

Το τελευταίο στάδιο της αποασυλοποίησης θα είναι η ενοποίηση του Ψυχιατρικού με το Γενικό Νοσοκομείο

*"Αναγκαίον κατάστημα" ή "φρενοκομείο" ή
"Ψυχιατρικό Νοσοκομείο" και πάντα Ψυχιατρικό Ασυλο*

**Κ. Αλεξανδρόπουλος, Κ. Κορέβη,
Ζ. Χαβιάρας, Δ. Πανδής,
Ι. Τριανταφυλλίδης, Α. Παπασημάκη,
Αι. Αρχοντάκη, Κ. Πανταζοπούλου,
Α. Κατσαρός**

**Γ Ψυχιατρική Κλινική
Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας**

Οι ψυχιατρικές ανάγκες της εποχής, επέβαλλαν να ιδρυθεί το 1839 το άσυλο της Κέρκυρας. "Το αναγκαίον κατάστημα" όπως το περιέγραψε ο τότε βρετανός αρμοστής των Ιονίων Νήσων (ομόλογος του σημερινού Γεν. Γραμματέα της ΠΙΝ), στο Ιδρυτικό Διάταγμα του 1839, μέχρι το 1887 λειτούργησε ως μονοπόλι στα Βαλκάνια. Ήταν η εποχή των ασύλων και πρωτόπορος στην κατεύθυνση αυτή ήταν ο ρόλος του ΨΝΚ. Παρά το ενδιαφέρον του κόσμου, το πρώτο ήμισυ του 20ου αι., για τις ανθρωπιστικές επιστήμες και την οικονομική ανάκαμψη, οι σημαντικότερες αλλαγές που συνέβησαν στο "αναγκαίον κατάστημα" ήταν η αλλαγή του ονόματος σε Φρενοκομείο και η αύξηση του αριθμού των ασθενών. Οι αντιλήψεις και η έλλειψη μέσων, δεν επέτρεπαν μεγάλες βελτιώσεις. Η αλλαγή του ονόματος του Ιδρύματος σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ήταν η μόνη βελτίωση για πολλά χρόνια. Το 1981 κατέκτησε τη μέγιστη πληρότητα σε ασθενείς (δύναμη κλινών) όλων των εποχών.

Η κοινωνική Ψυχιατρική ως έξωθεν επιβαλλόμενη ανάγκη

Η εποχή της μακρόχρονης ασυλιακής νοσηλείας αποτελεί όλο και πιο μακρινό παρελθόν. Η σύγχρονη αντίληψη, υποστηριζόμενη από την πρόοδο της ψυχοφαρμακολογίας και με την ενεργό συμμετοχή κι άλλων ειδικών επιστημών όπως η ψυχολογία, η κοινωνιολογία, η παιδαγωγική κ.λ.π. προβάλλει την ανάγκη για την εφαρμογή της κοινωνικής έκφρασης της ψυχιατρικής που ως πεδίο θεραπευτικής δράσης δεν έχει πλέον τον ιδρυματικό χώρο του ψυχιατρείου αλλά, το φυσικό κοινωνικό περιβάλλον του ασθενούς που είναι η κοινότητα. Η κοινωνική ψυχιατρική δεν ξεφεύγει από τις παραδοσιακές αρχές της κλινικής ψυχοπαθολογίας αλλά προσαρμόζεται στις συγκεκριμένες ιστορικές και κοινωνικοπολιτικές συνθήκες μέσα στις οποίες αναπτύσσεται το άτομο. Δεν διαφωνεί η κοινωνική ψυχιατρική με τη βιολογική υπόσταση της ψυχικής αρρώστιας. Διευρύνει τις μεθόδους και τους τρόπους αντιμετώπισης της ψυχικής αρρώστιας, πέρα από το παραδοσιακό ψυχιατρείο, έχοντας σφαιρική θεώρηση των αιτιολογικών παραγόντων της εκδήλωσής της με τη βοήθεια και των άλλων επιστημών της συμπεριφοράς. Η κοινοτική ψυχιατρική, με τις οργανωμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες στην κοινότητα, καταλαμβάνει όλο και περισσότερο έδαφος στην παροχή περίθαλψης του σύγχρονου ψυχασθενούς. Η παρωχημένη επιστημονικά και ολοκληρωτικά μη αποδεκτής ποιότητας παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στο άσυλο, προσδιόρισε την αναγκαιότητα της αλλαγής του συστήματος παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης σε τέτοια μεγάλη έκταση και ποιότητα ανατρεπτική, ώστε να γίνεται λόγος για ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αν προσδοκάται ο χωρίς συμβιβασμούς εκσυγχρονισμός του συστήματος ψυχιατρικής περίθαλψης. Όλοι συμφωνούν ότι μια παρόμοια αλλαγή δεν μπορεί παρά να είναι διαρθρωτική και να

αφορά παρεμβάσεις σε βάθος και μετατροπή του νομικού, του διοικητικού και του οργανωτικού πλαισίου, εφόσον ο στόχος είναι η αποτελεσματική και διαχρονικά ισχυρή παρέμβαση επί των παρεχομένων στον ασθενή ψυχιατρικών υπηρεσιών.

Στην πραγματικότητα, κάθε επαγγελματίας ψυχικής υγείας αντιλαμβάνεται με το δικό του τρόπο την αποασυλοποίηση, ως επιστημονική θέση και πολιτική εφαρμοσμένης ψυχιατρικής και δράσης. Από την άλλη πλευρά οι δυσκολίες του προβλήματος είναι τόσο πολλές που, ίσως η προσπάθεια για την αποασυλοποίηση είναι ο μόνος τομέας όπου μετά από 15 χρόνια διαδρομής στην κατεύθυνση αυτή (1984 - 1999) δικαιολογούνται ευρέως φάσματα διαφορετικές εκτιμήσεις των εμπλεκόμενων.

Στο Ψυχιατρικό άσυλο της Κέρκυρας, οι μεταιώσεις ήταν πολλές αλλά συγκρινόμενες με τις θετικές εμπειρίες δεν ήταν ικανές να διαμορφώσουν αρνητικό ισοζύγιο και να οδηγήσουν στην αποτυχία και την εγκατάλειψη της προσπάθειας που άρχισε το 1987 και συνεχίζεται δυναμικά. Σημαντικά βοήθησε το γεγονός ότι κεντρικό σημείο στη φιλοσοφία μας, ήταν και παραμένει σε ισχύ, ότι η επιτυχία της μεταρρύθμισης εξαρτάται από την ομαλή και ισόρροπη εφαρμογή των όρων του εκσυγχρονισμού, στις συγκεκριμένες συνθήκες του χώρου του εγχειρήματος. Κάτω από αυτήν, την όπως απεδείχθη επαναστατική παραδοχή, ελλείψεις σημαντικών προϋποθέσεων όπως η απουσία της Τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, δεν απετέλεσαν ανασταλτικά εμπόδια. Αυτό σημαίνει ότι στην Κέρκυρα, ανεξάρτητα από τις τακτικής φύσης πρωτοβουλίες, οι τελικοί στόχοι είναι: 1ον η εφαρμογή του προτύπου που επιβάλλει σε κάθε τομέα να υπάρχει το σύνολο, και μόνο αυτό, των απαραίτητων Ψυχιατρικών δομών, για την εξυπηρέτηση των ψυχιατρικών αναγκών του τόπου και 2ον ο έλεγχος και συντονισμός των τομεοποιημένων υπηρεσιών.

Η Κέρκυρα λόγω και του ιστορικού της ρόλου στον τομέα της ψυχικής υγείας, διαθέτει την υποδομή, την εμπειρία και την ευαισθησία ως κοινωνία, για να αναπτύξει χωρίς καθυστερήσεις ένα σύγχρονο σύστημα υπηρεσιών σ' αυτό τον τομέα. Εκτιμήσαμε ότι η ψυχιατρική μεταρρύθμιση πρέπει να είναι το αποτέλεσμα της ευαισθησίας, του ενδιαφέροντος, της αναζήτησης και των προτάσεων των λειτουργιών της ψυχικής υγείας, της τοπικής κοινωνίας και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Οι "εκσυγχρονιστικές προσπάθειες" που έχουν ως κέντρο βάρους την εντός του ψυχιατρικού περιβάλλοντος, θα αποτύχουν ως εκτός θέματος, όπως αυτό προσδιορίζεται από την επιστημονική και κοινωνική πραγματικότητα του 2000.

Η πορεία της αποασυλοποίησης του ΨΝΚ έχει φθάσει σε σημείο τέτοιο, που αυτή η ίδια ως διεργασία πλέον επιβάλλει τον προβληματισμό για το ποιά θα είναι το επόμενο βήμα; Τι είναι το καλλίτερο για τους ασθενείς, τους εργαζόμενους και την Κέρκυρα;

Η σύγχρονη ζωή και επιστήμη οδηγούν προς την αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων στα Γενικά Νοσοκομεία. Όμως, ενώ αυτή είναι η σωστή θέση, στην περίπτωση όλων των Ειδικών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και του ΨΝΚ, το θέμα είναι πιο σύνθετο και τη λύση του δεν την εξασφαλίζει η ανάπτυξη ενός ολο-

κληρωμένου δικτύου υπηρεσιών, στην ύπαιθρο και την πόλη της Κέρκυρας, όπως θα συνέβαινε αν η προσπάθεια άρχιζε από μηδενική βάση όπως π.χ. στο Νομό της Αρτας. Στο ΨΝΚ και τα άλλα Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, πρέπει να αντιμετωπισθούν πρώτον οι τρέχουσες ανάγκες και δεύτερον το ασυμμετρικό παρελθόν και φορτίο. Στο προπαρασκευαστικό στάδιο απαιτείται η πολυεπίπεδη μελέτη του θέματος για την λύση των πολλαπλών προβλημάτων που γεννιούνται από την παρουσία ιδιαίτερα των ασθενών που από δεκαετίες συρρέουν από τη μεϊζονα περιοχή της ΒΔ Ελλάδος αλλά και των εργαζομένων, των θεσμικών προβλημάτων κ.λ.π.

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Κέρκυρας ή το πρώτο "αναγκαίον κατάστημα" της Ελλάδας εξαντλώντας την κοινωνική του προσφορά και την ιστορική του πορεία, μπορεί να είναι το πρώτο που θα καταργηθεί δίνοντας τη θέση του σε ένα σύγχρονο σύστημα υπηρεσιών, για τη φροντίδα της ψυχικής υγείας. Η προσπάθεια για τη ριζική μεταρρύθμιση συστήματος νοσηλείας μετά από 160 χρόνια συνεχούς λειτουργίας είναι πολύ δύσκολη υπόθεση, αλλά εφικτή και υλοποιήσιμη, λόγω των ευνοϊκών προϋποθέσεων που διαθέτει το ΨΝΚ και είναι μοναδικές στην πατρίδα μας και στον ευρωπαϊκό χώρο στον οποίο από ψυχιατρική άποψη δεν υπάρχει παρόμοιο προηγούμενο.

Οι προϋποθέσεις που συνέβαλαν στην διαμόρφωση της δυναμικής πορείας της εκ βάθρων αλλαγής στο ΨΝΚ

1. Το μέγεθος της αθλιότητας που ήταν μη αποδεκτό για την εποχή μας.
2. Το κίνημα για την εδραίωση ενός σύγχρονου συστήματος παροχής υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας.
3. Η πίεση από την κοινωνική έκφραση της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.).
4. Η διάθεση ειδικών πόρων από κονδύλια της Ε.Ε.
5. Η ευνοϊκή θέση που κατέχει το ΨΝΚ στο μέσον της πόλης της Κέρκυρας και
6. Οι άνθρωποι που διέθεταν την επιστημονική γνώση, την κουλτούρα και τη δύναμη, να ξεκινήσουν τη δύσκολη προσπάθεια, αλλά και οι νεότεροι (εφόσον πρόκειται για μια εξελισσόμενη διεργασία Α. Πιτσάβας), που ενισχύουν την προσπάθεια συνεχώς και ευχαρίστως εντάσσουν τις δυνάμεις τους με πίστη στην αλλαγή, έχοντας αρνηθεί το φόβο του νέου.

Το μεγάλο πλεονέκτημα στην περίπτωση του ΨΝΚ ήταν πάντα το γεγονός ότι οι άνθρωποι που λειτούργησαν υπέρ της μεταρρύθμισης, ήταν σαφώς περισσότεροι από αυτούς που αντιδρούσαν, οι οποίοι, εκτός από ολιγότεροι δεν διέθεταν και αντίστοιχη δυναμική επιχειρήματα. Στις περιπτώσεις που αναλύεται η ανθρώπινη συνδρομή, ως κύριο στοιχείο της προσπάθειας για τη ριζική αλλαγή, είναι λάθος η μελέτη να εξαντλείται στους λίγους που έχουν την ικανότητα του οράματος, του σχεδιασμού και την αντοχή να παρακολουθήσουν συστηματικά και από κοντά ή με άλλα λόγια μαχητικά την εξέλιξη της μακρόχρονης διεργασίας. Βασικό στοιχείο των προϋποθέσεων για την επιτυχία είναι ο θετικός συσχετισμός υπέρ της καινοτομίας. Μόνο όταν οι νέες ιδέες εξαπλωθούν και γίνουν κυρίαρχη άποψη, μόνο

όταν οι άνθρωποι, διαπιστώσουν ότι έχουν να κερδίσουν από το νέο, μόνο όταν το σύστημα αρχίσει να κινείται με βήμα ίσως αργότερο, αλλά σίγουρο προς την υλοποίηση του οράματος, μόνο τότε αρχίζει να γράφεται η νέα πραγματικότητα που συνήθως αφορά τη ζωή πολλών, για πολλά χρόνια και γι' αυτό οφείλει να είναι επιτυχής. Παρακολουθώντας συστηματικά από το 1988 μέχρι σήμερα την εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Κέρκυρα, αρκετές φορές φάνηκε ότι το όραμα τελειώνει άδοξα. Ενα βιβλίο, είναι δυνατόν να γραφεί από την παράθεση των αντίθετων ενεργειών από παράγοντες οι οποίοι αντέδρασαν σε κάθε βήμα, ενώ παράλληλα προέβλεπαν υποκριτικά το ενδιαφέρον τους για τους ψυχοσθενείς.

Στον 1ο πίνακα παρουσιάζεται η ιστορική πορεία που διέγραψε η δύναμη των ασθενών κατά τη διάρκεια της υπερεκατονταετούς λειτουργίας του ΨΝΚ.

<u>ΧΡΟΝΟΣ</u>	<u>ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΔΡΕΣ</u>	<u>ΓΥΝΑΙΚΕΣ</u>
1878:	161	129
1902:	186	140
1911:	247	185
1981:	445	286
1987:	384	238
1992:	339	210
1998:	310	

Το 1981 κατεγράφη η μεγαλύτερη δύναμη ασθενών όλων των εποχών στο ψυχιατρικό άσυλο. Το 1987, στο πλαίσιο της λειτουργίας του εποικοδομηματος του ΕΣΥ και με ουσιαστική παρέμβαση μόνο στις ιατρικές υπηρεσίες νέοι γιατροί, με νέες μεθόδους θεραπευτικής αντιμετώπισης και χρήση νέων φαρμακευτικών σκευασμάτων, έφεραν άμεση βελτίωση στην περίθαλψη. Στη διάρκεια μιας μόλις δετίας, η δύναμη των ασθενών μειώθηκε κατά 61 ασθενείς ή 13,7% και έφτασε τους 384 ασθενείς και το 1992 μετά ένδεκα χρόνια λειτουργίας σε καθεστώς ΕΣΥ η δύναμη είχε μειωθεί κατά 106 ασθενείς ή 23,8%. Το 1998 η δύναμη έπεσε στους 310 και η συνολική δύναμη των ασθενών του ασύλου από το risk του 1981 παρουσίασε μείωση κατά 135 ασθενείς ή ποσοστό 30,3%.

Στον 2ο πίνακα, η ποσοστιαία αναλογία των ασθενών που νοσηλεύθηκαν τη δεκαετία 1981 - 90, κατά περιοχή προσέλευσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα επιδημιολογικής μελέτης μας που ανακοινώθηκε το 1992 στο 13ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής ήταν:

Από το Νομό

Κέρκυρας:	50,67%
Ιωαννίνων:	17,86%
Θεσπρωτίας:	7,56%
Πρέβεζας:	5,39%
Αρτας:	6,99%
Υπολ. Ελλάδας:	2,74%
Αλλοδαποί:	8,79%

Η ασυλιακή νοτροπία των αρχών του 20ου αιώνα αντικατοπτρίζεται ακόμη και στα σχέδια της εποχής. Στο σχέδιο κάλυψης του 1910 το διάγραμμα των κτιρίων του ΨΝΚ "το βλέπανε οι ειδικοί το 1910", ξεκομμένο από την πόλη - ένα σχέδιο που θα μπορούσε να προέρχεται από οποιαδήποτε περιοχή

της Κέρκυρας ή άλλη περιοχή της χώρας. Αντίθετα τα σύγχρονα διαγράμματα κάλυψης των κτιρίων του ΨΝΚ όπως το συλλάβαμε στον ψυχιατρικό σχεδιασμό που κάναμε το 1990 και επί του οποίου στηρίχθηκε και προωθήθηκε η πολιτική αποασυλοποίησης που εφαρμόζεται από τότε το ΨΝΚ παρουσιάζεται ως τμήμα της πόλης ενταγμένο στον πολεοδομικό και κοινωνικό ιστό της.

Το 1992 ενημερώθηκε ο Δήμαρχος Κερκυραίων, για το βασικό ρόλο που παίζει στο ψυχιατρικό σχεδιασμό η διάνοιξη του νέου δρόμου, από την Αθανασίου Πολίτη προς την Σ. Λύχνου, παράλληλα σχεδόν της Πολυχρονίου Κωνσταντά. Από το 1988 ο δρόμος αυτός κατασκευάζεται, ήδη, με πολλές διευκολύνσεις από το ΨΝΚ, υπό την χρηματοδότηση και εποπτεία του Δήμου Κερκυραίων. Οι ένθεν του νέου δρόμου, χώροι της πόλης, προσφέρεται να αξιοποιηθούν για την κατασκευή εμπορικής φύσης καταστημάτων στα οποία θα απασχολούνται ασθενείς και οι διαμορφωμένοι ακάλυπτοι χώροι του ΨΝΚ θα διατεθούν στην ελεύθερη χρήση των πολιτών. Η νέα μορφή του μέχρι πρότινος ασυλιακού χώρου δεν θα μοιάζει σε τίποτα, ούτε ως υποδομή, με την πρόσφατη παρελθούσα κατάσταση. Από την άλλη πλευρά, η αποτελεσματικότητα της πορείας που ακολουθείται επιβεβαιώνεται από το πραγματικό γεγονός ότι ενώ, οι νοσηλευόμενοι ως εσωτερικοί ασθενείς μειώνονται συνεχώς, οι εξωτερικοί ασθενείς που παρακολουθούνται στα Ε.Ι. έχουν πολλαπλασιαστεί και υπερβαίνουν τους 2.200 (το 1987 στα Ε.Ι. νοσηλεύτηκαν μόνο 100 ασθενείς).

Για την εξέλιξη της προσπάθειας εκλάβαμε κατ' αρχήν ως ψυχιατρικό τομέα τον νησιωτικό νομό και μία σειρά από υποδομές συστάθηκαν όπως προβλέπεται από τις σύγχρονες ψυχιατρικές απόψεις. Σήμερα διακρίνονται οι εξής κατηγορίες:

Α)Υποδομές του Κ. 815/84 που λειτουργούν αλλά το λειτουργικό πρόγραμμα υπολείπεται

■ Κέντρο επαγγελματικής εκπαίδευσης, 20 θέσεων σε πλήρη λειτουργία.

■ Νοσοκομείο Ημέρας 15 θέσεων.

■ Τρεις Ξενώνες, για την εξυπηρέτηση συνολικά 50 κλινών (15+15+20 κ.λ.π.)

■ Ψυχογηριατρικό Τμήμα, 50 κλινών (εκτός του Νοσοκομείου).

Β)Εθνικά προγράμματα αποασυλοποίησης σε εξέλιξη

■ Πιστοποιήθηκε το ΚΕΚ - Κέντρο Κατάρτισης του Νοσοκομείου.

■ Εξελίσσεται η προκαταρκτική φάση του προγράμματος "Ψυχαργώ" περίπου 100 κλινών (2 Γιάννενα, 1 Φιλιάτες, 1 Αρτα, 1 Πρέβεζα, 3 Κέρκυρα).

Γ)Τοπικά προγράμματα αποασυλοποίησης σε εξέλιξη

■ Το Πρόγραμμα "Κέρκυρα - Δικαίωμα στη διαφορετικότητα" στα πλαίσια του προγράμματος της ΕΕ Απασχόληση - Horizon και βρίσκεται ήδη στη φάση υλοποίησης και αφορά ψυχικά πάσχοντες και ΑΜΕΑ του Νομού.

Για τους ψυχικά πάσχοντες θα λειτουργήσουν:

* 1 Ξενώνας, 7 ατόμων

* Τυπογραφείο - βιβλιοδετείο για εκπαίδευση 7 ασθενών και

* Θερμοκήπιο, για την εκπαίδευση 8 ασθενών.

Δ) Τοπικά προγράμματα αποασυλοποίησης σε φάση έγκρισης - υλοποίησης

■ Πρόγραμμα κατασκευής αστικού Ξενώνα, 12 ασθενών προϋπολογ. 80 εκ. δρχ.

■ Πρόγραμμα κατασκευής αστικού Ξενώνα 12 ασθενών σε Ε.Ι. πολυκατ. 120 εκ.

■ Πρόγραμμα κατασκευής αστικού Ξενώνα 12 ασθενών στο κτήμα του θερμοκηπίου προϋπολογ.

■ Πρόγραμμα κατασκευής κτιρίου πολλαπλών χρήσεων προϋπολ. 550 εκ.

1. Ισόγεια καταστήματα συν. εμβ. 600 τ.μ.

2. Αίθουσα κλειστή θεάτρου - κιν/φου 600 τ.μ.

3. Γραφεία 500 τ.μ.

■ Παρά τα εμπόδια της παρελθούσας 4ετίας εξελίσσεται το πρωτοποριακό πρόγραμμα αποασυλοποίησης ολοκλήρου του χώρου του ΨΝΚ. Κατεδαφίσθηκε ήδη, σε έκταση 200 μ. το τοιχίο περιφράξης και κατασκευάζεται ο νέος δρόμος που θα γεφυρώσει τον περιβάλλοντα το ΨΝΚ χώρο, με το χώρο του ασύλου.

■ Το Δ.Σ. αποφάσισε και είναι προς έγκριση η κατασκευή έργου προϋπολογισμού 350 εκ. για τη διαμόρφωση του περιβάλλοντος χώρου του ΨΝΚ ούτως ώστε αυτός να λειτουργήσει υπέρ της κοινής χρήσης ασθενών και πολιτών.

Αφού το ΨΝΚ και ως υποδομή τείνει να μετατραπεί ολοσχερώς, η οργάνωσή του, οφείλει και αυτή, να εξελιχθεί για να ανταποκριθεί στις νέες απαιτήσεις. Η έξοδος των ασθενών, με την αξιοποίηση όλων των προγραμμάτων αποασυλοποίησης (εθνικών και τοπικών), θα τείνει ώστε σε διάστημα περίπου τριών ετών, η δύναμη του Νοσοκομείου να μειωθεί περίπου στις 60 - 70 θέσεις νοσηλείας. Οι τρεις ψυχιατρικές κλινικές δυναμικότητας νοσηλείας 20 περίπου ασθενών η κάθε μία, θα λειτουργούν εντελώς διαφορετικά από τον τρόπο που λειτουργούσαν μέχρι σήμερα και νοσηλεύαν από 80 έως 110 ασθενείς η κάθε μία, από τους οποίους οι περισσότεροι χρονίως πάσχοντες. Παράλληλα, πρέπει να υπάρξει μέριμνα για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων που αυτές οι αλλαγές θα επιφέρουν στο παραδοσιακό προσωπικό των εργαζόμενων, που και αυτό αναγκαστικά θα μετεξελιχθεί. Διακόσιοι περίπου εργαζόμενοι εξυπηρετούσαν κατά μέσο όρο 350 ασθενείς. Στην σύγχρονη μορφή του ΨΝΚ ποιοί θα είναι αυτοί που θα νοσηλεύουν τους 60 περίπου, όπως αναμένεται οξέως πάσχοντες, ή σε υποτροπή, ψυχασθενείς τα προσεχή χρόνια; Επιβάλλεται να υπάρξει μέριμνα για το προσωπικό των διαφόρων ειδικοτήτων, την εκπαίδευση και την ομαλή προσαρμογή σύμφωνα και με τη βούλησή τους, στις νέες συνθήκες.

Νέα οργανωτική και λειτουργική μορφή

Για τον ριζοσπαστικό εκσυγχρονισμό του ΨΝΚ δεν αρκούν οι εργασίες στην υποδομή. Πρέπει σύντομα να γίνει επεξεργασία μιας νέας οργανωτικής και λειτουργικής μορφής, η οποία θα προβλέπει λεπτομερώς:

1. Την ανάπτυξη ενός πλήρους δικτύου υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

2. Την ενίσχυση του προσωπικού στήριξης κοινωνικοποιηθέντων ασθενών.

3. Τον εκσυγχρονισμό της σύνθεσης του προσωπικού, ώστε νέες ειδικότητες επαγγελματιών ψυχικής υγείας να στελεχώσουν το νέο θεραπευτικό τομέα.

4. Την ενοποίηση των Οργανισμών των δύο Νοσοκομείων, που είναι η θεσμική πρόταση του αμέσως προσεχούς μέλλοντος για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προβλημάτων, που θα προκύψουν στην τρίτη φάση προς την πλήρη αποασυλοποίηση.

5. Την πλήρη αξιοποίηση του δικτύου των ΚΥ τα οποία προσφέρουν άριστη αναλογία προς τον αγροτικό πληθυσμό και άριστους χώρους. Θα πρέπει και στα ΚΥ να ισχύσει το ανάλογο της συνύπαρξης των υπηρεσιών της σωματικής ιατρικής και ψυχιατρικής που θεωρείται απαραίτητο να ισχύει στα Νοσοκομεία.

Διάρθρωση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Νομό της Κέρκυρας, στη βάση Τομέα Ψυχιατρικής στον Οργανισμό Λειτουργίας του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου.

Η μεσοπρόθεσμη διάρθρωση των υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στο Νομό της Κέρκυρας θα πρέπει να οργανωθεί στη βάση του Τομέα Ψυχιατρικής στον Οργανισμό Λειτουργίας του Γενικού Νομαρχιακού Νοσοκομείου, το οποίο προτείνεται να αναβαθμιστεί σε Περιφερειακό Νοσοκομείο και να περιλαμβάνει:

* τρεις ψυχιατρικές κλινικές των 20 - 30 κλινών η κάθε μία

* τμήμα διασυνδετικής στο Γενικό Νοσοκομείο

* εξωτερικά Ιατρεία

* Κέντρο Ημέρας - Τμήμα ενηλίκων με πρόγραμμα ημέρας:

- Ιατροπαιδαγωγικό Τμήμα με πρόγραμμα ημέρας

* κινητή μονάδα ψυχιατρικής περίθαλψης που θα επισκέπεται σε εβδομαδιαία βάση τα τέσσερα ΚΥ του Νομού και θα γίνεται τακτικό ψυχιατρικό ιατρείο, στο ΚΥ Λευκίμμης, το ΚΥ Αγρού, το ΚΥ Αγ. Μάρκου και το ΚΥ Παξών

* Ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευόμενα διαμερίσματα

* Νοσοκομείο Ημέρας

* Συνεργατικές επιχειρήσεις

Στην παρούσα φάση, απαιτείται η ανοιχτή ενημέρωση του λαού και προετοιμασία για διάλογο με την κοινωνία, για ένα θέμα που δεν αφορά πια, στενά, τους εντός των τοίχων του ΨΝΚ. Η αποασυλοποίηση αφορά τους ασθενείς, τους εργαζόμενους, την Κέρκυρα στο σύνολόν της ως κοινωνία, οικονομία, πολιτισμό και μέλλον. Προκειμένου δε να γνωρίζουμε ποια είναι και η γνώμη του κόσμου, σχετικά με την αποασυλοποίηση την ψυχική νόσο και τους ψυχασθενείς, σχεδιάσαμε μελέτη αποτύπωσης των απόψεων του λαού της πόλης της Κέρκυρας, η οποία βρίσκεται ήδη σε εξέλιξη. Διεξάγεται σε δείγμα 600 ατόμων και με τη συνδρομή των συνεργατών μου στο Survey αυτό, οι οποίοι είναι οι Κ. Κορέβη, ο Ζ. Χαβιάρας, ο Δ. Πανδής, ο Ι. Τριανταφυλούδης, η Α. Παπασημάκη, η Αι. Αρχοντάκη, η Κ. Πανταζοπούλου, ο Α. Κατσαρός και ο Μ. Μαδιανός, σύντομα θα γνωρίζουμε και τις απόψεις της Κερκυραϊκής κοινωνίας για την πολύχρονη εργασία στον τομέα της αποασυλοποίησης.

Περίληψη

Εχοντας μπροστά μας την τελική ευθεία προς την αποασυλοποίηση, όλες οι προσπάθειες στοχεύ-

ουν στην εμπέδωση των ενεργειών που θα οδηγήσουν στην κατάργηση του Ψυχιατρικού Ασύλου, σε χρονικό ορίζοντα τριών ετών και την ενσωμάτωση των υπηρεσιών του τομέα της ψυχικής υγείας στο Γεν. Νομαρχιακό Νοσοκομείο της Κέρκυρας. Ο δεύτερος στόχος της δημοσίευσης αυτής, είναι η ενημέρωση της κερκυραϊκής ιατρικής κοινότητας και της νοσηλευτικής κοινότητας, όπως και κάθε άλλου

ενδιαφερόμενου πραγματικά για την αποασυλοποίηση στη χώρα μας, προκειμένου να διευρυνθεί και ενισχυθεί αποφασιστικά ο κύκλος των υποστηρικτών της αποασυλοποίησης στον τόπο μας. Σε έναν τόπο που η σύγχρονη φυσιογνωμία του επιβάλλει την εξάλειψη ενός από τα πλέον επιβαρημένα κοινωνικά και αισθητικά απολιθώματα του παρελθόντος.