

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ψυχικής Υγείας (MENTAL HEALTH EUROPE M.H.E.) διεξάγει το έργο «Καλές πρακτικές για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων προβλήματα ψυχικής υγείας, το οποίο στοχεύει να επιδείξει την σύνδεση μεταξύ των προβλημάτων ψυχικής υγείας και του κοινωνικού αποκλεισμού. Η εστίαση δίδεται στις συγκεκριμένες υπάρχουσες καλύτερες πρακτικές που μπορούν να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων που τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας συναντούν στην προσπάθεια για πρόσβαση στις κοινωνικές και ιατρικές υπηρεσίες, την εργοδότηση, την μόρφωση, τις υπηρεσίες εκπαίδευσης, τη στέγαση, τη διακίνηση, την ψυχαγωγία όπως και στην προστασία των πολιτικών και ανθρωπίνων δικαιωμάτων τους. Μέσω της διεθνούς ανταλλαγής και της σύγκρισης, θα σχεδιαστούν πολιτικές προτάσεις για να επιτευχθεί περισσότερη κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Η πρώτη φάση του έργου συνίστατο από μια ανάλυση της τρέχουσας κατάστασης του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στις περιοχές που αναφέρονται πιο πάνω. Γι' αυτό το σκοπό, δέκα συνεταιρικοί οργανισμοί συμβουλευτήκαν τα τελευταία Κρατικά Σχέδια Δράσης για τον κοινωνικό αποκλεισμό και ήρθαν σε επαφή με διάφορους μετόχους όπως οι αντιπρόσωποι από τους κυβερνητικούς-μη επικερδείς Μ.Κ.Ο. και τον ιδιωτικό τομέα, και ανέλυσαν μαζί με αυτούς τους μετόχους την παρούσα κατάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού στις χώρες τους.

Οι αναφορές που προέκυψαν από αυτή την ανάλυση της κατάστασης ποίκιλαν σημαντικά, π.χ. όσον αφορά την διαθεσιμότητα ή την έλλειψη πληροφοριών και δεδομένων στην περιοχή του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας όπως και τις δομές και τα διαθέσιμα μέσα για την προαγωγή της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ένα κοινό σημείο ωστόσο, που παρουσιάστηκε πολύ καθαρά σε όλες τις αναφορές, ήταν η έλλειψη διαφανούς επικοινωνίας, ανταλλαγής πληροφοριών και καλά συντονισμένης συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών μετόχων στις συνεταιρικές χώρες και ειδικά μεταξύ των χρηστών (όπως και των οικογενειών και των φροντιστών τους) και των Μ.Κ.Ο. που δούλευαν μαζί τους από τη μία, και των κυβερνητικών παικτών από την άλλη.

Περαιτέρω σημεία που προέκυψαν από την ανάλυση της κατάστασης του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στις συνεταιρικές χώρες συμπεριλαμβάνουν:

Κρατικά Σχέδια Δράσης για την Κοινωνική Ενσωμάτωση

Το ζήτημα της κοινωνικής ενσωμάτωσης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας αναφέρεται μόνο με συντομία στα πέντε από τα ΚΣΑ/Ενσωμάτωσης των συνεταιρικών χωρών και σε κανένα από τα Κρατικά Προγράμματα Μεταρρύθμισης. Συχνά δε γίνεται διάκριση μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες και των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Ως μία από τις πιο ευάλωτες ομάδες ατόμων, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και η προώθηση της κοινωνικής τους ενσωμάτωσης πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στα ΚΣΔ και τα Μεταρρυθμιστικά

Προγράμματα.

Όλοι οι συνέταιροι του έργου προσπάθησαν να επικοινωνήσουν με κρατικούς αντιπροσώπους από τα ΚΣΔ/ Ενσωμάτωσης, τα μέλη από την Επιτροπή Κοινωνικής Προστασίας όπως και τους κρατικούς συντονιστές για την Ατζέντα της Λισαβόνας, για να εγείρουν την συνειδητότητα για την κατάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στη χώρα τους και να συμπεριλάβουν αυτό το θέμα στα ΚΣΔ για την περίοδο μεταξύ 2006-2008. Ήταν δυνατό μόνο σε μερικές περιπτώσεις να επικοινωνήσουμε και να μπούμε σε συζητήσεις με τα σχετικά άτομα, είτε λόγω έλλειψης χρόνου ή σε κάποιες περιπτώσεις λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος. Υπάρχει η ανάγκη για πολιτική κινητοποίηση και προθυμία για να συμπεριληφθούν όλες τις ευπαθείς ομάδες στις προσπάθειες για κοινωνική ενσωμάτωση σε κρατικό και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Συνεργασία.

Υπάρχει μια έλλειψη συντονισμού και συνεργασίας μεταξύ των διαφορετικών μετόχων, ειδικά μεταξύ των Υπουργείων Υγείας, Εργασίας και Κοινωνικών Ζητημάτων, τα κυβερνητικά σώματα και τους Μ.Κ.Ο., και των κοινωνικών υπηρεσιών και υπηρεσιών υγείας σε όλες τις συνεργάτιδες χώρες, η οποία αντιπροσωπεύει ένα θεμελιώδες εμπόδιο και μια πλευρά του αποκλεισμού από μόνη της. Οι υπάρχουσες καλές πρακτικές μπορούν να συντονιστούν και να συμπληρώσουν η μια την άλλη ώστε να σπάσουν τον φαύλο κύκλο που οδηγεί και διαιωνίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας.

Φτώχεια.

Ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν είναι η φτώχεια. Η εμφάνιση μιας ψυχικής διαταραχής σχετίζεται με οικονομικό κόστος για θεραπεία και υποστήριξη, όπως μπορεί να καταστεί και ένα αίτιο για την απώλεια δουλειάς και την έλλειψη εισοδήματος. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει μια παραπέρα «κατηφόρα» προς το να καταστεί το άτομο άστεγο και πιθανώς να του στερηθεί η κηδεμονία του παιδιού του. Μια καλά αναπτυγμένη κοινότητα κοινωνικής πρόνοιας και ένα σύστημα κοινοτικής υποστήριξης που μπορεί να βοηθήσει να ληφθούν οικονομικά μέτρα και να καλυφθούν τα βασικά έξοδα και ανάγκες, είναι επουσιώδη για να αποφευχθεί το ενδεχόμενο τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να έρχονται αντιμέτωποι με φτώχεια και έλλειψη στέγης.

Κοινωνικές και Ιατρικές υπηρεσίες.

Οι υπηρεσίες φροντίδας είναι πολύ συχνά συγκεντρωμένες σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και βρίσκονται σε μια μακρινή απόσταση από τις οικογένειες, τους φίλους και τις τοπικές κοινότητες. Ο ιατρικός και ο κοινωνικός τομέας δε δουλεύουν επαρκώς μαζί. Υπάρχει έλλειψη ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών και τα προγράμματα πρόληψης των ψυχικών διαταραχών είναι σπάνια. Ο καθορισμένος προϋπολογισμός για την ψυχική υγεία ως μια μερίδα του ολικού προϋπολογισμού υγείας στις συνεταιρικές χώρες είναι εξαιρετικά μικρός, στις περισσότερες περιπτώσεις είναι 5%. Υπάρχει ανάγκη για περισσότερους πόρους και για ανάπτυξη περιεκτικών, ποιοτικών, βασισμένων στην κοινότητα υπηρεσιών για την

θεραπεία και την φροντίδα των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην κοινότητα. Η διαδικασία της από-ιδρυματοποίησης χρειάζεται να βαδίζει χέρι με χέρι με την δημόσια ενημέρωση για να προωθηθεί μια θετική εικόνα και να καταπολεμηθεί το στίγμα, η προκατάληψη και ο αποκλεισμός.

Εργοδότηση.

Πολλά άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας δεν εργάζονται έστω κι αν η πλειοψηφία βρίσκεται σε κατάλληλη ηλικία για εργασία και οι περισσότεροι είναι πρόθυμοι να εργοδοτηθούν. Συχνά υπάρχουν ευκαιρίες για συμφωνία με εργοδότες για μειωμένες εργάσιμες ώρες και στήριξη, αλλά οι εργοδότες μπορεί να φτάσουν στο σημείο να επιλέξουν να πληρώσουν πρόστιμο για το ότι δεν εργοδότησαν άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Υπάρχει ανάγκη για έρευνες για τρόπους που θα αυξήσουν τον αριθμό εργοδοτημένων ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Μια πιθανότητα να δημιουργηθούν καινούριες δουλειές μπορεί να υλοποιηθεί μέσω της κατοχύρωσης κοινωνικών συνεργατών και κοινωνικών εταιρειών. Άλλη μία πιθανότητα είναι να αυξηθούν τα προσαρμοσμένα ή τα ελαστικά σχέδια και προγράμματα εργασίας. (πχ μερική απασχόληση, περισσότερα διαλείμματα, κλπ.)

Εκπαίδευση

Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας των ατόμων με ψυχικά προβλήματα συνήθως προκαλούνται από την έλλειψη συγκεκριμένων προγραμμάτων για την επιμόρφωση, την εκπαίδευση και την προετοιμασία των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας για κοινωνική και επαγγελματική ομοιογένεια. Η εκπαίδευση για την αποκατάσταση και την εξειδίκευση των ατόμων με ψυχικά προβλήματα όπως και υποστήριξη και ελαστικές διαδικασίες είναι κάποτε διαθέσιμα αλλά σποραδικά και η πρόσβαση τους δεν είναι εύκολη. Τα ιδρύματα μόρφωσης και εκπαίδευσης πρέπει να κάνουν τις υπηρεσίες τους πιο προσβάσιμες στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, αρχίζοντας από πρώιμη μόρφωση και συνεχίζοντας.

Επιπλέον, το προσωπικό πρέπει να ενημερωθεί και να εκπαιδευτεί για να ανταποκριθεί στις ατομικές ανάγκες των μαθητών τους.

Στέγαση

Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας συχνά το βρίσκουν δύσκολο να βρουν πρόσβαση σε επαρκή στέγαση και να λάβουν την αναγκαία υποστήριξη για ανεξάρτητη διαβίωση λόγω του στιγματισμού και του φόβου που συνοδεύει τα προβλήματα τους. Σε μερικές περιπτώσεις, τα άτομα βρίσκουν τους εαυτούς τους σε κακές συνθήκες στέγασης λόγω των προβλημάτων ψυχικής υγείας, οπότε μερικές φορές η φτώχη στέγαση επιδεινώνει την ψυχική τους υγεία. Σε άλλες περιπτώσεις, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μετακινούνται από ψυχιατρικά νοσοκομεία σε οίκους ευγηρίας, δηλαδή μία μορφή κοινωνικού αποκλεισμού αντικαθίσταται από μίαν άλλη. Υπάρχει μια επείγουσα ανάγκη για προστατευμένη ή στηριζόμενη στέγαση και εναλλακτικές λύσεις στέγασης βασισμένες στην κοινότητα που επιτρέπουν το δικαίωμα στα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να ζήσουν στην κοινότητα και να συμμετέχουν πλήρως στην κοινωνία.

Διακίνηση.

Υπάρχουν αρκετά προβλήματα στον τομέα της διακίνησης. Σε πολλές περιπτώσεις, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας στερούνται άδειας οδήγησης από τις αρχές. Εξαιρέσεις ή μειώσεις από τα έξοδα διακίνησης είναι συνήθως ισχύουσες για άτομα με αναπηρίες και όχι για άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας. Τα κακής ποιότητας μέσα διακίνησης, ειδικά σε αγροτικές περιοχές, αυξάνουν την απομόνωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και κάνουν την πρόσβαση στις υπηρεσίες πιο δύσκολη. Η δημόσια διακίνηση πρέπει να γίνει πιο προσβάσιμη για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω προσαρμοσμένων τιμών και την εκπαίδευση του προσωπικού για να προσφέρουν την κατάλληλη βοήθεια και στήριξη. Σε μερικές περιπτώσεις, τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας χρειάζονται ένα συνοδό όταν ταξιδεύουν.

Ψυχαγωγία

Οι δραστηριότητες στο χρόνο ψυχαγωγίας συνήθως διεξάγονται από τους Μ.Κ.Ο. και τις ομάδες αυτοβοήθειας, που συχνά αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες στο να κρατήσουν τις υπηρεσίες τους σε λειτουργία. Αφού λοιπόν αυτού του είδους οι πρωτοβουλίες είναι κάποτε ο μόνος δυνατός τρόπος για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να συναναστραφούν με άλλους ανθρώπους και να απασχοληθούν, ειδικά τα βράδια, τις Κυριακές ή κατά τις διακοπές, χρειάζεται να τους παρέχεται στήριξη, τόσο οικονομική όσο και σε ανθρώπινο δυναμικό, ώστε να εξασφαλιστεί η συνέχιση της δουλειάς τους.

Πολιτικά και ανθρώπινα δικαιώματα

Τα μεγαλύτερα προβλήματα σ' αυτό τον τομέα είναι: επιβαλλόμενη θεραπεία και ακούσια εισαγωγή στο νοσοκομείο, μια έλλειψη πληροφορημένης συγκατάθεσης για θεραπεία, χρήση περιοριστικών μέσων, στέρηση της ικανότητας να προβαίνουν σε νομικές πράξεις όπως να ψηφίζουν, δυσκολίες στην απόκτηση ωφελημάτων και συντάξεων, κλπ. Οι νομικές προσπάθειες πρέπει να ενδυναμωθούν για να εμποδιστούν οι επιβαλλόμενες παρεμβάσεις και οι απάνθρωποι και μειωτικοί χειρισμοί των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας που ακόμη συνεχίζουν να προκύπτουν λόγω του υπάρχοντος στίγματος, των μύθων και των παρανοήσεων.

Άλλες περιοχές.

Υπάρχει η ανάγκη για περισσότερη γνώση, πληροφόρηση και ανταλλαγή για τα χαρακτηριστικά, τις διαστάσεις και τις διασυνδέσεις των προβλημάτων που σχετίζονται με τον κοινωνικό αποκλεισμό των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας όπως και για τρόπους προαγωγής της κοινωνικής ενσωμάτωσης.

Τα ΜΜΕ γενικά απεικονίζουν μια πολύ αρνητική εικόνα των προβλημάτων ψυχικής υγείας, η οποία καθορίζεται από τον φόβο, την αποστροφή και τον οίκτο. Είναι σημαντικό να ερευνηθεί ο ρόλος των ΜΜΕ σε σχέση με την δημόσια γνώση για τις ψυχικές διαταραχές και να βρεθούν τρόποι να δημιουργηθεί μια ρεαλιστική εικόνα των ζωών των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας όπως και το να ευαισθητοποιηθεί η κοινή γνώμη για τα διάφορα ταμπού και το στίγμα που

σχετίζεται με την ψυχική ασθένεια.

Συγκεκριμένες ομάδες

Συχνά υπάρχει μια έλλειψη κατάλληλης φροντίδας γυναικών και ανύπαντρων/διαζευγμένων γυναικών με προβλήματα ψυχικής υγείας, ηλικιωμένα άτομα που έχουν κάποια ψυχική διαταραχή και νεαρά άτομα που είναι μόνα, όπως επίσης και μετανάστες με προβλήματα ψυχικής υγείας. Υπάρχει μια μεγάλη ανάγκη για ειδική επικέντρωση στις ανάγκες αυτών των ιδιαίτερα ευπαθών ομάδων που συχνά αντιμετωπίζουν διαφορετικές διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού ταυτόχρονα.

Συμπέρασμα

Ο κοινωνικός αποκλεισμός των ατόμων με ψυχικά προβλήματα αντιπροσωπεύει ένα μείζον πρόβλημα και στις δέκα χώρες-εταίρους που εμπλέκονται στο παρόν έργο. Σε όλες τις χώρες, υπάρχουν μερικές απομονωμένες καλές πρακτικές που μπορούν να βρεθούν, είτε είναι σε «καινούριο» είτε σε «παλιό» κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ωστόσο, σε όλες τις χώρες υπάρχει επίσης μια επείγουσα ανάγκη για συντονισμένες προσπάθειες και ενέργειες για να προαχθεί η κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, δηλ. να δημιουργηθεί μια κοινωνία όπου όλα τα άτομα απολαμβάνουν ένα υψηλό επίπεδο ψυχικής υγείας, ζουν ως πλήρεις πολίτες και έχουν πρόσβαση στις κατάλληλες υπηρεσίες και στήριξη όταν χρειαστεί.

Το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας είναι ένα πολύ περίπλοκο ζήτημα καθώς αφορά πολλές διαφορετικές βαθμίδες μετόχων και πολλές διαφορετικές περιοχές εργασίας. Οποιαδήποτε πολιτική προσπάθεια και πρακτική λύση πρέπει να λάβει υπόψη αυτή την πολυπλοκότητα και να ανταποκριθεί κατάλληλα σ' αυτήν.

Αυτό που επίσης χρειάζεται να ληφθεί υπόψη είναι ότι η εφαρμογή των καλύτερων πρακτικών και των διαδικασιών λήψης αποφάσεων που μπορεί να ενισχύσει την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας σε όλες τις αναφερόμενες περιοχές, μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσω της εμπλοκής, συμμετοχής και αξιολόγησης των χρηστών των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των ίδιων των αντιπροσώπων τους.

Τέλος, επιβάλλεται να δημιουργηθούν πολιτικές με επαρκή αρχική εμπλοκή που θα καταστήσει δυνατές και ικανές τις πρακτικές, με ελαστικότητα και προοπτική για «οργανική» ανάπτυξη.