



Αθήνα 1 Σεπτεμβρίου 2009

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

**Στρεσογόνο παράγοντα** για όλο τον πληθυσμό της Γης αποτελεί η **οικονομική κρίση**. Μάλιστα όσοι είναι πιο ευάλωτοι (π.χ. άνθρωποι με ευαίσθητη σωματική ή ψυχική υγεία, ηλικιωμένοι, φτωχοί, γυναίκες, άνεργοι κλπ) κινδυνεύουν περισσότερο και είναι φυσικό η ψυχιατρική νοσηρότητα αλλά και η ψυχολογική δυσφορία να αυξάνουν κάτω από αυτές τις συνθήκες.

Αυτά τονίστηκαν σήμερα κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, η οποία δόθηκε στο πλαίσιο της διοργάνωσης στην Αθήνα ( 2 με 6 Σεπτεμβρίου) του **Παγκοσμίου Συνεδρίου Ψυχικής Υγιεινής**.

Το Συνέδριο διοργανώνει η Παγκόσμια Ομοσπονδία Ψυχικής Υγιεινής με την συνεργασία του Ελληνικού Κέντρου Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και της Εταιρείας Προληπτικής Ψυχιατρικής και είναι υπό την Αιγίδα του Πρόεδρου της Δημοκρατίας κ. Κάρολου Παπούλια.

**Τονίστηκε δε ιδιαίτερα πως το Συνέδριο αυτό πραγματοποιείται σε μία κρίσιμη στιγμή για την ψυχική υγεία του πληθυσμού παγκοσμίως, αφού όταν υπάρχει οικονομική δυσπραγία, οι πρώτες υπηρεσίες που θίγονται είναι οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αυτή είναι διαπίστωση με παγκόσμια εμβέλεια.**

Από τα παραπάνω γίνεται φανερή η αντιφατική στάση που υιοθετείται παγκοσμίως σε σχέση με αυτό το θέμα. **Οι άνθρωποι που κινδυνεύουν περισσότερο κάτω από συνθήκες οικονομικής δυσπραγίας να αποστερούνται των δυνατοτήτων προστασίας τους, πρόληψης και θεραπείας.** Το αντίθετο ακριβώς θα έπρεπε να γίνεται και αυτή είναι η επιστημονική επιταγή στην παρούσα συγκυρία.



### **ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΓΕΝΙΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ**

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν οι Γενικοί Γιατροί, (που είναι, μαζί με τους επισκέπτες υγείας, οι κύριοι φορείς πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας) δεν μπορούν να αναγνωρίσουν τα ψυχικά νοσήματα και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για την πάθηση που οδηγεί συχνότερα από οποιαδήποτε άλλη στην αυτοκτονία, δηλαδή την κατάθλιψη.

**Έχει βρεθεί ότι περίπου 50% των ασθενών με ψυχικά προβλήματα που επισκέπτονται υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας παραμένουν αδιάγνωστοι. Αυτό οφείλεται ασφαλώς στην ανεπαρκή εκπαίδευση των Γενικών Γιατρών αλλά και σε άλλους παράγοντες, όπως είναι η ανυπαρξία «προσωπικού» γιατρού που να γνωρίζει τα προβλήματα του ασθενούς, η απουσία συστήματος συνεντεύξεων (ραντεβού) κ,λπ**

**Κι όλα αυτά την στιγμή που τα στοιχεία δείχνουν πως σύντομα (το 2010) μόνο μία από τις παθήσεις του ψυχοπαθολογικού φάσματος, η κατάθλιψη θα αποτελέσει τη δεύτερη αιτία αναπηρίας σε παγκόσμιο επίπεδο.**

Σήμερα από τα 450 εκατομμύρια ανθρώπων που πάσχουν από ψυχικό νόσημα παγκοσμίως, λιγότεροι από τους μισούς υποβάλλονται σε **θεραπεία**. Μάλιστα σε πολλές φτωχές, «αναπτυσσόμενες» χώρες υπάρχουν μόνο ένας ή δύο ψυχίατροι για ολόκληρο τον πληθυσμό και σε πολλές «αναπτυγμένες» χώρες περιορίστηκαν τα κονδύλια για στελέχωση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

**«Η κατάσταση αυτή θα πρέπει να ανατραπεί και θα πρέπει όλοι να εργασθούν για τη δημιουργία ενός προσωποκεντρικού (person-centered) κατάλληλου (appropriate) οικονομικά προσεγγίσιμου (affordable) και προσιτού (accessible) συστήματος υγείας που να μεριμνά για τη σωματική και την ψυχική υγεία των πολιτών (ολιστική, συνολική προσέγγιση – holistic)»** τόνισε χαρακτηριστικά ο Πρόεδρος του Συνεδρίου Καθηγητής Γεώργιος Χριστοδούλου, Επίτιμος Πρόεδρος της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας και υπεύθυνος για την περιοχή της Ευρώπης της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Ψυχικής Υγιεινής.



**Οι ασθενείς με σοβαρά ψυχικά νοσήματα πεθαίνουν από σωματικά νοσήματα κατά μέσο όρο 25 χρόνια νωρίτερα από τον υπόλοιπο πληθυσμό!**

Έχουν, επίσης, διπλάσια πιθανότητα να νοσούν και από σωματικά νοσήματα. Το ίδιο ισχύει με τους ασθενείς από σωματικά νοσήματα που έχουν αυξημένη νοσηρότητα σε ψυχικές διαταραχές.

Ένας άλλος παράγων που καθιστά την ψυχική υγεία θέμα άμεσης προτεραιότητας είναι η γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως αλλά ιδιαίτερα σε χώρες όπως η Ελλάδα. Στη χώρα μας το τμήμα του πληθυσμού άνω των 65 ετών είναι διογκωμένο σε 17,5% αλλά οι προοπτικές είναι ακόμη δυσμενέστερες, μία που υπολογίζεται ότι θα προσεγγίσει το 35% το 2050. Το φαινόμενο αυτό έχει τη θετική του πλευρά με την έννοια της μακροζωίας (δηλ. με τα μέτρα προληπτικής ιατρικής, τη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας και με την αποτελεσματική αντιμετώπιση των νόσων και των επιδημιών ο σημερινός άνθρωπος ζει περισσότερα χρόνια) έχει όμως και αρκετές αρνητικές πλευρές που απορρέουν βασικά από τη μείωση της αναπαραγωγικής ικανότητας του πληθυσμού. Στις χώρες του ΟΟΣΑ οι δείκτες γονιμότητας είναι 1,6 ανά γυναίκα, δηλ. μικρότερος από το 2,1 ανά γυναίκα που αποτελεί κριτήριο πληθυσμιακής σταθερότητας.

Σε κάθε περίπτωση όμως, η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης συνεπάγεται και αύξηση των νόσων φθοράς του οργανισμού, και στην περίπτωση των νευροψυχιατρικών νοσημάτων, της νόσου Alzheimer και των άλλων ανοϊκών καταστάσεων. Έχει από πολλές πλευρές επισημανθεί ότι, λόγω της δημογραφικής γήρανσης, πρέπει η ψυχιατρική να επικεντρωθεί περισσότερο στις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που συνοδεύουν το γήρας (κατάθλιψη, παρανοειδείς καταστάσεις, ανοϊκές καταστάσεις) και η κρατική πρόνοια να επικεντρωθεί επιλεκτικά στις ψυχοκοινωνικές ανάγκες αυτής της πληθυσμιακής ομάδας.

Επομένως, σωματική και ψυχική υγεία πάνε χέρι-χέρι. Αυτό υπαγορεύει την ανάγκη συντονισμένης και απαρτιωμένης «ολιστικής» αντιμετώπισης.



### **ΕΙΔΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ**

Η διάγνωση ψυχιατρικών προβλημάτων στην πρόωμη φάση της νόσου καθιστά την θεραπεία εφικτή και την πρόγνωση καλύτερη, συντελεί στην αποτροπή βαρύτερων συνεπειών της νόσου και επιτρέπει τη διάγνωση και θεραπεία καταστάσεων που ενδεχομένως δεν θα έφθαναν ποτέ στον ειδικό γιατρό. Οι διαπιστώσεις αυτές συνηγορούν για την απαρτίωση των υπηρεσιών σωματικής και ψυχικής υγείας σε ένα ενιαίο σύστημα στο επίπεδο της κοινότητας.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις έχουν οδηγήσει στον καταρτισμό προγραμμάτων για την ενημέρωση και εκπαίδευση των γενικών γιατρών και άλλων κοινοτικών φορέων σε θέματα ψυχικής υγιεινής. Αναφέρονται ενδεικτικά τα προγράμματα που τρέχουν στην παρούσα φάση σε πανελλαδικό επίπεδο από το Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών και τα προγράμματα που εφαρμόστηκαν για πρώτη φορά πριν 10 χρόνια (και συνεχίζονται και σήμερα) σε συνεργασία της Ψυχιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών με την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία για την ενημέρωση κοινοτικών φορέων (γενικών γιατρών, ιερέων, εκπαιδευτικών, δημοσιογράφων, αστυνομικών κλπ).

**ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ: COSMOS ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ**