργανώσεις και άλλες 50 και πλέον μικρότερες ομάδες αποτελούν τα συνεργαζόμενα μέλη. Παρέχουν υπηρεσίες, οργανώνουν ομάδες αλληλοβοήθειας, προγράμματα εκπαίδευσης και συνέδρια, παράγουν εκπαιδευτικό υλικό, συνηγορούν για καλύτερες υπηρεσίες και θεραπείες, χρηματοδοτούν ερευνητικά προγράμματα και, συνεπώς, επηρεάζουν τις κυβερνητικές πολιτικές (World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, 2000).

5.6 Λίγες ή και καμία ομάδα χρηστών των υπηρεσιών, γονέων ή μη κυβερνητικών οργανώσεων ενδιαφέρονται για τη συνηγορία ψυχικής υγείας

Πρόβλημα: Εάν υπάρχουν λίγες ή και καθόλου ομάδες χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών καθώς και μη κυβερνητικές οργανώσεις που ασχολούνται με τη συνηγορία, τότε η δράση συνηγορίας των στελεχών στα υπουργεία υγείας δεν είναι εύκολη, διότι δε μπορούν να προσεγγίσουν τους πολιτικούς αναλόγως. Σε αυτές τις συνθήκες, οι χρήστες των υπηρεσιών και οι οικογένειες δεν έχουν πρότυπα τα οποία μπορούν να ακολουθήσουν για να οργανωθούν. Είναι, δε, αυτές οι δύο ομάδες κυρίως που προσδίδουν στο κίνημα συνηγορίας τη δυναμική του.

Λύση: Σε αυτές τις συνθήκες, τα υπουργεία υγείας θα πρέπει να θέσουν προτεραιότητες για δράσεις συνηγορίας με βάση την υπάρχουσα πληροφόρηση για τις κύριες ψυχικές διαταραχές. Θα πρέπει, επίσης, να ληφθούν υπόψη οι τρέχουσες πολιτικές προσεγγίσεις του τομέα, καθώς και η υπάρχουσα νομοθεσία. Αυτές οι προτεραιότητες θα πρέπει να κοινοποιηθούν σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες, και στους εργαζόμενους στην ψυχική και πρωτοβάθμια υγεία. Στη συνέχεια, όσοι έχουν ενδιαφέρον ή συμφέρον να υποστηρίξουν τα δικαιώματα των χρηστών των υπηρεσιών πρέπει να προσδιοριστούν και να προσεγγιστούν, ώστε, με κοινή προσπάθεια, να αρχίσει ο σχηματισμός ομάδων χρηστών των υπηρεσιών και οικογενειών. Η παροχή τεχνικής υποστήριξης και χρηματοδότησης ίσως αποδειχθεί αναγκαία σε αυτή τη φάση.

Εάν υπάρχουν λίγες οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών, οικογενειών ή άλλες οργανώσεις συνηγορίας στη χώρα, τα υπεύθυνα για την ψυχική υγεία στελέχη στα υπουργεία υγείας, θα πρέπει να επιχειρήσουν να τις ενδυναμώσουν παρέχοντάς τους πληροφόρηση, εκπαίδευση και χρηματοδότηση. Μπορούν επίσης να αξιολογήσουν τις δραστηριότητες των ομάδων και να προβάλλουν ως πρότυπο τις αποτελεσματικότερες από αυτές. Ένας άλλος τρόπος ενδυνάμωσης είναι η πρόσκληση εκπροσώπων των ομάδων να συμβάλλουν σε ορισμένες δραστηριότητες του υπουργείου (π.χ. ανάπτυξη και αξιολόγηση της πολιτικής, του σχεδιασμού, των προγραμμάτων και της νομοθεσίας που αφορούν την ψυχική υγεία).

6. Συστάσεις και συμπεράσματα

Δεν είναι εύκολο να γίνουν συστάσεις, οι οποίες να ισχύουν σε παγκόσμια κλίμακα, δεδομένης της ποικιλίας των κοινωνικών, οικονομικών, πολιτισμικών και άλλων συνθηκών. Εντούτοις, δίδονται συνοπτικά οι συστάσεις που ακολουθούν, για να συστηματοποιηθεί το σύνολο των πληροφοριών του έργου αυτού. Η δράση που τελικά θα αναληφθεί είναι σκόπιμο να σχετίζεται με το επίπεδο στο οποίο βρίσκεται το κίνημα συνηγορίας κατά περίπτωση.

6.1 Χώρες δίχως ομάδες συνηγορίας

1. Θέση προτεραιοτήτων για ανάληψη δράσεων συνηγορίας από το υπουργείο υγείας, βάσει συνεντεύξεων με άτομα ή ομάδες σε θέσεις κλειδιά και βάσει των αναγκών των ομάδων τις οποίες καταρχήν θα στοχεύσει η δράση συνηγορίας.

2. Σύνταξη ενός συνοπτικού σχεδίου, το οποίο θα παρουσιάζει κατά προτεραιότητα τα ζητήματα που απασχολούν τη συνηγορία για την ψυχική υγεία στη συγκεκριμένη χώρα (π.χ. συνθήκες στα ψυχιατρεία, μη προσβάσιμες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, διακρίσεις και στιγματισμός των ατόμων με ψυχικές διαταραχές). Στήριξη αντίστοιχων παρεμβάσεων συνηγορίας στις πολιτικές που υιοθετεί η χώρα, στη νομοθεσία, τα προγράμματα ή οδηγίες που σχετίζονται με αυτά τα θέματα.

3. Αποστολή του παραπάνω σχεδίου σε όλη τη χώρα μέσω της ήδη υπάρχουσας γραφειοκρατικής δομής του συστήματος για την ψυχική υγεία, ώστε να φθάσει στις υγειονομικές περιφέρειες, στους εργαζόμενους στην ψυχική υγεία στο κοινοτικό επίπεδο και στους εργαζόμενους στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

4. Συμφωνία μεταξύ του υπουργείου και μιας ή δύο από τις καλύτερες ψυχιατρικές υπηρεσίες της χώρας με σκοπό την από κοινού οργάνωση ενός χώρου επίδειξης του έργου τους. Ο στόχος θα είναι η δημιουργία ομάδων χρηστών των υπηρεσιών και/ ή οικογενειών, οι οποίες θα αναπτύξουν δράσεις συνηγορίας. Η τεχνική υποστήριξη και η χρηματοδότηση είναι αναγκαία.

5. Εντοπισμός μίας ή δύο ομάδων ενδιαφερομένων για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ή για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών. Εκτέλεση παρεμβάσεων συνηγορίας μικρής κλίμακας σε συνεργασία με αυτές. Οι παρεμβάσεις αυτές μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως βάση για την προσέλκυση μεγαλύτερης χρηματοδότησης και για μεγαλύτερη δραστηριοποίηση τα επόμενα έτη.

6.2 Χώρες με λίγες ομάδες συνηγορίας

1. Ενδυνάμωση των ομάδων παρέχοντάς τους πληροφόρηση, εκπαίδευση και χρηματοδότηση. Εστίαση στις οργανώσεις χρηστών των υπηρεσιών.

2. Μετά από εξωτερική αξιολόγηση των ομάδων συνηγορίας, εντοπισμός των καλύτερων και προβολή τους στη χώρα, ώστε να αποτελέσουν πρότυπα προς μίμηση.

3. Οργάνωση ενός σεμιναρίου με θέμα τη συνηγορία για την ψυχική υγεία και τα δικαιώματα των ασθενών, με συμμετοχή των ομάδων συνηγορίας και ειδικών διεθνούς κύρους.

4. Προσέγγιση του υπουργού υγείας και άλλων υγειονομικών αρχών, ώστε να εξασφαλιστεί δεδηλωμένη υποστήριξη της συνηγορίας για την ψυχική υγεία.

5. Εκτέλεση μιας μικρής εκστρατείας, π.χ. με χρήση του ραδιοφώνου και φυλλαδίων, ώστε να ενημερωθεί ο πληθυσμός για τις ομάδες συνηγορίας.

6.3 Χώρες με αρκετές ομάδες συνηγορίας

1. Τήρηση ενός ενημερωμένου καταλόγου των ομάδων συνηγορίας για την ψυχική υγεία, που υπάρχουν σε όλη τη χώρα, και ιδίως των ομάδων χρηστών των υπηρεσιών. Περιοδική διανομή του καταλόγου αυτού.

2. Πρόσκληση εκπροσώπων των ομάδων συνηγορίας να συμμετέχουν σε κάποιες δραστηριότητες του υπουργείου υγείας, και ιδίως στην κατάστρωση, εφαρμογή και αξιολόγηση πολιτικών και προγραμμάτων. Προσπάθεια διάδοσης αυτής της τακτικής σε όλες τις υγειονομικές περιφέρειες.

3. Εισδοχή αντιπροσώπων των οργανώσεων των χρηστών των υπηρεσιών και άλλων ομάδων συνηγορίας στα συμβούλια υγειονομικών ιδρυμάτων ή σε άλλα συλλογικά όργανα τα οποία ενδιαφέρονται να προστατεύσουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

4. Εκπαίδευση των εργαζόμενων στην ψυχική και την πρωτοβάθμια υγεία ώστε να μπορούν να συνεργάζονται με ομάδες χρηστών των υπηρεσιών.

5. Οργάνωση μιας εκπαιδευτικής εκστρατείας για το στίγμα και τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Είναι σκόπιμο να συμπεριληφθούν και ζητήματα που αφορούν την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών.

6. Βοήθεια στις ομάδες συνηγορίας και χρηστών των υπηρεσιών ώστε να σχηματίσουν μεγάλες συμμαχίες και συνασπισμούς.

Η εφαρμογή έστω και μερικών από αυτές τις συστάσεις μπορεί να βοηθήσει τα υπουργεία υγείας να στηρίξουν τη συνηγορία στις χώρες τους. Η ανάπτυξη του κινήματος συνηγορίας μπορεί να διευκολύνει την ανάπτυξη και εφαρμογή νέων πολιτικών και νομοθετικών παρεμβάσεων. Η αναμενόμενη συνέπεια θα είναι να ωφεληθεί ο πληθυσμός πολλαπλά. Οι ανάγκες των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα γίνουν περισσότερο κατανοητές και τα δικαιώματά τους θα προστατεύονται καλύτερα. Θα έχουν πρόσβαση σε καλύτερες υπηρεσίες και θα συμμετέχουν ενεργά στο σχεδιασμό, την ανάπτυξη, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των υπηρεσιών. Οι οικογένειες θα υποστηρίζονται, ώστε να διεκπεραιώνουν το ρόλο τους καλύτερα και ο γενικός πληθυσμός θα κατανοεί καλύτερα τη σημασία της ψυχικής υγείας και τις διαταραχές. Στα μακροπρόθεσμα οφέλη συγκαταλέγεται η ευρύτερη προαγωγή της ψυχικής υγείας και η ενδυνάμωση των παραγόντων εκείνων που προστατεύουν την ψυχική υγεία.

7. Παράρτημα¹: Η συνηγορία στην Ελλάδα

7.1 Συνταγματικές προβλέψεις και σχετική νομοθεσία

Όπως ήδη έχει αναφερθεί, ως συνηγορία σε θέματα ψυχικής υγείας οριοθετούνται σειρά από δράσεις φορέων τόσο κρατικών, όπως, για παράδειγμα, η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, όσο και ομάδων ή οργανώσεων ατόμων με ψυχικές διαταραχές, των οικογενειών τους, μη κυβερνητικών οργανώσεων που δραστηριοποιούνται στον τομέα ψυχικής υγείας ή/και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και επιστημονικών-επαγγελματικών οργανώσεων εργαζομένων στον τομέα υγείας και ψυχικής υγείας, με τις οποίες επιδιώκεται η προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αφενός, καθώς και η προαγωγή της ψυχικής υγείας και η πρόληψη, θεραπευτική αντιμετώπιση και αποκατάσταση των ψυχικών διαταραχών αφετέρου.

Έχει καταστεί σαφές ότι οι πολίτες που πάσχουν από προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν ένα ιδιόρρυθμο δικαίωμα προτίμησης στην προστασία τους με την έννοια ότι η μέριμνα για τα δικαιώματά τους και η ενίσχυση της ισότητας και ισονομίας αποτελεί άμεσο καθήκον του Κράτους αλλά και των εξειδικευμένων φορέων παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η συνηγορία θεσμικά στηρίζεται σε σειρά δικαιοκίνων πηγών που ιεραρχικά έχουν ως ακολούθως:

A. ΣΥΝΤΑΓΜΑ 1975/1986/2001

1. Με τη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 2 του Συντάγματος, που ορίζει ότι ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας, καθιερώνεται ρητά μία γενική αρχή που αναλύεται σε υποχρέωση του Κράτους και των οργάνων του να σέβονται την αξία του ανθρώπου ως ατόμου και ως μέλους του κοινωνικού συνόλου και να την προστατεύουν μεριμνώντας για την αποτροπή της προσβολής της τόσο από φορείς εξουσίας, όσο και από ιδιώτες. Η διάταξη αυτή είναι κατευθυντήρια με την έννοια ότι απευθύνει συνταγματική εντολή – κατεύθυνση προς τον κοινό νομοθέτη να νομοθετεί έχοντας ως βάση την παραπάνω διάταξη.

2. Στη διάταξη της παραγράφου 1 του άρθρου 5 του Συντάγματος ορίζεται ότι καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας, εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων και δεν παραβιάζει το Σύνταγμα ή τα χρηστά ήθη.

Υποκείμενο (φορέας) του δικαιώματος της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας είναι κάθε φυσικό πρόσωπο. Συνεπώς, υποκείμενα είναι και οι ανήλικοι, οι αλλοδαποί και κάθε πρόσωπο κινούμενο στην ελληνική επικράτεια, άρα και τα άτομα με ψυχικές διαταραχές.

Προσωπικότητα αποτελεί το σύνολο των ιδιοτήτων, των ικανοτήτων και των καταστά-

1. Το Παράρτημα εκπονήθηκε από τους:
Κώστα Πενταγιώτη, νομικό, εμπειρογνώμονα της Μονάδας Υποστήριξης και Παρακολούθησης (ΜΥΠ) "Ψυχαργός - Β' Φάση"
Δήμητρα Ντούμπα, νομικό, εμπειρογνώμονα της ΜΥΠ
Νίκο Γκιωνάκη, ψυχολόγο, μέλος της ομάδας έργου της ΜΥΠ

Ως συνηγορία οριοθετούνται σειρά από δράσεις με τις οποίες επιδιώκεται, κυρίως, η προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Γενική αρχή του Συντάγματος ορίζει ότι ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας

Στο Σύνταγμα ορίζεται ότι καθένας έχει δικαίωμα να αναπτύσσει ελεύθερα την προσωπικότητά του και να συμμετέχει στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της Χώρας

σεων που προκύπτουν από την υπόσταση του ανθρώπου και εξατομικεύουν ένα συγκεκριμένο πρόσωπο.

Η προσωπικότητα του ανθρώπου αποτελείται από την σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική, κοινωνική υπόστασή του, και το κράτος υποχρεούται να μην παρεμποδίζει την ανάπτυξή της

Η προσωπικότητα του ανθρώπου αποτελείται από την σωματική, ψυχική, πνευματική, ηθική, κοινωνική υπόστασή του, από όπου απορρέουν επιμέρους δικαιώματα για την προστασία συγκεκριμένων έννομων αγαθών, όπως της σωματικής ελευθερίας και ακεραιότητας, του ονόματος, της εικόνας, της υγείας, της τιμής, της πνευματικής δημιουργίας κ.λπ. Με την διάταξη αυτή θεσπίζεται το δικαίωμα κάθε ανθρώπου να έχει, ασκεί και αναπτύσσει τα δικαιώματα που απορρέουν από την προσωπικότητά του στον κοινωνικό, οικονομικό και πολιτικό τομέα. Κατά συνέπεια, το Κράτος υποχρεούται να μην παρεμποδίζει την ανάπτυξη της προσωπικότητας του κάθε ανθρώπου, να αίρει τυχόν εμπόδια που παρουσιάζονται ή υφίστανται από το κοινό δίκαιο και να παρέχει τα αναγκαία μέσα για την ελεύθερη ανάπτυξή της.

Προσωπική ελευθερία σημαίνει την χωρίς περιορισμούς φυσική, σωματική και ψυχική ύπαρξη και δράση του ανθρώπου

Προσωπική ελευθερία σημαίνει την χωρίς περιορισμούς φυσική, σωματική και ψυχική ύπαρξη και δράση του ανθρώπου. Στην έννοια της προσωπικής ελευθερίας συμπεριλαμβάνεται η ελευθερία διακίνησης και διαμονής, η οικονομική και επαγγελματική ελευθερία, η προσωπική ασφάλεια και δικονομική προστασία και η προστασία της ιδιωτικής ζωής.

Περιορισμοί της προσωπικής ελευθερίας, που σχετίζονται και αφορούν στη διαφύλαξη της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αποτελούν π.χ. η απομόνωση των πασχόντων από λοιμώδεις μεταδοτικές ασθένειες, η ακούσια νοσηλεία κ.λπ

Ως περιορισμοί της προσωπικής ελευθερίας, που σχετίζονται και αφορούν όμως στη διαφύλαξη της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, ορίζονται π.χ. η απομόνωση των πασχόντων από λοιμώδεις μεταδοτικές ασθένειες, η ακούσια νοσηλεία κ.λπ. Νομοθεσία που προβλέπει περιορισμό της προσωπικής ελευθερίας καθώς και τη διαδικασία επιβολής του πρέπει να παρέχει τις εγγυήσεις εκείνες, όπως ιατρικές, δικαστικές κ.λπ, που θα αποτρέψουν οποιαδήποτε μορφή καταχρηστικής εφαρμογής, σε καμία δε περίπτωση δεν μπορεί και δεν πρέπει να προσβάλλεται ανεπανόρθωτα η προσωπικότητα του ανθρώπου.

3. Στη διάταξη της παραγράφου 5 του άρθρου 5 του Συντάγματος ορίζεται ότι καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας και εισάγει την έννοια της προστασίας από βιοϊατρικές παρεμβάσεις.

Ο κάθε πολίτης έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας

Με τη νέα αυτή παράγραφο που προστέθηκε με την αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001 εισάγεται το δικαίωμα στην προστασία της υγείας αλλά και της γενετικής ταυτότητας του κάθε προσώπου. Η διάταξη αυτή εξειδικεύει τις διατάξεις της παραγράφου 1 του άρθρου 2 και της παραγράφου 1 του άρθρου 5 που προστατεύουν την αξία του ανθρώπου και το δικαίωμα στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας. Ειδικά ως προς το δικαίωμα στην προστασία της υγείας αυτό είναι άμεσα συνυφασμένο με την υποχρέωση του Κράτους να μεριμνά για την υγεία των πολιτών παρέχοντας τις αναγκαίες υπηρεσίες.

Η αρχή του συνεταιρίζεσθαι και του συνέρχεσθαι επιτρέπει αλλά και αποτελεί δικαίωμα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

4. Στις διατάξεις του άρθρου 12 του Συντάγματος οριοθετείται η ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι και του συνέρχεσθαι, δικαιώματα που έχουν όλοι οι Έλληνες. Από τις διατάξεις του άρθρου αυτού επιτρέπεται και αποτελεί δικαίωμα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να συμμετέχουν και σε Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς που ως στόχο έχουν την κοινωνικοοικονομική τους ενσωμάτωση και την επαγγελματική τους ένταξη, δραστηριότητα η οποία είναι άμεσα συνυφασμένη και με τα προαναφερόμενα δικαιώματα της συμμετοχής στην οικονομική ζωή της χώρας.

5. Με τις διατάξεις του άρθρου 25 καθιερώνονται σειρά από αρχές, όπως η αρχή του κοινωνικού κράτους δικαίου (ότι δηλαδή οι κρατικές επιλογές πρέπει να στηρίζονται

στις αποδεκτές από την κοινωνία αξίες και το δίκαιο), η αρχή της τριτενέργειας (ότι δηλαδή τα δικαιώματα που απορρέουν από το Σύνταγμα έχουν αλληλεπίδραση και ενέργεια και στις μεταξύ ιδιωτών σχέσεις), η αρχή της αναλογικότητας (ότι δηλαδή οποιαδήποτε δράση του Κράτους πρέπει να είναι ανάλογη του επιδιωκόμενου αποτελέσματος) καθώς και ο βασικός κανόνας ότι όλα τα κρατικά όργανα έχουν την υποχρέωση να διασφαλίζουν την ανεμπόδιστη και αποτελεσματική άσκηση των συνταγματικών δικαιωμάτων.

B. ΚΟΙΝΟ ΔΙΚΑΙΟ (Ν. 2071/1992, 2447/1996, 2519/1997, 2716/1999)

1. Στις διατάξεις του άρθρου 47 του Ν. 2071/1992 αναφέρονται και διατυπώνονται για πρώτη φορά τα δικαιώματα του νοσοκομειακού ασθενούς, τα οποία είναι:

- α) Το δικαίωμα του ασθενή να προσεγγίζει τις πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειάς του υπηρεσίες του νοσοκομείου.
- β) Το δικαίωμα του ασθενή να του παρέχεται φροντίδα με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του, δηλαδή να του παρέχονται οι κατάλληλες και ορθές ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες, οι παραϊατρικές υπηρεσίες, η κατάλληλη και με ανθρώπινες συνθήκες διαμονή, η κατάλληλη μεταχείριση καθώς και η αποτελεσματική διοικητική και τεχνική εξυπηρέτηση.
- γ) Το δικαίωμα του ασθενή να συγκατατίθεται ή να αρνείται κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν. Σε περίπτωση κατά την οποία ασθενής έχει μερική ή πλήρη διανοητική ανικανότητα, η άσκηση του δικαιώματός του αυτού γίνεται από το πρόσωπο που κατά το νόμο δύναται να ενεργεί για λογαριασμό του.
- δ) Το δικαίωμα του ασθενή να πληροφορείται και να ενημερώνεται με ακρίβεια και κατά τρόπο πλήρη για την κατάσταση της υγείας του, προκειμένου να δύναται ο ίδιος να σχηματίσει μία πλήρη εικόνα όλων των παραγόντων και παραμέτρων της κατάστασής του από ιατρική, κοινωνική και οικονομική άποψη και εν συνεχεία να οδηγείται ο ίδιος στη λήψη αποφάσεων ή τουλάχιστον να μετέχει στη λήψη αυτών, λαμβανομένης μάλιστα υπόψη της σημασίας των αποφάσεων αυτών για την πορεία και εξέλιξη της μετέπειτα ζωής του.

Το συμφέρον του ασθενή είναι πρωταρχικό, καθοριστικό και εξαρτάται από την πληρότητα και την ακρίβεια της ενημέρωσης που έχει.

Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να πληροφορείται πλήρως και εκ των προτέρων όλους τους κινδύνους που ενδέχεται να παρουσιαστούν ή να προκύψουν μετά από εφαρμογή σε αυτόν μη συνηθισμένων, πειραματικών διαγνωστικών και θεραπευτικών πρακτικών. Η εφαρμογή δε τέτοιου είδους πρακτικών μπορεί να λάβει χώρα μόνο κατόπιν συγκατάθεσης του ίδιου του ασθενή, συγκατάθεση που μπορεί να ανακληθεί από τον ασθενή οποτεδήποτε.

Ο ασθενής πρέπει να αισθάνεται τελείως ελεύθερος στη λήψη της απόφασής του να δέχεται ή να απορρίπτει κάθε συνεργασία ή συμμετοχή του που έχει ως σκοπό την έρευνα ή την εκπαίδευση. Τυχόν δε συμμετοχή του ασθενή πρέπει εν προκειμένω να λαμβάνει χώρα μετά από συγκατάθεσή του, η οποία μπορεί να ανακληθεί ανά πάσα στιγμή.

Δικαιώματα νοσοκομειακού ασθενούς

Το δικαίωμα πρόσβασης

Το δικαίωμα του ασθενή στην παροχή φροντίδας με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπειά του

Το δικαίωμα του ασθενή να συγκατατίθεται ή να αρνείται κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη που πρόκειται να διενεργηθεί σε αυτόν

Το δικαίωμα του ασθενή να πληροφορείται και να ενημερώνεται με ακρίβεια και κατά τρόπο πλήρη για την κατάσταση της υγείας του, και εν συνεχεία να οδηγείται ο ίδιος στη λήψη αποφάσεων ή τουλάχιστον να μετέχει στη λήψη αυτών

Το δικαίωμα του ασθενή στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί

Στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης έχει συσταθεί Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

Η εννεαμελής Ειδική Επιτροπή αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας νομικούς και εκπροσώπους συλλόγων ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή συλλόγων γονέων

Αντικείμενο της Ειδικής Επιτροπής είναι η εποπτεία και έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές

Λειτουργία της Ειδικής Επιτροπής

- ε)** Το δικαίωμα του ασθενή της προστασίας της ιδιωτικής του ζωής στο μέτρο και στις πραγματικές συνθήκες που αυτό είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί. Πρέπει για τον ασθενή να είναι εγγυημένος ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του ιατρικού του φακέλου με τις επισυναπτόμενες σε αυτόν ιατρικές σημειώσεις, καθώς και των ευρημάτων.
- στ)** Το δικαίωμα του ασθενή να είναι σεβαστές και να του αναγνωρίζονται οι θρησκευτικές και ιδεολογικές του πεποιθήσεις.
- ζ)** Το δικαίωμα του ασθενή της παρουσίασης ή/και της κατάθεσης διαμαρτυριών και ενστάσεων και της λήψης πλήρους γνώσης των επ' αυτών ενεργειών και αποτελεσμάτων.

Η παραπάνω καταγραφή δικαιωμάτων χωρίς να είναι πλήρης αποτυπώνει ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο ο ασθενής δεν αντιμετωπίζεται απλά ως υποκείμενο δικαίου αλλά και ως φορέας ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων.

Στο πλαίσιο αυτό, έχει συσταθεί στο Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, στην Αυτοτελή Υπηρεσία Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών, Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές (παραγρ. 1 άρθρο 2 του Ν. 2716/1999) και Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές η οποία λειτουργεί στα πλαίσια της συνεστημένης με τον Ν. 2519/1997 Εθνικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών (παραγρ. 2 άρθρο 2 του Ν. 2716/1999).

Αντικείμενο της Ειδικής Επιτροπής είναι η εποπτεία και έλεγχος της προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως ενδεικτικά το δικαίωμα για αξιόπρεπες συνθήκες διαβίωσης στις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, το δικαίωμα για εξειδικευμένη ατομική θεραπεία, το δικαίωμα να αμφισβητεί ο ασθενής στο Δικαστήριο την ακούσια νοσηλεία, να συνομιλεί κατ' ιδίαν με δικηγόρο, να έχει πρόσβαση στα δεδομένα των αρχείων που τον αφορούν, το δικαίωμα να προστατεύει την περιουσία του και το δικαίωμα της κοινωνικής του επανένταξης σε όλες τις διαστάσεις της (οικονομική, επαγγελματική, μορφωτική κλπ).

Για την άσκηση της αρμοδιότητάς της η Ειδική Επιτροπή, η οποία είναι εννεαμελής αποτελούμενη από έναν ψυχίατρο και έναν παιδοψυχίατρο, δύο κοινωνικούς λειτουργούς, έναν από τους λοιπούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, δύο νομικούς και δύο εκπροσώπους συλλόγων ατόμων με ψυχικές διαταραχές ή συλλόγων των οικογενειών τους:

- α)** Δέχεται παράπονα, αναφορές ή καταγγελίες από κάθε πολίτη, οργάνωση, φορέα ή οποιαδήποτε επιτροπή ή αρχή.
- β)** Επισκέπτεται σε τακτά χρονικά διαστήματα τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- γ)** Πραγματοποιεί αυτεπαγγέλτως ή μετά από καταγγελία έκτακτες επισκέψεις σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
- δ)** Ενημερώνει τους πολίτες για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών με κάθε πρόσφορο μέσο, όπως η έκδοση ενημερωτικών φυλλαδίων, καταχωρήσεις στον τύπο ή τηλεοπτικά μηνύματα.

- ε) Δέχεται και διερευνά περαιτέρω τις ετήσιες υποχρεωτικές εκθέσεις των υπευθύνων των υπηρεσιών ψυχικής υγείας καθώς και των τριμελών επιτροπών προάσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών του Ν. 2519/1997.
- στ) Υποβάλλει ετήσιες εκθέσεις για το έργο της στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών και κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές υποβάλλει έκθεση στον Πρόεδρο της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών για να προβεί στις περαιτέρω νόμιμες ενέργειες.
- ζ) Παρεμβαίνει κάθε φορά που διαπιστώνει παραβίαση των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, προβαίνει σε συστάσεις και αποστέλλει αναφορά στο αρμόδιο όργανο για την ποινική ή πειθαρχική δίωξη.
- η) Οργανώνει, εποπτεύει και συντονίζει σε όλη την Ελλάδα την εθελοντική δικηγορική αρωγή σε θέματα προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε συνεργασία με τους Δικηγορικούς Συλλόγους της χώρας.

2. Τα βασικά ζητήματα που άπτονται των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ορίζονται με νόμους είναι η ακούσια νοσηλεία και η δικαστική συμπαράσταση.

Τα θέματα της ακούσιας νοσηλείας και της δικαστικής συμπαράστασης οριοθετούνται σε θεσμικό επίπεδο από τις διατάξεις του Ν. 2071/1992 και του Ν. 2447/1996.

2.2. Ειδικότερα στις διατάξεις των άρθρων 95 επ. ο Ν. 2071/1992 που αφορά την ακούσια νοσηλεία ορίζεται ότι:

Άρθρο 95: Ακούσια νοσηλεία

1. Ακούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και η παραμονή του για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Από την ακούσια νοσηλεία διακρίνεται η «φύλαξη» ασθενή με το άρθρο 69 επ. του Ποιν. Κώδικα. Η αντιμετώπιση τοξικομανών, διέπεται από ειδική νομοθεσία.
2. Προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι:
 - I. α. Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή.
 - β. Να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.
 - γ. Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του, ή
 - II. Η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.
 3. Η αδυναμία ή η άρνηση προσώπου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές ή ηθικές ή πολιτικές αξίες, που φαίνεται να επικρατούν στην κοινωνία, δεν αποτελεί καθ' αυτή ψυχική διαταραχή.

Άρθρο 96: Διαδικασία Εισαγωγής

1. Την ακούσια νοσηλεία του φερομένου στην αίτηση ως ασθενή, μπορούν να ζητήσουν ο σύζυγός του ή συγγενής σε ευθεία γραμμή απεριόριστα ή συγγενής εκ πλάγιου μέχρι και το δεύτερο βαθμό ή όποιος έχει την επιμέλεια του προσώπου

Τα βασικά ζητήματα που άπτονται των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ορίζονται με νόμους είναι η ακούσια νοσηλεία και η δικαστική συμπαράσταση

Ακούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή, αλλά με προϋποθέσεις, εισαγωγή και η παραμονή του για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας

Αίτηση για ακούσια νοσηλεία μπορούν να ζητήσουν συγγενείς ή ο επίτροπος του προσώπου ή όποιος έχει την επιμέλεια του. Η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον εισαγγελέα πρωτοδικών και συνοδεύεται από αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων του ειδικού καταλόγου, τον οποίο συντάσσουν ανά διετία οι ιατρικοί σύλλογοι

του ή ο επίτροπος του δικαστικά απαγορευμένου. Εάν δεν υπάρχει κανένα από τα πρόσωπα αυτά, σε επείγουσα περίπτωση, την ακούσια νοσηλεία μπορεί να ζητήσει και αυτεπάγγελτα ο εισαγγελέας πρωτοδικών του τόπου κατοικίας ή διαμονής του ασθενή.

Ο εισαγγελέας, αφού διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων και εφόσον και οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας, διατάσσει τη μεταφορά του ασθενή σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας που υπάρχει στον Τομέα ψυχικής υγείας της κατοικίας του ασθενή

2. Η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον εισαγγελέα πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου, που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων, ή επί αδυναμίας εξευρέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 95 είτε I είτε II. Οι ιατροί που συντάσσουν τις γνωματεύσεις δεν πρέπει να τελούν σε σχέση συγγενείας με τον αιτούντα ή το φερόμενο στην αίτηση ως ασθενή.
3. Οι ψυχίατροι ή παιδοψυχίατροι που συντάσσουν τις γνωματεύσεις προέρχονται από ειδικό κατάλογο, τον οποίο συντάσσουν ανά διετία οι κατά τόπους ιατρικοί σύλλογοι.
4. Ο εισαγγελέας, αφού διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων και εφόσον και οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας, διατάσσει τη μεταφορά του ασθενή σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας που υπάρχει στον Τομέα ψυχικής υγείας της κατοικίας του ασθενή, εκτός αν ειδικές συνθήκες επιβάλλουν τη νοσηλεία του αλλού. Εάν οι γνωματεύσεις των δύο ιατρών διαφέρουν μεταξύ τους, ο εισαγγελέας, μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή, και εισάγει την αίτηση στο πολυμελές πρωτοδικείο κατά τη διαδικασία της παρ. 6 του άρθρου αυτού. Ο ασθενής πρέπει να ενημερώνεται αμέσως μόλις γίνει η μεταφορά του στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, από το διευθυντή ή άλλο πρόσωπο στο οποίο έχει ανατεθεί το καθήκον αυτό, για τα δικαιώματά του και ειδικότερα το δικαίωμά του να ασκήσει ένδικο μέσο. Για την ενημέρωση αυτή συντάσσεται πρακτικό που υπογράφεται, εκτός από τον υποχρεωμένο να ενημερώσει και από το συνοδό του ασθενή.
5. Στην περίπτωση που τη διαδικασία κινεί αυτεπάγγελτα ο εισαγγελέας ή που στην αίτηση αναφέρεται ότι ήταν ανέφικτη η εξέταση του ασθενή, λόγω άρνησής του να εξετασθεί, ο εισαγγελέας πρωτοδικών δικαιούται να διατάξει τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων, σε δημόσια ψυχιατρική κλινική. Η μεταφορά του διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή, η δε παραμονή του ασθενή εκεί για τις αναγκαίες εξετάσεις δεν μπορεί να διαρκέσει περισσότερο από 48 ώρες.
6. Σε τρεις ημέρες από τότε που ο εισαγγελέας πρωτοδικών διέταξε τη μεταφορά του ασθενή, επιμελούμενος άμα για τη μεταφορά του στο πολυμελές πρωτοδικείο, ο ίδιος με αίτησή του ζητεί να επιληφθεί το πολυμελές πρωτοδικείο στο οποίο υπηρετεί, που συνεδριάζει μέσα σε 10 ημέρες κατά την κρίση του, «κεκλεισμένων των θυρών», ώστε να προστατεύεται η ιδιωτική ζωή του ασθενή. Στη συνεδρίαση καλείται πριν από 48 ώρες και ο ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Σε περίπτωση επικινδυνότητας του φερόμενου ως ασθενή οι ανωτέρω προθεσμίες δύνανται να συντμηθούν.
7. Το δικαστήριο, που δικάζει με τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέ-

Η μεταφορά για εξέταση διενεργείται σε συνθήκες σεβασμού της προσωπικότητάς του

Το δικαστήριο, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων ή του επιστημονικού διευθυντή του νοσοκομείου διαφέρουν μεταξύ τους διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας

ταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας Μονάδας Ψυχικής Υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του.

8. Η απόφαση του πρωτοδικείου πρέπει να είναι ειδικά αιτιολογημένη. Αν ο ασθενής τον οποίο αφορά έχει προσαχθεί με διαταγή του εισαγγελέα σε ψυχιατρική κλινική, στην περίπτωση που η αίτηση αναγκαστικής νοσηλείας γίνεται δεκτή, συνεχίζεται η παραμονή του εκεί, ενώ στην περίπτωση που η αίτηση απορρίπτεται, διατάσσεται η άμεση έξοδος.
9. Κατά το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε από την εισαγωγή του αρρώστου μέχρι την έκδοση της δικαστικής απόφασης τη θεραπευτική ευθύνη αυτού φέρει ο επιστημονικός διευθυντής της Μ.Ψ.Υ., ο οποίος και εξακολουθεί να φέρει την επιστημονική και θεραπευτική ευθύνη, εφόσον το δικαστήριο διατάξει την συνέχιση της νοσηλείας.

Άρθρο 97: Ένδικα μέσα

1. Κατά της απόφασης του πρωτοδικείου χωρεί έφεση και ανακοπή κατά τις διατάξεις της πολιτικής δικονομίας. Το ένδικο μέσο της ανακοπής μπορεί να ασκήσει και ο επιστημονικός διευθυντής της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται ο ασθενής. Τα ένδικα αυτά μέσα ασκούνται μέσα σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης.
2. Η έφεση δικάζεται από το τριμελές εφετείο «κεκλεισμένων των θυρών», μέσα σε 15 ημέρες από την κατάθεσή της. Το εφετείο μπορεί να ζητήσει και νέα γνωμάτευση ψυχιάτρου ή ότι άλλο θεωρήσει σκόπιμο.

Άρθρο 98: Συνθήκες νοσηλείας

1. Οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας. Τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα για τη θεραπεία μέσα, όπως οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι, η διαμονή σε χώρους που εποπτεύονται έξω από κλειστά ιδρύματα.
2. Οι προϋποθέσεις και ο τρόπος εφαρμογής των θεραπευτικών αυτών μέσων καθορίζονται ειδικότερα με απόφαση του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων.
3. Σε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή.
4. Οι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας.

Άρθρο 99: Διακοπή – Διάρκεια - Λήξη Ακούσιας Νοσηλείας

1. Η ακούσια νοσηλεία διακόπτεται όταν πάψουν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95 του νόμου αυτού. Στην περίπτωση αυτή, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής, στην οποία νοσηλεύεται ο ασθενής, οφείλει να του χορηγήσει εξιτήριο και συγχρόνως να κοινοποιήσει σχετική έκθεση στον αρμόδιο εισαγγελέα.

Στο χρονικό διάστημα από την εισαγωγή έως την έκδοση της δικαστικής απόφασης τη θεραπευτική ευθύνη του ασθενούς φέρει ο επιστημονικός διευθυντής της Μ.Ψ.Υ

Δικαίωμα έφεσης

Οι συνθήκες ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας

Σεβασμός στην προσωπικότητα του ασθενή

Διάρκεια της ακούσιας νοσηλείας

Ο ασθενής ή συγγενείς του, ή ο επίτροπός του δικαιούνται με αίτησή τους προς τον εισαγγελέα να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία

Παράταση νοσηλείας

Η δικαστική εξουσία παρεμβαίνει υποχρεωτικά στη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας ως εγγυητής της προσωπικής ελευθερίας μετά από συνεκτίμηση των ιατρικών δεδομένων και καθιερώνονται σαφείς προϋποθέσεις για την επιβολή της

Ο θεσμός της ακούσιας νοσηλείας ανταποκρίνεται και εναρμονίζεται με τις παραδοχές για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών

2. Η διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες. Μετά την πάροδο των τριών πρώτων μηνών, ο επιστημονικός διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής και άλλος ένας ψυχίατρος του τομέα ψυχικής υγείας, υποβάλλουν έκθεση στον εισαγγελέα για την κατάσταση της υγείας του ασθενή. Ο εισαγγελέας δικαιούται να διαβιβάσει την έκθεση αυτή στο πολυμελές πρωτοδικείο της περιφέρειάς του με αίτησή του να συνεχιστεί ή να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία.
3. Ο ασθενής ή συγγενείς του της παρ.1 του άρθρου 96, ή ο επίτροπός του δικαιούνται με αίτησή τους προς τον εισαγγελέα να ζητήσουν να διακοπεί η ακούσια νοσηλεία. Αν η αίτηση δεν γίνει δεκτή από το πρωτοδικείο, στο οποίο την υποβάλλει ο εισαγγελέας, νέα αίτηση μπορεί να υποβληθεί μετά από τρεις (3) μήνες.
4. Σε όλως εξαιρετικές περιπτώσεις, κατά τις οποίες πρέπει να παραταθεί η νοσηλεία του ασθενή πέραν των έξι (6) μηνών, τούτο είναι δυνατό, μόνο μετά από σύμφωνη γνώμη επιτροπής εκ τριών ψυχιάτρων, εκ των οποίων, ένας είναι ο θεράπων ιατρός και οι έτεροι δύο ορίζονται από τον εισαγγελέα.

Άρθρο 100: Υποτροπή ασθένειας

Σε περίπτωση υποτροπής ασθενή που είχε νοσηλευτεί ακούσια, είναι δυνατή και πάλι η εισαγωγή του σε ψυχιατρική κλινική, εφόσον πληρούνται οι προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 94 και σύμφωνα με το άρθρο 96 του νόμου αυτού.

Από το θεσμικό πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας προκύπτει ότι η προσβολή του προστατευόμενου από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και το Σύνταγμα δικαιώματος της προσωπικής ελευθερίας γίνεται κατά τρόπο ανεκτό αφού προηγείται απόφαση της δικαστικής εξουσίας. Ειδικότερα, η δικαστική εξουσία παρεμβαίνει υποχρεωτικά στη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας ως εγγυητής της προσωπικής ελευθερίας μετά από συνεκτίμηση των ιατρικών δεδομένων και καθιερώνονται σαφείς προϋποθέσεις για την επιβολή της.

Περαιτέρω, καθιερώνονται συγκεκριμένες εγγυήσεις δικαστικού ελέγχου της νοσηλείας, θεσπίζονται σχετικά σύντομες προθεσμίες δικαιοδοτικού ελέγχου και παρέχονται στον ασθενή συγκεκριμένα δικαιώματα με την παράλληλη υποχρέωση της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται για την ενημέρωσή του σχετικά με τα δικαιώματα που αυτός έχει.

Ταυτόχρονα, και αυτό θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό, προσδιορίζεται η ενδονοσοκομειακή νοσηλεία για τις περιπτώσεις που υφίστανται εξαιρετικές περιστάσεις και παρέχεται η δυνατότητα επιλογής της κατάλληλης Μονάδας Ψυχικής Υγείας, όπως προσδιορίζονται στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία.

Με τα παραπάνω δεδομένα, ο θεσμός της ακούσιας νοσηλείας ανταποκρίνεται και εναρμονίζεται με τις παραδοχές για τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όμως η πρακτική εφαρμογή του θεσμού και το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα από αυτόν είναι συνάρτηση της τήρησης των προβλεπόμενων όρων, προϋποθέσεων και διαδικασιών, και του αναγκαίου εκσυγχρονισμού των υλικότεχνικών υποδομών και δομών (υπηρεσιών και επαγγελματιών ψυχικής υγείας) που απαιτούνται για την εφαρμογή του.

2.3. Με τις διατάξεις του Ν. 2447/1996 καταργήθηκαν οι θεσμοί της δικαστικής απαγόρευσης, η νόμιμη απαγόρευση και η δικαστική αντίληψη και αντικαταστάθηκαν με το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης.

Ως δικαστική συμπαράσταση νοείται η κατάσταση στην οποία τίθεται με δικαστική απόφαση ένα πρόσωπο (συμπαραστατούμενος) «λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, ή λόγω σωματικής αναπηρίας, ή ασωτίας, τοξικομανίας ή αλκοολισμού», και κατά τη διάρκεια της οποίας το πρόσωπο αυτό είτε είναι ανίκανο για όλες ή ορισμένες δικαιοπραξίες, είτε για να επιχειρήσει έγκυρα όλες ή ορισμένες δικαιοπραξίες χρειάζεται τη συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη του.

Η δικαστική συμπαράσταση διακρίνεται ανάλογα με την έκταση των επιβαλλόμενων περιορισμών στα ακόλουθα είδη:

α) Πλήρης στερητική δικαστική συμπαράσταση που υφίσταται στην περίπτωση κατά την οποία το πρόσωπο κηρύσσεται ανίκανο για όλες τις δικαιοπραξίες.

β) Μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση που υφίσταται στην περίπτωση κατά την οποία το πρόσωπο κηρύσσεται ανίκανο για ορισμένες μόνο δικαιοπραξίες και περιέχεται σε κατάσταση περιορισμένης δικαιοπρακτικής ανικανότητας (ή ικανότητας).

γ) Πλήρης επικουρική δικαστική συμπαράσταση που υφίσταται στην περίπτωση κατά την οποία το πρόσωπο, σύμφωνα με τη δικαστική απόφαση, για να επιχειρήσει οποιαδήποτε δικαιοπραξία χρειάζεται την συναίνεση του δικαστικού του συμπαραστάτη και περιέχεται έτσι σε κατάσταση ολικής περιορισμένης δικαιοπρακτικής ανικανότητας.

δ) Μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση που υφίσταται στην περίπτωση κατά την οποία το πρόσωπο, σύμφωνα με τη δικαστική απόφαση, για να επιχειρήσει ορισμένες δικαιοπραξίες, χρειάζεται τη συναίνεση του δικαστικού του συμπαραστάτη και περιέχεται έτσι σε κατάσταση μερικής περιορισμένης δικαιοπρακτικής ανικανότητας (ή ικανότητας).

ε) Συνδυασμός στερητικής και επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης που υφίσταται όταν το πρόσωπο, σύμφωνα με τη δικαστική απόφαση, τεθεί σε τέτοια κατάσταση. Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί ότι συνδυασμός μόνο μερικής στερητικής και μερικής επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης είναι δυνατός δεδομένου ότι αν η στερητική δικαστική συμπαράσταση είναι πλήρης δεν υπάρχει έδαφος για επικουρική δικαστική συμπαράσταση και αντίστροφα.

Η επιλογή του είδους της δικαστικής συμπαράστασης στο οποίο θα υπαχθεί το συγκεκριμένο πρόσωπο εναπόκειται στο δικαστήριο το οποίο και θα μελετήσει το πραγματικό και ιστορικό της συγκεκριμένης υπόθεσης και το οποίο δεσμεύεται από την γενική έννοια του συμφέροντος του προσώπου που αυτή αφορά, με την εξαίρεση ότι όταν το πρόσωπο πάσχει αποκλειστικά και μόνο από σωματική αναπηρία τότε το δικαστήριο δεσμεύεται από την αίτηση που υποβάλλεται σε αυτό και δεν έχει τη δυνατότητα να επιβάλει περιορισμούς περισσότερους από αυτούς που ζητούνται με την αίτηση.

Και στις άλλες-εκτός της σωματικής αναπηρίας- περιπτώσεις όμως, το δικαστήριο οφείλει να επιβάλλει στον συμπαραστατούμενο τους ελάχιστους δυνατούς περιορισμούς που απαιτεί το συμφέρον του.

Οι κατηγορίες των προσώπων που μπορούν να τεθούν σε δικαστική συμπαράσταση είναι:

α) Πρόσωπα, τα οποία λόγω της ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής αδυνατούν να φροντίζουν μόνο τους για τις υποθέσεις τους. Ο όρος διαταραχή που χρησιμοποιείται είναι

Η επιλογή του είδους της δικαστικής συμπαράστασης στο οποίο θα υπαχθεί ένα πρόσωπο εναπόκειται στο δικαστήριο το οποίο και θα μελετήσει το πραγματικό και ιστορικό της υπόθεσης και το οποίο δεσμεύεται από την γενική έννοια του συμφέροντος του προσώπου που αυτή αφορά

ευρύς και περιλαμβάνει τόσο την απλή διαταραχή όσο και την πάθηση και επίσης τόσο την ασθένεια όσο και την κατάσταση «διφορούμενων φρενών» του προϋφιστάμενου δικαίου. Επίσης, η ψυχική διανοητική διαταραχή πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα αναγκαία την ολική ή μερική αδυναμία του πάσχοντος προσώπου να φροντίζει μόνο του για τις υποθέσεις του, με την επισήμανση ότι αν παρά τη διαταραχή δεν υφίσταται τέτοια αδυναμία δεν χωρεί δικαστική συμπαράσταση γιατί ελλείπει η αναγκαία προϋπόθεση που υπαγορεύει τη δικαστική συμπαράσταση.

β) Πρόσωπα, τα οποία λόγω σωματικής αναπηρίας αδυνατούν να φροντίζουν μόνο τους τις υποθέσεις τους. Ως σωματική αναπηρία νοείται κάθε σωματικό μειονέκτημα χωρίς ειδικότερο προσδιορισμό, όπως γινόταν στο προϊσχύον δίκαιο (κουφός, τυφλός ή άλαλος). Στην περίπτωση της σωματικής αναπηρίας το δικαστήριο αποφασίζει αποκλειστικά και μόνο μετά από αίτηση του ίδιου του προσώπου, δεδομένου ότι ο σωματικά ανάπηρος είναι ο πλέον αρμόδιος να κρίνει αν χρειάζεται ή όχι δικαστική συμπαράσταση.

γ) Πρόσωπα, τα οποία λόγω ασωτίας, τοξικομανίας ή αλκοολισμού εκθέτουν στον κίνδυνο της στέρησης τον εαυτό τους, το σύζυγό τους, τους κατιόντες ή τους ανιόντες τους. Τα πρόσωπα της κατηγορίας αυτής μπορούν να τεθούν σε δικαστική συμπαράσταση τόσο εκούσια όσο και ακούσια.

δ) Πρόσωπα, τα οποία εκτίουν ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον δύο ετών. Τα πρόσωπα αυτά τίθενται σε δικαστική συμπαράσταση εκούσια, μόνο μετά από αίτησή τους, και μόνο για τις πράξεις που αυτά προσδιορίζουν στην αίτησή τους.

Με τα παραπάνω δεδομένα ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης ανταποκρίνεται καταρχήν στις σύγχρονες ανάγκες της κοινωνίας μας, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί και διαδικαστικά έχει τις εγγυήσεις εκείνες για την προστασία των δικαιωμάτων των συμπαραστατούμενων, τυχόν δε ερμηνευτικά προβλήματα που ανακύπτουν ή προβλήματα εφαρμογής του θεσμού επιλύονται θετικά από τη νομολογία των δικαστηρίων.

Γ. ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΕΣ ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ

Σημαντικός είναι ο θεσμικός ρόλος της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Η αρμοδιότητα της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας αναφέρεται στο σύνολο των θεμάτων που αφορούν στην προαγωγή και φροντίδα της ψυχικής υγείας καθώς και την πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, την ψυχιατρική περίθαλψη, την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση, την καταπολέμηση του στίγματος και την άρση των προκαταλήψεων σχετικά με την ψυχική νόσο.

Για την υλοποίηση των προαναφερομένων η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας εκδίδει ανάλογες διοικητικές πράξεις, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων που της ανατίθενται από το Προεδρικό Διάταγμα 95/2000 (ΦΕΚ 76/τ.Α'/10-3-2000) «Οργανισμός Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας».

Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από τη θεώρηση του παραπάνω θεσμικού πλαισίου διαπιστώνουμε:

1. Σήμερα στην Ελλάδα υφίσταται ένα επαρκές θεσμικό πλαίσιο που σε ικανοποιητικό

Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες της κοινωνίας μας, όπως αυτές έχουν διαμορφωθεί και διαδικαστικά έχει τις εγγυήσεις εκείνες για την προστασία των δικαιωμάτων των συμπαραστατούμενων

Ο ρόλος της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης

Επάρκεια θεσμικού πλαισίου

βαθμό εγγυάται τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, οι οποίοι πλέον δεν βρίσκονται στο περιθώριο του δικαίου και της δικαιοσύνης. Επειδή όμως το δίκαιο δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζεται στατικά αλλά σε συνάρτηση με την εξέλιξη της κοινωνίας και ιδιαίτερα της κουλτούρας και των πολιτικών της, οι αρμόδιοι φορείς θα πρέπει να βρίσκονται σε κατάσταση διαρκούς ετοιμότητας και εγρήγορσης για την λήψη μέτρων διορθωτικού χαρακτήρα όπου και όταν αυτό απαιτηθεί.

2. Η καταγραφή των δικαιωμάτων και η οριοθέτησή τους σε εναρμόνιση με το διεθνές νομικό περιβάλλον δεν εγγυάται από μόνη της ότι τα δικαιώματα ασκούνται. Εναπόκειται στην ίδια την κοινωνία και τους θεσμούς που αυτή δημιουργεί να οργανώσει το περιβάλλον ουσιαστικής άσκησης των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και μάλιστα να δημιουργήσει και να προκαλέσει κινηματικά τις πλέον κατάλληλες συνθήκες για την άσκησή τους, ενισχύοντας τις τοπικές ή άλλες πρωτοβουλίες.
3. Η συνηγορία επιβάλλεται να αποτελέσει ιδιαίτερο μηχανισμό υποστήριξης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην άσκηση των δικαιωμάτων τους. Από την άποψη αυτή, επιβάλλεται να αρθρωθεί σε ουσιαστικό θεσμό με δικά του μέσα και δυνατότητες παρέμβασης.
4. Η διεπιστημονική θεώρηση των πραγμάτων και η συνεχής συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων αποτελεί ουσιαστικό μέσο μετριασμού των τάσεων για αυθαιρεσίες και μονομέρειες που παρουσιάζονται στις διάφορες επιστημονικές κοινότητες.

Ο ρόλος της κοινωνίας στην έμπρακτη άσκηση των δικαιωμάτων

Η συνηγορία ως μηχανισμός υποστήριξης στην άσκηση των δικαιωμάτων

Διεπιστημονική θεώρηση και συνεχής συνεργασία ως απάντηση στις αυθαιρεσίες

7.2 Φορείς που αναπτύσσουν δράσεις συνηγορίας για την ψυχική υγεία στην Ελλάδα

Ακολουθούν διευθύνσεις, τηλέφωνα, κ.λπ. θεσμών και οργανισμών που έχουν σχέση με τη συνηγορία. Εκτός από τους κρατικούς φορείς και τις ανεξάρτητες αρχές που παρατίθενται στην παρούσα ενότητα (7.2), ακολουθούν και οι μονάδες ψυχικής υγείας καθώς και μη κυβερνητικές οργανώσεις (σύλλογοι, σωματεία, κλπ.) των οποίων η δράση συνδέεται άμεσα με τη συνηγορία.

➤ Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αριστοτέλους 19, 4ος όροφος
101 87, Αθήνα
τηλ.: 2108251834,5
φαξ: 2108229236
e-mail: dipsy@mohaw.gr

➤ Αυτοτελής Υπηρεσία Προστασίας Δικαιωμάτων Ασθενών

(στην ίδια διεύθυνση λειτουργεί το Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές)
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αριστοτέλους 17, 6ος όροφος
10187, Αθήνα
τηλ.: 2105243343, 2105235650
φαξ: 2105243343
e-mail: yyp26@compulink.gr

➤ Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών

(στην ίδια διεύθυνση λειτουργεί η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές)
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
Αριστοτέλους 17, 6ος όροφος
10187, Αθήνα
τηλ.: 2105243343, 2105235650
φαξ: 2105243343
e-mail: yyp26@compulink.gr

➤ Συνήγορος του Πολίτη

Χατζηγιάννη Μέξη 5
11528, Αθήνα
τηλ.: 2107289600
φαξ: 2107292129
e-mail: communication@synigoros.gr
URL: www.synigoros.gr

➤ Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα

Κηφισίας 1-3 Αμπελόκηποι
115 23 Αθήνα
Τηλ.: 2106475601
Fax: 2106475628
e-mail: contact@dpa.gr
URL: www.dpa.gr

7.3 Μονάδες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Ελλάδα και μη κυβερνητικές οργανώσεις που αναπτύσσουν δράσεις ψυχικής υγείας

Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να αναζητήσει τις μονάδες και υπηρεσίες ψυχικής υγείας όλης της χώρας καθώς και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις που αναπτύσσουν ή τους έχουν ανατεθεί δράσεις ψυχικής υγείας, στις ιστοσελίδες της Μονάδας Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργώς Β' Φάση» (<http://www.msu.gr>) και του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και ειδικότερα στον Υγειονομικό Χάρτη (<http://healthgis.ariadne-t.gr/healthmap/>)

Σύλλογοι, οργανώσεις

(Ο κατάλογος μπορεί να μην είναι πλήρης, είτε διότι νέες οργανώσεις δημιουργούνται συνεχώς, είτε διότι δεν είχαμε πρόσβαση σε όλες τις πηγές πληροφόρησης. Για τις ελλείψεις αναφορικά με υφιστάμενες οργανώσεις που δεν παρουσιάζονται στον κατάλογο ζητούμε συγνώμη).

➤ Πανελλήνιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Δήλου 3

162 31 Βύρωνας

τηλ.: 2107640277

φαξ: 2107640277

e-mail: sopsi@ath.forthnet.gr

➤ Παγκρήτιος Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία

Σολωμού 8

73100 Χανιά

τηλ.: 2821058510

➤ Σύλλογος Φίλων και Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Ηρακλείου Κρήτης

Βλαστών 2 και Ψαρομηλίγγων

71202 Ηράκλειο Κρήτης

τηλ.: 2810342050

➤ Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Χαλκίδας

Η. Γαζέπη 99

34100 Χαλκίδα

τηλ.: 2221082151

φαξ: 2221079941

➤ Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Σερρών

Π. Κωστοπούλου 12

62123 Σέρρες

τηλ.: 2321063388

e-mail: sofpsi-s@otenet.gr

➤ Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Πατρών

Παρθενίου 8 (φιλοξενείται στο Πνευματικό Κέντρο του Ι.Ν. Αγ. Νικολάου)

262 25 Πάτρα

➤ **Όμιλος Φίλων Ψυχικά Ασθενών Η ΕΛΠΙΔΑ**

Αγ. Όρους 6Α
413 35 Λάρισα
τηλ.: 2410616616

➤ **Σύλλογος Φίλων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Πέτρας Ολύμπου «Αλκυονίδα»**

25ης Μαρτίου 102
601 00 Κατερίνη
τηλ.: 2351020020
φαξ: 2351046213

➤ **Σύλλογος Φίλων Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης**

Λαγκαδά 196
354 30 Σταυρούπολη
τηλ.: 2310 659512 (εσωτ. 263-4)

➤ **Σύλλογος ενάντια στην προκατάληψη «Αναγέννηση»**

Παράσχου 93
114 74 Αθήνα (Γκύζη)
τηλ.: 2106170915 -17

➤ **«Αλκυονίδες» - Σωματείο Προάσπισης των Δικαιωμάτων Ατόμων με Ψυχική Νόσο και Προαγωγής της Ψυχικής Υγείας**

Αχαρνών 1-3 και Λιοσίων 2
104 38 Αθήνα
τηλ. και φαξ: 2105388350

➤ **Ευνομία - Κίνηση Υποστήριξης των Δικαιωμάτων των Ψυχικά Πασχόντων και Νοητικά Υστερούντων Προσώπων**

Κολοκοτρώνη 78
185 35 Πειραιάς
τηλ.: 2104171681, 2104129630,
φαξ: 2104190716

Συνηγορία για την ψυχική υγεία / Διάφορες δράσεις που στοχεύουν στην αλλαγή των κύριων δομικών εμποδίων, καθώς και αυτών που οφείλονται σε κοινωνικές στάσεις, για την επίτευξη θετικών αποτελεσμάτων αναφορικά με την ψυχική υγεία.

Υγειονομική περιφέρεια / Γεωγραφική ή διοικητική διαίρεση μιας χώρας, που δημιουργείται με σκοπό την αποκέντρωση αρμοδιοτήτων από το υπουργείο υγείας.

Καταναλωτής / Άτομο με ψυχική διαταραχή που γίνεται αποδέκτης υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Διάφοροι παρεμφερείς όροι χρησιμοποιούνται ανάλογα με τη χώρα και τις διάφορες ομάδες ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Χρήστης υπηρεσιών / Συνώνυμος όρος με αυτόν του καταναλωτή που χρησιμοποιείται σε μερικές Ευρωπαϊκές χώρες.

Ασθενής / Άτομο με ψυχικές διαταραχές που λαμβάνει ιατρική θεραπεία.

Οικογένεια / Μέλη των οικογενειών των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους.

Μη κυβερνητική οργάνωση / Μη κερδοσκοπική, εθελοντική ή φιλανθρωπική οργάνωση που αναλαμβάνει δράσεις συνηγορίας και παρέχει διάφορες υπηρεσίες ψυχικής υγείας στους τομείς της προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.

Περαιτέρω μελέτη

1. World Federation for Mental Health (1998) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: www.wfmh.com
2. World Health Organization (1989) *Consumer involvement in mental health and rehabilitation services*. Geneva, World Health Organization, Division of Mental Health.
3. World Health Organization (1996) *Global action for the improvement of mental health care: policies and strategies*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
4. World Health Organization (1999) *Setting the WHO agenda for mental health*. Geneva: World Health Organization, Division of Mental Health.
5. World Health Organization (2001a) *The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization. Ελληνική έκδοση: *Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία 2001, Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας (2002). Διαθέσιμη και στο διαδίκτυο: www.mohaw.gr/GR/healthgr/mh/mh.htm
6. World Health Organization (2001c) *Mental health: a call for action by world health ministers*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
7. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: www.openthedoors.com

1. Alzheimer's Disease International (2002) *About Alzheimer's Disease International*. Available from: URL: www.alz.co.uk
2. Aranha AL et al (2000) *Advocacy, mental health and citizenship*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
3. Austin LS, Husted K (1998) Cost-effectiveness of television, radio, and print media programs for public mental health education. *Psychiatric Services*, 49(6):808-11.
4. Burti L (2000) *The role of self-help and user cooperatives in fighting stigma*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
5. Citizen Advocacy Information and Training (2000) *An introduction to Citizen Advocacy Information and Training*. London. Available from: URL: www.citizenadvocacy.org.uk
6. Chamberlin J (2001) The role of consumers in mental health care. (USA National Empowerment Center.) In: *World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization. p.56.
7. Cohen H, Natella G (1995) *Working on mental health, the deinstitutionalization in Rio Negro*. Buenos Aires: Lugar Editorial. (In Spanish.)
8. Commonwealth Department of Health and Family Service (1997) *Evaluation of the National Mental Health Strategy*. Canberra: Mental Health Branch, Commonwealth Department of Health and Family Service. Available from: URL: www.health.gov.au
9. Compton W et al. (1999) *Empowerment and the vision of recovery*. Santiago, Chile: World Congress of the World Federation for Mental Health.
10. Dirección General de Rehabilitación Psicosocial, Participación, Ciudadana y Derechos Humanos [General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights] (2001) *Modelo Hidalgo de Atención en Salud Mental [Hidalgo model of mental health services]*. Mexico DF: General Directorate of Psychosocial Rehabilitation, Citizen Participation and Human Rights, Secretary of Health. In Spanish.
11. García J, Espino A, Lara L (1998) *La Psiquiatría en la España de Fin de Siglo [Psychiatry in Spain at the turn of the century]*. Madrid: Díaz de Santos. In Spanish.
12. Goering P et al. (1997) *Review of the best practices in mental health reform*. Ottawa: Health Canada.
13. Leff J (1997) *Care in the community: illusion or reality*. West Sussex: John Wiley and Sons.
14. Levav I, Restrepo H, Guerra de Macedo C (1994) The restructuring of psychiatric care in Latin America: a new policy for mental health services. *Journal of Public Health Policy*, Spring: 73-85.
15. Ministry of Health (2000) *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría [National Mental Health and Psychiatry Plan]*. Santiago: Ministry of Health, Mental Health Unit. In Spanish.

16. Tenety M, Kiselica M (2000) *Working with mental health advocacy groups*. (American Counseling Association.) Contact information for publications available at URL: www.counseling.org
17. United States Department of Health and Human Services (1999) *Mental health: A report of the Surgeon General*, Washington DC: United States Department of Health and Human Services.
18. Walunguba T (2000) *Uganda Schizophrenia Fellowship: a vessel to psychosocial rehabilitation in Uganda*. Paris: VII Congress of the World Association for Psychosocial Rehabilitation.
19. Wolff G (1997) Attitudes of the media and the public. In Leff J, ed. *Care in the community: illusion or reality*. West Sussex: John Wiley and Sons. p. 145-63.
20. World Federation for Mental Health (2002) *World Federation for Mental Health agenda*. Available from: URL: www.wfmh.com
21. World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders (2002) *About the WFSAD*. Available from: URL: www.world-schizophrenia.org
22. World Health Organization (2001a) World health report 2001. *Mental health: new understanding, new hope*. Geneva: World Health Organization.
23. World Health Organization (2001b) *Atlas: mental health resources in the world 2001*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
24. World Health Organization (2001c) Mental health: a call for action by world health ministers. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
25. World Health Organization (2001d) *Mental Health Around the World, Stop exclusion. Dare to care*. Geneva: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence.
26. World Health Organization (2002) *The Nations for Mental Health Project in Mongolia 1997-2000: making a difference in Mongolian mental health*. (Unpublished Report, available on request from the Department of Mental Health and Substance Dependence World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).
27. World Psychiatric Association (2000) *The WPA Programme to Reduce the Stigma and Discrimination because of Schizophrenia*. Available from: URL: www.openthedoors.com

Ευχαριστίες

Το Πακέτο Οδηγιών για την Πολιτική και τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας δημιουργήθηκε υπό την διεύθυνση του Dr Michelle Funk, Συντονιστή του Τμήματος για την Πολιτική και την Ανάπτυξη Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, και την εποπτεία του Dr Benedetto Saraceno, Διευθυντή της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και Ουσιοεξάρτησης, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ευχαριστεί θερμά τον Dr Alberto Minoletti, Υπουργείο Υγείας, Χιλή, που προετοίμασε το παρόν εγχειρίδιο.

Ομάδα εκδοτικού και τεχνικού συντονισμού

Dr Michelle Funk, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Κεντρικά Γραφεία (Π.Ο.Υ./ΚΓ), κ. Natalie Drew, (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr JoAnne Epping-Jordan, (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Καθηγητής Alan J. Flisher, Πανεπιστήμιο του Cape Town, Παρατηρητήριο, Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, Καθηγητής Melvin Freeman, Υπουργείο Υγείας, Pretoria, Νότια Αφρική, Dr Howard Goldman, Ερευνητικό Ινστιτούτο της Εθνικής Ένωσης Διευθυντών Κρατικών Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας και Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Maryland, ΗΠΑ, Dr Itzhak Levav, Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Jerusalem, Ισραήλ και Dr Benedetto Saraceno, (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Ο καθηγητής Alan J. Flisher, Πανεπιστήμιο του Cape Town, Παρατηρητήριο, Δημοκρατία της Νότιας Αφρικής, είχε την ευθύνη της τελικής τεχνικής επιμέλειας του εγχειριδίου.

Τεχνική βοήθεια

Dr Jose Bertolote, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Κεντρικά Γραφεία (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Thomas Bornemann (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Jose Miguel Caldas de Almeida, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Αμερικής (AMRO), Dr Vijay Chandra, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Νοτιο-Ανατολικής Ασίας (SEARO), Dr Custodia Mandlhate, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Αφρικής (AFRO), Dr Claudio Miranda (AMRO), Dr Ahmed Mohit, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Ανατολικής Μεσογείου, Dr Wolfgang Rutz, Π.Ο.Υ., Περιφερειακό Γραφείο Ευρώπης, (EURO), Dr Erica Wheeler (Π.Ο.Υ./ΚΓ), Dr Derec Yach (Π.Ο.Υ./ΚΓ) και προσωπικό από την Ομάδα Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για την Πολιτική του Π.Ο.Υ. (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Διοικητική και γραμματειακή υποστήριξη

κ. Adeline Loo (Π.Ο.Υ./ΚΓ), κ. Anne Yamada (Π.Ο.Υ./ΚΓ) και κ. Razia Yaseen (Π.Ο.Υ./ΚΓ).

Διάταξη και γραφικά: 2S) graphicdesign
Επιμέλεια: Walter Ryder

**Ο Π.Ο.Υ. ευχαριστεί επίσης θερμά για την έκφραση γνώμης
στο παρόν εγχειρίδιο, σε επιστημονικό και τεχνικό επίπεδο, τους:**

Dr Adel Hamid Afana	Director, Training and Education Department, Gaza Community Mental Health Programme
Dr Bassam Al Ashhab	Ministry of Health, Palestinian Authority, West Bank
Mrs Ella Amir	Ami Québec, Canada
Dr Julio Arboleda-Florez	Department of Psychiatry, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada
Ms Jeannine Auger	Ministry of Health and Social Services, Québec, Canada
Dr Florence Baingana	World Bank, Washington DC, USA
Mrs Louise Blanchette	University of Montreal Certificate Programme in Mental Health, Montreal, Canada
Dr Susan Blyth	University of Cape Town, Cape Town, South Africa
Ms Nancy Breitenbach	Inclusion International, Ferney-Voltaire, France
Dr Anh Thu Bui	Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
Dr Sylvia Caras	People Who Organization, Santa Cruz, California, USA
Dr Claudina Cayetano	Ministry of Health, Belmopan, Belize
Dr Chueh Chang	Taipei, Taiwan, China
Professor Yan Fang Chen	Shandong Mental Health Centre, Jinan, China
Dr Chantharavdy Choulamany	Mahosot General Hospital, Vientiane, Lao People's Democratic Republic
Dr Ellen Corin	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Jim Crowe	President, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Dunedin, New Zealand
Dr Araba Sefa Dedeh	University of Ghana Medical School, Accra, Ghana
Dr Nimesh Desai	Professor of Psychiatry and Medical Superintendent, Institute of Human Behaviour and Allied Sciences, India
Dr M. Parameshvara Deva	Department of Psychiatry, Perak College of Medicine, Ipoh, Perak, Malaysia
Professor Saida Douki	President, Société Tunisienne de Psychiatrie, Tunis, Tunisia
Professor Ahmed Abou El-Azayem	Past President, World Federation for Mental Health, Cairo, Egypt
Dr Abra Fransch	WONCA, Harare, Zimbabwe
Dr Gregory Fricchione	Carter Center, Atlanta, USA
Dr Michael Friedman	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Mrs Diane Froggatt	Executive Director, World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Toronto, Ontario, Canada
Mr Gary Furlong	Metro Local Community Health Centre, Montreal, Canada
Dr Vijay Ganju	National Association of State Mental Health Program Directors Research Institute, Alexandria, VA, USA
Mrs Reine Gobeil	Douglas Hospital, Quebec, Canada
Dr Nacanieli Goneyali	Ministry of Health, Suva, Fiji
Dr Gaston Harnois	Douglas Hospital Research Centre, WHO Collaborating Centre, Quebec, Canada
Mr Gary Haugland	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Yanling He	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
Professor Helen Herrman	Department of Psychiatry, University of Melbourne, Australia
Mrs Karen Hetherington	WHO/PAHO Collaborating Centre, Canada
Professor Frederick Hickling	Section of Psychiatry, University of West Indies, Kingston, Jamaica

Dr Kim Hopper	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Tae-Yeon Hwang	Director, Department of Psychiatric Rehabilitation and Community Psychiatry, Yongin City, Republic of Korea
Dr A. Janca	University of Western Australia, Perth, Australia
Dr Dale L. Johnson	World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders, Taos, NM, USA
Dr Kristine Jones	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr David Musau Kiima	Director, Department of Mental Health, Ministry of Health, Nairobi, Kenya
Mr Todd Kriebler	Ministry of Health, Wellington, New Zealand
Mr John P. Kummer	Equilibrium, Unteraegeri, Switzerland
Professor Lourdes Ladrado-Ignacio	Department of Psychiatry and Behavioural Medicine, College of Medicine and Philippine General Hospital, Manila, Philippines
Dr Pirkko Lahti	Secretary-General/Chief Executive Officer, World Federation for Mental Health, and Executive Director, Finnish Association for Mental Health, Helsinki, Finland
Mr Eero Lahtinen	Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, Finland
Dr Eugene M. Laska	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Dr Eric Latimer	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Ian Lockhart	University of Cape Town, Observatory, Republic of South Africa
Dr Marcelino L.;pez	Research and Evaluation, Andalusian Foundation for Social Integration of the Mentally Ill, Seville, Spain
Ms Annabel Lyman	Behavioural Health Division, Ministry of Health, Koror, Republic of Palau
Dr Ma Hong	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
Dr George Mahy	University of the West Indies, St Michael, Barbados
Dr Joseph Mbatia	Ministry of Health, Dar es Salaam, Tanzania
Dr Céline Mercier	Douglas Hospital Research Centre, Quebec, Canada
Dr Leen Meulenbergs	Belgian Inter-University Centre for Research and Action, Health and Psychobiological and Psychosocial Factors, Brussels, Belgium
Dr Harry I. Minas	Centre for International Mental Health and Transcultural Psychiatry, St. Vincent's Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia
Dr Alberto Minoletti	Ministry of Health, Santiago de Chile, Chile
Dr P. Mogne	Ministry of Health, Mozambique
Dr Paul Morgan	SANE, South Melbourne, Victoria, Australia
Dr Driss Moussaoui	Université psychiatrique, Casablanca, Morocco
Dr Matt Muijen	The Sainsbury Centre for Mental Health, London, United Kingdom
Dr Carmine Munizza	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
Dr Shisram Narayan	St Giles Hospital, Suva, Fiji
Dr Sheila Ndyabangi	Ministry of Health, Kampala, Uganda
Dr Grayson Norquist	National Institute of Mental Health, Bethesda, MD, USA
Dr Frank Njenga	Chairman of Kenya Psychiatrists' Association, Nairobi, Kenya
Dr Angela Ofori-Atta	Clinical Psychology Unit, University of Ghana Medical School, Korle-Bu, Ghana
Professor Mehdi Paes	Arrazi University Psychiatric Hospital, Sale, Morocco
Dr Rampersad Parasram	Ministry of Health, Port of Spain, Trinidad and Tobago
Dr Vikram Patel	Sangath Centre, Goa, India
Dr Dixianne Penney	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA

Dr Yogan Pillay	Equity Project, Pretoria, Republic of South Africa
Dr M. Pohanka	Ministry of Health, Czech Republic
Dr Laura L. Post	Mariana Psychiatric Services, Saipan, USA
Dr Prema Ramachandran	Planning Commission, New Delhi, India
Dr Helmut Remschmidt	Department of Child and Adolescent Psychiatry, Marburg, Germany
Professor Brian Robertson	Department of Psychiatry, University of Cape Town, Republic of South Africa
Dr Julieta Rodriguez Rojas	Integrar a la Adolescencia, Costa Rica
Dr Agnes E. Rupp	Chief, Mental Health Economics Research Program, NIMH/NIH, USA
Dr Ayesh M. Sammour	Ministry of Health, Palestinian Authority, Gaza
Dr Aive Sarjas	Department of Social Welfare, Tallinn, Estonia
Dr Radha Shankar	AASHA (Hope), Chennai, India
Dr Carole Siegel	Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research, Orangeburg, NY, USA
Professor Michele Tansella	Department of Medicine and Public Health, University of Verona, Italy
Ms Mrinali Thalagodapitiya	Executive Director, NEST, Hendala, Watala, Gampaha District, Sri Lanka
Dr Graham Thornicroft	Director, PRISM, The Maudsley Institute of Psychiatry, London, United Kingdom
Dr Giuseppe Tibaldi	Centro Studi e Ricerca in Psichiatria, Turin, Italy
Ms Clare Townsend	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoing Qld, Australia
Dr Gombodorjiin Tsetsegdary	Ministry of Health and Social Welfare, Mongolia
Dr Bogdana Tudorache	President, Romanian League for Mental Health, Bucharest, Romania
Ms Judy Turner-Crowson	Former Chair, World Association for Psychosocial Rehabilitation, WAPR Advocacy Committee, Hamburg, Germany
Mrs Pascale Van den Heede	Mental Health Europe, Brussels, Belgium
Ms Marianna Varfalvi-Bognarne	Ministry of Health, Hungary
Dr Uldis Veits	Riga Municipal Health Commission, Riga, Latvia
Mr Luc Vigneault	Association des Groupes de Défense des Droits en Santé Mentale du Québec, Canada
Dr Liwei Wang	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
Dr Xiangdong Wang	Acting Regional Adviser for Mental Health, WHO Regional Office for the Western Pacific, Manila, Philippines
Professor Harvey Whiteford	Department of Psychiatry, University of Queensland, Toowoing Qld, Australia
Dr Ray G. Xerri	Department of Health, Floriana, Malta
Dr Xie Bin	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
Dr Xin Yu	Consultant, Ministry of Health, Beijing, China
Professor Shen Yucun	Peking University Institute of Mental Health, People's Republic of China
Dr Taintor Zebulon	President, WAPR, Department of Psychiatry, New York University Medical Center, New York, USA

Ο Π.Ο.Υ. ευχαριστεί επίσης τις κυβερνήσεις της Αυστραλίας, Φιλανδίας, Ιταλίας, Ολλανδίας, Νέας Ζηλανδίας και Νορβηγίας, καθώς και τις εταιρείες Eli Lilly and Company Foundation και Johnson and Johnson Corporate Social Responsibility, Europe, για τη γενναιόδωρη οικονομική τους υποστήριξη.

