



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006



Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



Παγκόσμια Ημέρα Ψυχικής Υγείας, 10 Οκτώβρη «Η ψυχική υγεία των νέων σε ένα μεταβαλλόμενο κόσμο»

Ιστορική αναδρομή της ψυχικής ασθένειας

Από τους προϊστορικούς χρόνους έως την εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας τη δεκαετία του 1950.

Κατά τη διάρκεια των προϊστορικών χρόνων (4000-5000 π.χ) οι διαταραχές του σώματος και της ψυχής δεν διαχωρίζονταν και θεωρούνταν αποτέλεσμα της εισόδου κακών πνευμάτων στο σώμα, συνδεδεμένα με εκδίκηση ή μαγεία, εφαρμόζαν σαν θεραπεία τον τρυπανισμό, τον εξορκισμό και την καταδίωξη.

Στην Αρχαία Ελλάδα η διαταραγμένη συμπεριφορά αποδιδόταν στο θεϊκό στοιχείο, δηλαδή στην τιμωρία από κάποιο θεό. Στα χρόνια του Ευριπίδη και του Σοφοκλή (460-377 π.Χ) άρχισε να ενισχύεται η άποψη ότι η λανθασμένη λειτουργία του εγκεφάλου είναι η αιτία της παραφροσύνης και να την αποδίδουν σε παθολογικά αίτια. Ο Ιπποκράτης καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι διαταραχές στον ψυχισμό του ανθρώπου ξεκινούν από μια μη ομαλή λειτουργία στη θερμοκρασία ή στη σύσταση των 4 «χυμών» του σώματος: αίμα, λέμφος, κίτρινη και μαύρη χολή.



**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006**



**Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»**

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



Κατά τη Βυζαντινή περίοδο επικρατούσε η άποψη ότι οι ψυχικές νόσοι οφείλονταν σε φυσικά αίτια ενώ κατά τα μεσαιωνικά χρόνια και την επικράτηση του Χριστιανισμού ως βασική θρησκεία παρατηρείται σημαντική καθυστέρηση στη εξέλιξη της επιστήμης. Μέχρι τον 14^ο αιώνα πίστευαν ότι οι ψυχικά ασθενείς ήταν μάγοι. Επίσης, είχαν την εντύπωση ότι η σελήνη επηρέαζε το ανθρώπινο μυαλό και έτσι ο όρος σεληνιασμός χρησιμοποιούνταν για να περιγράψει έναν ψυχικά πάσχοντα.

Στα τέλη του 15^{ου} αιώνα οι γερμανοί μοναχοί Sprenger και Kremer γράφουν το βιβλίο «Το σφυρί των μαγισσών» στο οποίο ταυτίζουν τις ψυχιατρικές διαταραχές με τη μαγεία και τη θρησκευτική αίρεση. Το βιβλίο αυτό υιοθετήθηκε από την ιερά εξέταση ως ο επίσημος οδηγός των αποφάσεων της για άτομα με ψυχικές διαταραχές. Αυτή η διακήρυξη ήταν η δικαιολογία για κάψιμο των μαγισσών στην Ευρώπη κατά τον μεσαίωνα. Κείμενα του Αγίου Αυγουστίνου τα οποία ήταν ιδιαίτερος αποδεκτά εκείνη την εποχή, αναφέρουν ότι οι άνθρωποι που έχουν σεξουαλικές επαφές χωρίς να στοχεύουν στη τεκνοποίηση, αμαρτάνουν. Με βάση τις αντιλήψεις του τα άτομα αυτά διακατέχονταν από τρέλα και γι αυτό αφήνονταν στα χέρια των ιερέων να τα ξορκίσουν και να τα καταδιώξουν.

Στην Αναγέννηση άρχισε να αντικαθίσταται ο θρησκευτικός σκοταδισμός από την επιστημονική σκέψη. Μέχρι εκείνη την εποχή τα ψυχιατρικά ιδρύματα ήταν εξευτελιστικά για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Εκείνοι που ήταν οι πιο επικίνδυνοι κλείνονταν σε φυλακές και πτωχοκομεία, ενώ αυτοί που ήταν λιγότερο βίαιοι επιτρεπόταν να ζητιανεύουν στους δρόμους.

Το ανθρωπιστικό κίνημα του Διαφωτισμού έβαλε τα θεμέλια ώστε οι ασθενείς να πάψουν να θεωρούνται υπό την κατοχή κάποιου δαίμονα αλλά ως ασθενείς που χρήζουν περίθαλψης.



βοήθησε κι εσύ ν' αλλάξει η ζωή μας

Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006



ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



Ο φόβος για την ψυχική ασθένεια συνδέεται με τις κοινωνικές αναπαραστάσεις που επικρατούν για την τρέλα, κοινωνικές αναπαραστάσεις που αλλάζουν μέσα στις εποχές αλλά και τις κουλτούρες. Η ψυχική ασθένεια μας τρομάζει γιατί τη συνδέουμε με βίαιες, παράλογες και απρόβλεπτες συμπεριφορές. Μας δημιουργεί ένα έντονο αίσθημα άγχους επειδή μοιάζει ακατανόητη, απροσπέλαστη και ριζικά ανοίκεια.

Ο φόβος της τρέλας, μαζί με το φόβο του θανάτου, αποτελούν αρχετυπικούς φόβους του ανθρώπου. Και οι δύο αυτοί φόβοι συνδέονται με το στοιχείο της απώλειας, φόβο για την απώλεια της λογικής στη μία περίπτωση και φόβο για την απώλεια της ζωής στην άλλη.

Συνήθως αυτός ο φόβος σημαίνει και την απώλεια ελέγχου που έχει ο άνθρωπος στην ζωή του. Το σπάσιμο των ορίων αλλά και των δεσμών με την υπόλοιπη ανθρωπότητα. Την κοινωνική απομόνωση. Το ότι κανείς δεν τον καταλαβαίνει, ή ότι ο ίδιος δεν μπορεί να καταλάβει τι γίνεται γύρω του. Φόβογια την απώλεια της ουσίας της ίδιας της ανθρώπινης ύπαρξης.

Αυτό το ανοίκειο, το ξένο, αυτή η διαφορετικότητα μετατρέπεται σε μια επιφάνεια προβολών και προκαταλήψεων. Έτσι οι ψυχικά ασθενείς έχουν να αντιμετωπίσουν -εκτός από την ίδια τη νόσο- το κοινωνικό στίγμα, την περιθωριοποίηση, την προκατάληψη και το φόβο της κοινωνίας για το «άλλο» της πρόσωπο.

Το 1793 ο γάλλος ψυχίατρος Philippe Pinel ως επικεφαλής ενός μεγάλου ασύλου στο Παρίσι υποστήριζε ότι είναι απαραίτητη η ευγένεια και η συμπόνια στο ασθενή και εφάρμοσε την “Ηθική θεραπεία”. Αρχικά απομάκρυνε τις αλυσίδες και αντιμετώπιζε τους ασθενείς ως ανθρώπινα όντα παρέχοντας τους ψυχολογική υποστήριξη. Οι ασθενείς τελικά αντί να έχουν βίαιη και εχθρική συμπεριφορά έγιναν ευγνώμονες και συνεργάσιμοι. Κάποιοι που ήταν



βοήθησε κι εσύ ν' αλλάξει η ζωή μας

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006**



**Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»**

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



αλυσσοδεμένοι για πάνω από 20 χρόνια με αυτή την μέθοδο, κατόρθωσαν μετά από λίγο καιρό και έφυγαν από το νοσοκομείο. Η ηθική θεραπεία υιοθετήθηκε από την Αγγλία και την Αμερική.

Ο Emil Krepelin 1893 προσπάθησε να κάνει μια πρώτη κατηγοριοποίηση των ψυχικών ασθενειών ενώ το 1911 ο Μπλόιλερ ήταν ο πρώτος που ανέφερε τον όρο σχιζοφρένεια.

Σημαντικό σταθμό για την ψυχιατρική αποτέλεσε η εισαγωγή της ψυχοφαρμακολογίας κατά την δεκαετία του 1950 και το πρώτο φάρμακο που ανακαλύφθηκε ήταν η χλωροπρομαζίνη-largactil-από Γάλλους επιστήμονες.

Στην Ελλάδα η ασυλιακή ψυχιατρική ήταν αυτή που επικράτησε κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα και γενικότερα η χώρα μας έμεινε πολλά χρόνια πίσω μέχρι την έναρξη της ανάπτυξης. Το παράδειγμα της Λέρου με τους αλυσσοδεμένους ασθενείς στα όρια της αποκτήνωσης . Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, ξεκίνησε στη χώρα μας το 1990 μετά από το διασυρμό της Ελλάδας για τις συνθήκες που επικρατούσαν στο θεραπευτήριο της Λέρου. Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση δεν είναι ούτε η ωραιοποίηση του ασύλου και η υπόγεια διατήρηση του ιδρυματικού μοντέλου ούτε η κατάργηση του ασύλου λόγω δημοσιονομικής πολιτικής με σκοπό τη μείωση των εξόδων που θα έχει ως αποτέλεσμα να βρεθούν οι ασθενείς στο δρόμο και στην περιπλάνηση. Επίσης ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν σημαίνει μη πρόσβαση στη μακράς διάρκειας νοσηλεία. Γιατί η μη πρόσβαση στη νοσηλεία σημαίνει την μη αναγνώριση των πιθανών ευεργετικών επιδράσεων της απομάκρυνσης του ασθενή από τον εξωτερικό κόσμο και την οικογένεια του και την μη αναγνώριση του ψυχιατρικού προβλήματος στο σύνολο του εξαιτίας ενός ψευδοιδανικού ελευθερίας.



βοήθησε κι εσύ ν' αλλάξει η ζωή μας

**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006**



**Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»**

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



Ψυχιατρική μεταρρύθμιση είναι η αντικατάσταση του ασύλου από ένα σύνολο κοινοτικών ψυχιατρικών δομών που θα μπορεί να ανταποκρίνεται στην διαφορετικότητα, πολλές φορές ριζική, των ψυχιατρικών αιτημάτων. Η διαφορετικότητα μεταξύ των ατόμων που έχουν παρουσιάσει κάποια ψυχιατρική διαταραχή είναι τόσο ριζική όσο εκείνη του γενικού πληθυσμού. Άλλοι ενδιαφέρονται και παίρνουν τον δρόμο της εργασιακής αποκατάστασης και της αυτόνομης διαβίωσης και άλλοι βρίσκουν την υποκειμενική τους λύση σε σύνδεση με θεσμικά στηρίγματα, πολλές φορές για μεγάλο βάθος χρόνου. Οφείλουμε να υποδεχόμαστε το υποκείμενο στην ενικότητα του, μαστορεύοντας μαζί του έναν τρόπο σύνδεσης του ιδιωτικού-ενδόμυχου με το κοινωνικό και μετατρέποντας την διαφορετικότητα σε πλούτο. Για να μετατραπεί η διαφορετικότητα σε πλούτο πρέπει όμως να συνεχίσουμε την προσπάθεια καταπολέμησης των προκαταλήψεων

Με την ιστορική αυτή αναδρομή βλέπουμε ότι ο ψυχικά ασθενής υποβάλλεται διαχρονικά σε διάφορες μορφές κοινωνικού στιγματισμού. Σε αρνητικά στερεότυπα γύρω από την ψυχική ασθένεια ο άνθρωπος μειείται από πολύ νωρίς στην παιδική του ηλικία. Με βάση αυτά τα στερεότυπα ο ψυχικά άρρωστος είναι ο «τρελός», ο κακός, ο επικίνδυνος, ή παλιότερα ο δαιμονισμένος.

Οι μύθοι και οι παρανοήσεις σχετικά με την ψυχική νόσο συνεχίζουν να υπάρχουν μέχρι τις μέρες μας.



**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006**



**Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»**

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



Ένας μύθος/προκατάληψη αφορά την επικινδυνότητα. Πολλοί πιστεύουν ότι τα άτομα με διαταραχές ψυχικής υγείας είναι επικίνδυνα και βίαια. Έρευνες έχουν δείξει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων με ψυχική ασθένεια δεν χρησιμοποιεί βία και γενικότερα τα άτομα αυτά δεν είναι περισσότερο επικίνδυνα, αν συγκριθούν με τον υγιή πληθυσμό. Αντιθέτως, είναι πολύ πιθανό να είναι θύματα παρά θύτες. Αυτή η αντίληψη υποδαυλίζεται συχνά από τις περιγραφές εγκλημάτων στα ΜΜΕ όταν κάποιος γενικά και αόριστα αναφέρεται ως ψυχικά ασθενής. Μόνο μια υπό-ομάδα ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι πιθανό να είναι βίαιοι. Αυτό όμως οφείλεται κυρίως στη μη λήψη των φαρμάκων ή στην ακαταλληλότητα της θεραπείας, στην έλλειψη στήριξης και αποδοχής και στην κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ. Η βίαιη συμπεριφορά τις πιο πολλές φορές περιλαμβάνει πράξεις που σχετίζονται με την ζωή τους, μιας και το ποσοστό των αυτοκτονιών είναι αρκετά υψηλό: 15-20 % ή περιλαμβάνουν επιθετικότητα που απευθύνεται σε οικία πρόσωπα, οικογένεια ή γιατρό. «Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι ψυχικά ασθενείς έχουν τέσσερις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν οι ίδιοι θύματα βίας απ' ότι ο γενικός πληθυσμός. Ταυτόχρονα, το ποσοστό των ψυχικά πασχόντων που εγκληματεί είναι μικρότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού.

Στις ΗΠΑ, μόνο στο 3-5% των συνολικών εγκλημάτων που διαπράχθηκαν κατά το 2016 ο δράστης ήταν ψυχικά ασθενής. Οι πιθανότητες πρόληψης των εγκλημάτων που πιθανών να διαπραχθούν από ψυχικά ασθενή είναι πολύ υψηλότερη από τον γενικό πληθυσμό λόγω της τακτικής ψυχιατρικής και ψυχοθεραπευτικής παρακολούθησης που λαμβάνει. «Η συντριπτική πλειονότητα της κοινής γνώμης θεωρεί πως όποιος εγκληματεί απρόβλεπτα, βίαια, διαπράττει εγκλήματα χωρίς αιτία, είναι τρελός, ψυχασθενής. Τα στατιστικά όμως δεδομένα καταρρίπτουν έναν ακόμη μύθο: τον μύθο του σχιζοφρενούς δολοφόνου. Καταρρίπτουν τη βεβαιότητα πως η ψυχασθένεια είναι συγκοινωνούν δοχείο με την άγρια, την ανερμήνευτη εγκληματικότητα.



**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006**



**Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»**

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



Διεθνείς έρευνες αποδεικνύουν πως μόνον ένας στους δέκα χιλιάδες ψυχικά ασθενείς εγκληματούν και είναι πραγματικά επικίνδυνοι.

Ένας άλλος μύθος είναι ότι η εμφάνιση ψυχικής ασθένειας ακυρώνει κάθε ελπίδα για φυσιολογικό μέλλον, ότι τα άτομα με ψυχική ασθένεια δεν μπορούν να κρατήσουν δουλειά, να επιδιώξουν καριέρα, να κάνουν οικογένεια. Η ψυχική ασθένεια δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην καθημερινή ζωή του ανθρώπου. Με την κατάλληλη θεραπεία, φαρμακευτική αγωγή και ψυχοθεραπεία, αυτά τα συμπτώματα συχνά υποχωρούν ή εξαφανίζονται και το άτομο μπορεί να συνεχίσει τη ζωή του. Κάποιες φορές μετά από το διάλειμμα της ανάρρωσης το άτομο συνεχίζει όπως πριν. Άλλες φορές χρειάζεται μια επαναδιαπραγμάτευση των ρόλων, ευθυνών και ρυθμών ζωής ώστε να μπορέσει να παραμείνει δημιουργικός αλλά με μειωμένη πίεση.

Ένας τρίτος μύθος είναι ότι οι άνθρωποι με ψυχιατρικές διαταραχές πρέπει να κλείνονται στο ψυχιατρείο. Τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές πρέπει να νοσηλεύονται όταν και όσο το χρειάζονται πραγματικά. Αυτό γίνεται συνήθως, όταν κυριαρχούν τα οξέα συμπτώματα της νόσου που δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν σε εξωτερική βάση. Οι ψυχιατρικές διαταραχές σήμερα μπορούν να αντιμετωπιστούν πιο αποτελεσματικά σε εξωτερική βάση, έξω από το ίδρυμα, στην κοινότητα και τα άτομα που είναι ενταγμένα σε εξωνοσοκομειακά προγράμματα σημειώνουν καλύτερη έκβαση της νόσου.

Ένας άλλος μύθος είναι ότι τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές δεν είναι ικανά να πάρουν αποφάσεις για την θεραπεία τους. Οι περισσότεροι ασθενείς μπορούν αλλά και θέλουν να συμμετέχουν στις αποφάσεις που αφορούν στην θεραπεία τους. Βέβαια, η ικανότητα να λάβουν ανάλογες αποφάσεις δεν είναι πάντα η ίδια σε όλες τις φάσεις της ασθένειας. Υπάρχουν φάσεις όπως η έναρξη της νόσου ή οι υποτροπές όπου η ικανότητα αυτή περιορίζεται και άλλες φάσεις όπου ο ασθενής μπορεί να συμμετέχει ενεργά στη θεραπεία του.

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006



Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ»

Δ/ση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΠΟΥ ΦΕΡΕΙ Η ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ)

(2001)

Το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) διεξήγαγε Πανελλαδική έρευνα σχετικά με τη γνώση, τις αντιλήψεις και τις στάσεις του κοινού απέναντι στα άτομα που πάσχουν από σχιζοφρένεια.

Τα αποτελέσματα της έρευνας παρουσιάστηκαν το 2001 και έχουν ως εξής:

▪ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

- Το 66% των ερωτηθέντων δεν έχει ενημέρωση για τη σχιζοφρένεια
- Το 34% έχει κάποια ενημέρωση και ως κύρια πηγή αναφέρει την τηλεόραση.

▪ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ

- Το 74,6% των ερωτηθέντων θεωρεί ότι οι πάσχοντες είναι βίαιοι και επικίνδυνοι.
- Το 78% πιστεύει ότι δεν μπορούν να εργασθούν.
- Το 81,3% ότι έχουν διχασμένη προσωπικότητα και το 86,9% ότι μιλούν μόνοι τους στο δρόμο.



**ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΥΓΕΙΑ – ΠΡΟΝΟΙΑ 2000-
2006**



**Μ.Κ.Ο. ΑΠΟΣΤΟΛΗ
ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΑΡΧΙΕΠΙΣΚΟΠΗΣ
ΑΘΗΝΩΝ
ΟΙΚΟΤΡΟΦΕΙΟ
15 ΧΡΟΝΙΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ
«ΕΠΑΝΕΤΑΞΗ»**

Δ/νση: ΑΓ. ΖΩΝΗΣ 96
Τ.Κ 11256, ΚΥΨΕΛΗ
Τηλ: 210 8619323
Φαξ: 210 8628537

e-mail: epanentaxi@mkoapostoli.gr
site: www.mkoapostoli.gr

ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ



Οι αρνητικές αντιλήψεις, ενισχύονται από τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα από την τηλεόραση, ενώ διαπιστώθηκε ότι κυριαρχούν σε συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού, όπως στα άτομα με κατώτερο ή μέσο εκπαιδευτικό επίπεδο, στους κατοίκους αγροτικών ή ημιαστικών περιοχών, στα άτομα άνω των 55 ετών και στα άτομα που δεν έχουν προσωπική επαφή με εκείνους που πάσχουν από σχιζοφρένεια.

▪ **ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ**

- Το 92,1% των ερωτηθέντων δεν θα παντρευόταν κάποιο άτομο με σχιζοφρένεια.
- Το 60,9% δεν θα έδινε δουλειά σε άτομο που πάσχει.
- Το 35,4% δεν θα έμενε στην ίδια πολυκατοικία
- Το 35,2% δεν θα έμενε στην ίδια γειτονιά
- Το 32,9% δεν θα ήθελε να συζητήσει με άτομο το οποίο πάσχει από σχιζοφρένεια
- Τέλος, το 22,2% των ερωτηθέντων, δηλαδή 1 στους 4, είναι αντίθετος με τη δημιουργία ξενώνα στη γειτονιά τους.