

# **ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΙ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**

**Δημ. Ν. Πλουμπίδης**  
**Αναπληρωτής καθηγητής Ψυχιατρικής**

# ΣΤΑΘΜΟΙ ΣΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

## ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

### A) Εκκλησιαστικές πρακτικές

1855 : Υπ. Στρατιωτικών προς Υπ. Εκκλησιαστικών και Δημόσιας Εκπαίδευσης :

« Ο ανθυπίλαρχος Κ. Τζ. υποφέρει νοερώς από είδος μονομανίας... Επιθυμούμεντες να σώσωμεν την υπόληψιν και εαυτού και της οικογένειας του ενομίσαμεν αναγκαίον να απομακρύνωμεν αυτόν των ομμάτων του κοινού και προς τον σκοπόν τούτον σας παρακαλούμεν να ευαρεστηθήτε να διατάξητε όπως γινή ΔΕΚΤΟΣ ΕΙΣ ΜΟΝΗΝ, όπου να διατηρήται αξιοπρεπώς...»

(Δεν δόθηκε απάντηση και ο πάσχων γύρισε στο σπίτι του )

## **B) Νοσοκομεία παλαιού τύπου**

**(ασυλική φροντίδα + αδιαφοροποίητη ιατρική φροντίδα)**



# ΑΙΤΙΑ ΠΕΡΙΘΩΡΙΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΑΔΟΣΙΑΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

- Οι βυζαντινοί ξενώνες υπήρξαν το αποτέλεσμα της συνεργίας της χριστιανικής θρησκείας με την αρχαία ιατρική  
(η σύνδεση με την ιατρική έχει χαθεί στον 19<sup>ο</sup> αιώνα)
- Τα νοσοκομεία παλαιού τύπου ήταν κυρίως χώροι κοινωνικής πρόνοιας και όχι επαρκώς εξειδικευμένης θεραπείας  
(η μη ειδική προσέγγιση των ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων είναι κίνδυνος που απειλεί και τα σύγχρονα νοσοκομεία)

# Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

- *ΚΑΤΑ ΓΡΑΜΜΑ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΚΥΡΙΩΝ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ*
- Α) **Το ψυχιατρικό (ειδικό) νοσοκομείο κύριος χώρος  
άσκησης της ψυχιατρικής**
  - Θεραπευτική απομόνωση
  - Ο ιατρός απόλυτος ρυθμιστής της θεραπείας αλλά και κυβερνήτης του κλειστού αυτού κόσμου
  - Συνειδητοποίηση των φαινομένων της χρονιότητας και του ιδρυματισμού πολύ αργότερα
  - **Πρώιμη εμφάνιση των ιδιωτικών κλινικών  
(χωρίς ειδική νομοθεσία)**

# Δημόσια ψυχιατρεία : στο Υπουργείο Εσωτερικών

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας  
ιδρύθηκε το 1922  
- Νόμος 6077 / 1934

Ιστορία της δημόσιας χρηματοδότησης στην  
Ελλάδα

## ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ 1938

<u>Hospitals</u>	<u>Number</u>	<u>Nr of beds</u>
<b>-State owned :</b>	<b>5</b>	
Public Psychiatric Hospital of Athens		1800
“Dromokaiteion” Hospital		645
Public Psychiatric Hospital of Thessaloniki		245
Public Psychiatric Hospital of Corfu		325
Public Psychiatric Hospital of Crete		300
<b>-Municipal and community run :</b>	<b>2</b>	
“Hirsch”, Thessaloniki		75
“Skylitseion”, Chios		63
<b>-National University:</b>	<b>1</b>	
“Eginition”		112
<b>-Charitable Institutions:</b>	<b>2</b>	
“Vegion”, Cefalonia		100
Mental asylum of Syros		60
	<b><u>10</u></b>	<b><u>3370</u></b>

**Θεραπευτικός / Προνοιακός χαρακτήρας**

- Εισαγωγή των βιολογικών θεραπευτικών μεθόδων την δεκαετία του 1930 και χρήση τους

**Κατοχή-εμφύλιος**

- Εισαγωγή της ηλεκτροσπασμοθεραπείας και της ψυχοχειρουργικής > 1945

- Αρχή της αμφισβήτησης του κλειστού κόσμου των ψυχιατρικών νοσοκομείων από το τέλος της δεκαετίας του 1970 (στην Ελλάδα)

***Σύγχρονη ψυχοφαρμακολογία***

***Ψυχανάλυση → Ψυχοθεραπευτική προσέγγιση***

***Κοινωνική προσέγγιση***

- Ολοκλήρωση της ομάδας των δημόσιων ψυχιατρείων (1958-1972)



# ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

## Πρωτοποριακές εμπειρίες

- Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (1956)
- Κινητές μονάδες νομών Φωκίδας και Έβρου (1979-80)
- Κ.Κ.Ψ.Υ. Βύρωνα-Καισαριανής (1979)
- Παρεμβάσεις στο Κ.Θ. Λέρου (αρχή δεκαετίας 1980)

*Η δυναμική αυτή θα ενταχθεί στην κεντρικά σχεδιασμένη μεταρρύθμιση που θα ακολουθήσει*

## **Νόμος 1397 / 1983 για την συγκρότηση του Ε.Σ.Υ.**

**1984-1994 : Regulation 81/1984** της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την συν-χρηματοδότηση της μεταρρύθμισης της Ελληνικής Ψυχιατρικής. Το πιο γνωστό πρόγραμμα αυτού του κανονισμού υπήρξε το «Λέρος» I και II ,για τον αποϊδρυματισμό-εκσυγχρονισμό του «Κρατικού Θεραπ. ίου Λέρου» και του παραρτήματος Π.Ι,Κ.Π.Α. του νησιού.

**2000-2009 :** Πρόγραμμα «**Ψυχαργώ I και II**», της Ευρωπαϊκής Ένωσης ,δεκαετούς διάρκειας, για την συν-χρηματοδότηση του αποϊδρυματισμού και του εκσυγχρονισμού των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων της χώρας αλλά και την δημιουργία πολλών άλλων μονάδων.

**2007-2013 : ΕΣΠΑ**

***Οι περισσότερες σύγχρονες μονάδες στο δημόσιο, πανεπιστημιακό και ιδιωτικό- μη κερδοσκοπικό τομέα εκσυγχρονίστηκαν ή ιδρύθηκαν χάρη σε αυτά.***

**1. Δημιουργία ενός δικτύου εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών και η *τομεοποίηση* των υπηρεσιών (πλήρες δίκτυο υπηρεσιών, για τομείς 250-300.000 κατοίκων)**

**2. Το προοδευτικό κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων.** Τα προγράμματα αποιδρυματισμού συνοδεύτηκαν από την δημιουργία ενός πυκνού δικτύου στεγαστικών δομών, σε όλη την Ελλάδα

***κλείσιμο / μετεξέλιξη***

**3. Ανάπτυξη ενός δικτύου ψυχιατρικών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία.** Θεωρήθηκαν, σε μεγάλο βαθμό ως εναλλακτική λύση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία

**4. Ανάπτυξη κινητών μονάδων, σε περιοχές χωρίς ψυχιατρικές υπηρεσίες και σε νησιά.**

**5. Ανάπτυξη μονάδων ψυχο-κοινωνικής αποκατάστασης, διαφόρων επιπέδων για ασθενείς με σοβαρές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις. Τα τελευταία χρόνια περνούν σοβαρότατη κρίση.**

**6. Ειδικές μονάδες** , π.χ. ψυχογηριατρικές και για την φροντίδα του αυτισμού. Έχουν ελάχιστα αναπτυχθεί, χωρίς κρατική υποστήριξη, κυρίως από οργανώσεις των ίδιων των ασθενών και των οικογενειών τους.

**7. Ανάπτυξη παιδοψυχιατρικών υπηρεσιών.** Παραμένουν ανύπαρκτες σε περισσότερους από 17 νομούς της χώρας. Από τις υπάρχουσες οι περισσότερες υποφέρουν από ανεπάρκεια προσωπικού και χρηματοδότησης. Ενώ οι υπηρεσίες για εφήβους είναι πρακτικά ανύπαρκτες σε όλο τους το φάσμα.

# **1. Δημιουργία ενός δικτύου εξωνοσοκομειακών**

**υπηρεσιών** και η **τομεοποίηση** (πλήρες δίκτυο υπηρεσιών, για τομείς 250-300.000 κατοίκων)

13 τομείς ενηλίκων στην Αθήνα  
(12 τομείς ψυχ. Παιδιών και εφήβων)

3 τομείς στην Θεσσαλονίκη

1 τομέας ανά νομό

*Η τομεοποίηση υπολειτουργεί γενικά και στην  
Αττική ακόμα χειρότερα*

# ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΤΟΜΕΟΠΟΙΗΣΗΣ

- α. Σε κανένα τομέα δεν λειτουργεί η διασύνδεση των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών με τις μονάδες νοσηλείας.
- β. Η οριζόντια επικοινωνία των εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών που ανήκουν σε διαφορετικούς τομείς και σε διαφορετικούς φορείς εντός των τομέων είναι ελάχιστη.
- γ. Οι Τ.Ε.Ψ.Υ. δεν παρεμβαίνουν με κανένα τρόπο στην ρύθμιση των εφημεριών, ευθύνη που ανήκει εξ' ολοκλήρου στο Ε.Κ.Ε.Π.Υ.(Σ.Ο.Τ.Υ.)

**ΤΕΨΥ / ΤΕΨΥΠΕ : γνωμοδοτικό όργανο με πλήθος καθηκόντων που δεν έχει την εξουσία να εκτελέσει**

**2. Το προοδευτικό κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων.** Τα προγράμματα αποιδρυματισμού συνοδεύτηκαν από την δημιουργία ενός πυκνού δικτύου στεγαστικών δομών, σε όλη την Ελλάδα  
**κλείσιμο / μετεξέλιξη**

Τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία Πέτρας Ολύμπου, Κέρκυρας και Χανίων βρίσκονται στη φάση της μετεξέλιξης

- Μονάδα υποδοχής οξέων περιστατικών από τα δύο πρώτα.

Υποδοχή των οξέων περιστατικών από την ψυχιατρική μονάδα του νοσοκομείου Χανίων για το τρίτο

- Όλα συντηρούν πολλές μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης , Κέντρα Ψυχικής Υγείας κ.α.

-Ένα δίκτυο από 400 περίπου στεγαστικές μονάδες σε όλη την Ελλάδα έχει υποδεχτεί χρόνιους ασθενείς από τα διάφορα δημόσια ψυχιατρεία της χώρας μας.

***Μείζον πρόβλημα η ένταξη τους σε ενεργά δίκτυα φροντίδας***

-Τι θα γίνει με τα υπόλοιπα Ψ.Ν. που έχουμε δεσμευτεί να τα κλείσουμε ;



## **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ**

2006 : 2755 εισαγωγές (ακούσιες εισ. περίπου το 55%)  
2007 : 2929 εισαγωγές (ακούσιες εισ. περίπου το 52%)

## **ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ Ψ.Ν.Α.**

2006 : 1598 εισαγωγές ( ακούσιες εισαγωγές (52,1%).  
2007 : 1554 εισαγωγές (ακούσιες εισαγωγές (50,2%)

## **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΡΙΠΟΛΗΣ**

2006: 1004 (ακούσιες 63,8%)  
2007: 1032 (ακούσιες 59,8%)

## **ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ**

2006 : 3154 (26,3% του συνόλου )  
2007 : 3770 (ακούσιες 28,9% του συνόλου)

**-Δεν υπάρχουν εναλλακτικές λύσεις νοσηλείας.**

**-Καλώς ή κακώς τα ψυχιατρικά νοσοκομεία συγκεντρώνουν σημαντικό μέρος του εξειδικευμένου προσωπικού στη φροντίδα των ψυχικά ασθενών**

**-Η μετεξέλιξη τους αποτελεί καίριο διακύβευμα ενώ η απλή διάλυση τους θα άφηνε τεράστια κενά που μάλλον θα έτειναν να καλυφθούν από επιχειρηματικές πρωτοβουλίες, στην παρούσα συγκυρία**

### **3. Ανάπτυξη ενός δικτύου ψυχιατρικών μονάδων στα γενικά νοσοκομεία. Θεωρήθηκαν, σε μεγάλο βαθμό ως εναλλακτική λύση στα ψυχιατρικά νοσοκομεία**

- Λειτουργούν **8** στην Αττική, με **150-160** κρεβάτια
- Στην υπόλοιπη Ελλάδα λειτουργούν άλλες **12** μονάδες , με **200** περίπου κρεβάτια

**Σοβαρό πρόβλημα επικουρικών κλινών στην Αττική**

**Το ποσοστό αναγκαστικής νοσηλείας κινείται μεταξύ 35-40 % (με μεγάλες αποκλίσεις )**

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ένα ημιτελές οικοδόμημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης
- Η ολοκλήρωση της τομεοποίησης και η μετεξέλιξη των ψυχιατρικών νοσοκομείων θα ήταν σημαντικοί στόχοι

Μπορούμε όμως στο τέλος του 2010 να θέσουμε στόχους ανάπτυξης ενός δικτύου δημόσιων υπηρεσιών ;