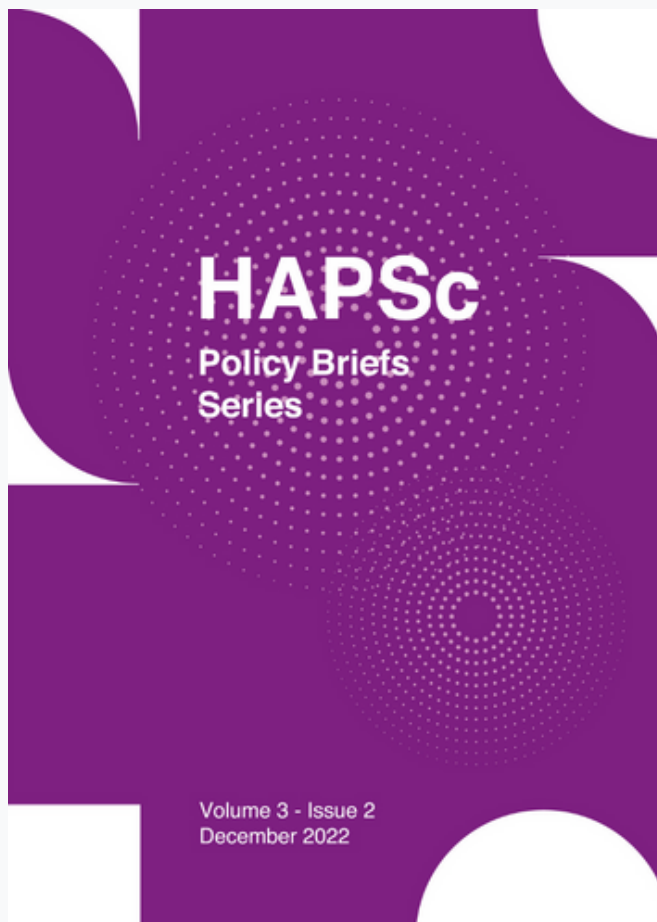


## HAPSc Policy Briefs Series

Vol 3, No 2 (2022)

HAPSc Policy Briefs Series



### The Mental Health Policies in Western Countries

*Stamatina Douki, Martha Kelesi-Stavropoulou*

doi: [10.12681/hapscpbs.33800](https://doi.org/10.12681/hapscpbs.33800)

Copyright © 2023, Stamatina Douki, Martha Kelesi-Stavropoulou



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### To cite this article:

Douki, S., & Kelesi-Stavropoulou, M. (2022). The Mental Health Policies in Western Countries. *HAPSc Policy Briefs Series*, 3(2), 183–190. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.33800>

## The Mental Health Policies in Western Countries<sup>1</sup>

Stamatina Douki<sup>2</sup> & Martha Kelesi-Stavropoulou<sup>3</sup>

### Abstract

Although mental health is difficult to be defined interculturally, nevertheless, it is related not just to the absence of a disease but to the ability of the individual to be functional and satisfied. Mental diseases are usually chronic and they bring about a significant degree of disability while they require high treatment costs. The aim of this study is to investigate and present mental health management policies in western countries. The methodology followed includes literature review of relevant publications collected through Google Scholar, Pubmed online databases, as well as through articles, journals and doctoral theses. From the thorough analysis of the international and Greek literature it appears that there is a revision of the way of care/management of the mental care, the development of a Network of Mental Health Services in the Community, the creation of a Network to defend the rights of the mentally ill, a definitive abolition of large psychiatric hospitals in several countries in the west, as well as a reconstruction of buildings and significant reduction of beds in large psychiatric hospitals. The study of the international literature makes it clear that mental health reform efforts are necessary internationally and in Greece but need to be redefined in times of socioeconomic upheaval.

**Keywords:** mental care policy; health policy; mental care reform.

## Οι Πολιτικές για τη Ψυχική Υγεία στις Χώρες της Δύσης

Σταματίνα Δούκη<sup>4</sup> & Μάρθα Κελέση-Σταυροπούλου<sup>5</sup>

### Περίληψη

Η ψυχική υγεία παράλο που είναι δύσκολο να οριστεί διαπολιτισμικά, εντούτοις αποτελεί κοινό τόπο ότι δεν αφορά απλώς την απουσία νόσου, αλλά τη δυνατότητα να είναι κανείς λειτουργικός και να λαμβάνει ικανοποίηση από αυτό. Τα ψυχικά νοσήματα συνήθως είναι χρόνια, επιφέρουν σημαντικού βαθμού ανικανότητα και απαιτούν υψηλό κόστος θεραπείας. Η παρούσα ερευνητική μελέτη στοχεύει στη διερεύνηση και παρουσίαση των πολιτικών διαχείρισης της ψυχικής υγείας στις χώρες της Δύσης. Η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε περιλαμβάνει την αναζήτηση και τη σύνθεση της σχετικής βιβλιογραφίας και των δεδομένων, τα οποία συλλέγονται μέσα από τις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pubmed, μέσα από άρθρα, περιοδικά και διδακτορικές διατριβές. Από την ενδελεχή μελέτη της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, φαίνεται ότι προκύπτει αναθεώρηση του τρόπου περίθαλψης και διαχείρισης των ψυχικά ασθενών, ανάπτυξη Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα, δημιουργία Δικτύου για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, οριστική κατάργηση των μεγάλων ψυχιατρείων

<sup>1</sup> To cite this paper in APA style: Douki, S., & Kelesi-Stavropoulou, M. (2022). The Mental Health Policies in Western Countries. *HAPSc Policy Briefs Series*, 3(2), 183-190. <https://doi.org/10.12681/hapscpbs.33800>

<sup>2</sup> Registered Nurse of Mental Health, PHD(c), Teaching Fellow, Department of Nursing, University of West Attica, Greece.

<sup>3</sup> Professor of Nursing Department in University of West Attica, Greece.

<sup>4</sup> Νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας, PHD(c), Ακαδημαϊκή υπότροφος, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής.

<sup>5</sup> Καθηγήτρια, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Τμήμα Νοσηλευτικής.

σε αρκετές χώρες στη Δύση, ανακατασκευή κτιριακών εγκαταστάσεων και σημαντική μείωση κλινών στα μεγάλα ψυχιατρεία, στις χώρες που παρέμειναν, όπως η χώρα μας. Η μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας, καθιστά ξεκάθαρο ότι οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες για τη ψυχική υγεία, διεθνώς και στη χώρα μας, είναι αναγκαίες αλλά χρήζουν επαναπροσδιορισμού σε περιόδους κοινωνικοοικονομικών ανακατατάξεων.

**Keywords:** ψυχική υγεία, πολιτικές υγείας, ψυχιατρική μεταρρύθμιση.

## Εισαγωγή

Κατά τις προηγούμενες δεκαετίες, η υιοθέτηση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) του στρατηγικού στόχου «Υγεία για όλους μέχρι το 2000», η αναγκαιότητα ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ) με τη Διακήρυξη της Alma-Ata και ο «Χάρτης της Οτάβα», συνέβαλλαν στην τροποποίηση του βιοϊατρικού μοντέλου και εισήγαγαν τη σημαντικότητα της επίδρασης των περιβαλλοντικών και κοινωνικών παραγόντων, στο σχεδιασμό της υγειονομικής φροντίδας. Μεταγενέστερα, ο επαναπροσδιορισμός του στρατηγικού σχεδιασμού του ΠΟΥ για τον 21ο αιώνα, με τη συνθήκη του Άμστερνταμ, άρθρο 153, επικεντρώθηκε στην έννοια της προαγωγής υγείας, συμπεριλαμβάνοντας και την προαγωγή ψυχικής υγείας, στο πλαίσιο μίας ολιστικής προσέγγισης (Zisi & Stylianidis, 2004).

Αναμφίβολα, τις τελευταίες δεκαετίες, σε παγκόσμιο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, πραγματοποιήθηκαν ριζοσπαστικές ενέργειες με σκοπό τη μετάβαση από το ιδρυματικό μοντέλο περίθαλψης των ψυχικά ασθενών στο ανοιχτό κοινοτικό μοντέλο φροντίδας. Έτσι, πολλές αναπτυγμένες χώρες της Δύσης προέβησαν στο κλείσιμο των μεγάλων ψυχιατρικών νοσοκομείων/ασύλων (Skaripinakis & Mavreas, 2001).

## Ψυχική υγεία και ψυχικά νοσήματα

Η ψυχική υγεία παρόλο που είναι δύσκολο να οριστεί διαπολιτισμικά, εντούτοις αποτελεί κοινό τόπο ότι δεν αφορά απλώς την απουσία νόσου, αλλά τη δυνατότητα να είναι κανείς λειτουργικός, αυτόνομος, να εξελίσσεται πνευματικά και συναισθηματικά και να λαμβάνει ικανοποίηση. Τα ψυχικά νοσήματα συνήθως είναι χρόνια, επιφέρουν σημαντικού βαθμού ανικανότητα, απαιτούν υψηλό κόστος θεραπείας και επιβαρύνουν σημαντικά τη Δημόσια Υγεία. Σύμφωνα με το “Global Burden Disease” η βαρύτητά τους είναι ισοδύναμη με τις καρδιοπάθειες, ενώ είναι σημαντικότερα από το σακχαρώδη διαβήτη και τις αναπνευστικές παθήσεις, αναφορικά με το βαθμό αναπηρίας (Murray & Lopez, 1997). Ως εκ τούτου, προέκυψε επιτακτικά η ανάγκη εφαρμογής μεταρρυθμιστικών πολιτικών διαχείρισης των ψυχικών νοσημάτων στις χώρες της Δύσης.

## Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση

Η μετάβαση από την ασυλικού τύπου ψυχιατρική φροντίδα (που περιλάμβανε: κλειστά ψυχιατρεία αποκομμένα από την κοινωνία και συχνά και από την ίδια τη ζωή), στην Κοινωνική-Κοινοτική Ψυχιατρική και στην Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση με την ανάπτυξη Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Κοινότητα, για την ολιστική αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών, ορίζεται ως «Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση» (Ministry of Health, Welfare and Social Solidarity, 2011).

Ο όρος «Αποασυλοποίηση», αναφέρεται στο σημαντικότερο στάδιο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης και βασίζεται σε 3 σημαντικούς άξονες: α) στην εμφάνιση του κινήματος προάσπισης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών β) στην ανακάλυψη του νευροληπτικού φαρμάκου χλωροπρομαζίνη και γ) στην αύξηση του κόστους για την παροχή στέγασης, διατροφής και φροντίδας των χρόνιων ψυχικά ασθενών (Novella, 2008). Ο Brown επισημαίνει ότι η «Αποασυλοποίηση» είναι ένα κίνημα διαμαρτυρίας με πολεμική δυναμική και οφείλει να στοχεύει στην πρόληψη των ακατάλληλων εισαγωγών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία (Bennett & Isobel, 1982). Ο Bachrach προσθέτει δύο βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν την «Αποασυλοποίηση»: α) την αποχή από τη χρήση παραδοσιακών ιδρυμάτων για τη φροντίδα των ψυχικά ασθενών και β) την ταυτόχρονη επέκταση της ψυχιατρικής φροντίδας στην κοινότητα (Bachrach, 1986).

Τα τελευταία χρόνια όταν αναφερόμαστε στη Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση, εννοούμε το σύνολο των παρεμβάσεων που πραγματοποιούνται για την αντιμετώπιση των ψυχικών νοσημάτων, διατηρώντας το άτομο την αυτονομία του, την κοινωνική του ένταξη και τη δραστηριοποίησή του εντός και εκτός του οικογενειακού περιβάλλοντος (Ministry of Health, Welfare and Social Solidarity, 2011).

## Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στις χώρες της Δύσης

Τον 19ο αιώνα η ψυχιατρική περίθαλψη συνδέεται στενά με τη δημιουργία μεγάλων ψυχιατρείων/ασύλων, κυρίως έξω από τις Βιομηχανικές πόλεις, επηρεασμένη από το κίνημα κοινωνικής πρόνοιας που απαιτεί από τα κράτη να παρέχουν «φροντίδα» στα ψυχικά ασθενή άτομα μιας κοινωνίας. Παράλληλα με το κίνημα κοινωνικής πρόνοιας, η αύξηση της αστικοποίησης, η εσωτερική μετανάστευση, η μείωση του επιπέδου προστασίας και φροντίδας των οικογενειών, τόσο στις αστικές όσο και στις αγροτικές περιοχές, επιτάσσει την ανάγκη δημιουργίας ιδρυμάτων για την παροχή στέγασης, διατροφής και βασικής φροντίδας στους χρόνιους ψυχικά ασθενείς (Fakhoury & Priebe, 2007).

Το πρώτο τέταρτο του 20ου αιώνα, ο αριθμός των ασύλων εντός των συνόρων των πόλεων, συνεχίζει να αυξάνεται δραματικά. Ωστόσο, οι οικονομικοί πόροι εντός αυτών μειώνονται σημαντικά, εξαιτίας των οικονομικών δυσκολιών και των καταστροφικών πολέμων. Έτσι, σταδιακά το άσυλο

συσχετίζεται με ανήθικες ιατρικές θεραπείες, έλλειψη υγιεινής, ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης, συνωστισμό και υποσιτισμό. Επιπροσθέτως, η διαφορετική προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας και η εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης (έρευνα, θεραπείες), συμβάλλουν στο θεσμικό μετασχηματισμό των παρεχόμενων ψυχιατρικών υπηρεσιών και στην ανάπτυξη της φιλοσοφίας της «Αποασυλοποίησης» (Novella, 2008).

Κατά τη δεκαετία του 1950, οι φορείς υγείας, παγκόσμια, επικεντρώνονται στη χάραξη διαφορετικών πολιτικών για τον τρόπο περίθαλψης των ψυχικά ασθενών, με αποτέλεσμα τη θέσπιση καινούργιων νόμων και τη χρηματοδότηση νέων μοντέλων φροντίδας των ψυχικά ασθενών, από τις κυβερνήσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι μεταρρυθμίσεις αναφορικά με τον τρόπο παροχής ψυχιατρικής φροντίδας, ξεκινούν από τις Ηνωμένες Πολιτείες και τη Μ. Βρετανία και στη συνέχεια επεκτείνονται στις Σκανδιναβικές Χώρες, στην Κεντρική και Νότια Ευρώπη (Novella, 2008).

Παράλληλα, η κοινωνία γενικότερα και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (ΜΜΕ), αρχίζουν να ενδιαφέρονται για τους ψυχικά ασθενείς, να συζητούν για τις διακρίσεις και το στίγμα και να εστιάζουν στην ανεπάρκεια της ασυλικής ψυχιατρικής θεραπείας. Το 1969 με τη δημοσίευση του βιβλίου "Mental Health and Social Policy", πρωτοποριακό για τα κοινωνικά δεδομένα της χρονικής περιόδου, αναφέρεται ότι: «Η ιδεολογία της κοινοτικής φροντίδας των ψυχικά ασθενών, δημιουργείται μέσα από την συνειδητοποίηση ότι ο τρόπος παροχής περίθαλψης των μεγάλων ψυχιατρείων/ασύλων, συμβάλλει στην κοινωνική απομόνωση των ασθενών, στην υπονόμηση του κινήτρου για επιστροφή στην κοινότητα, στην αναστολή ανάπτυξης δεξιοτήτων και στην πρόκληση αναπηρίας, σε βαθμό μεγαλύτερο από αυτό που προκαλεί η ψυχική νόσος» (Tuntiya, 2003).

Η Ιταλία, με νόμο που ψηφίζει το 1978, απαγορεύει τις εισαγωγές στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και δημιουργεί κοινοτικές δομές φροντίδας. Στη Μ. Βρετανία, η διαδικασία της «Αποασυλοποίησης» θεωρείται επιτυχής, καθότι τα μεγάλα ψυχιατρεία καταργούνται σταδιακά, με αποτέλεσμα πάνω από 45 μεγάλα ψυχιατρεία/ιδρύματα να κλείσουν οριστικά (Leff, 1997). Η Γερμανία στα μέσα της δεκαετίας του '70 στρέφεται σε ένα κοινοτικό σύστημα φροντίδας, με την ενσωμάτωση της ψυχιατρικής φροντίδας στα γενικά νοσοκομεία και τη δημιουργία εξωνοσοκομειακών και ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών, ενώ μειώνει κατά το ήμισυ τις ψυχιατρικές κλίνες (Bauer et al., 2001). Η Ισπανία με το Νόμο του 1986, εισάγει ένα νέο μοντέλο στη ψυχική υγεία, αναμορφώνοντας τις ψυχιατρικές υπηρεσίες, αλλά χωρίς να καταφέρει τη δημιουργία ενδιάμεσων κοινοτικών δομών στέγασης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Vázquez-Barquero & Garcia, 1999). Στις ΗΠΑ, ο Νόμος του 1963, περί Κοινοτικής Ψυχιατρικής, επιφέρει την έξοδο από τα ψυχιατρεία μεγάλου αριθμού ασθενών, παρά την έλλειψη δημιουργίας εναλλακτικών κοινοτικών δομών. Έτσι, ο αριθμός των χρόνιων ασθενών στα κρατικά ψυχιατρεία μειώνεται κατά 90% (Bachrach, 1986).

Μεταγενέστερα, το κίνημα επαναπροσδιορισμού πολιτικών ψυχικής υγείας υποστηρίζεται από τον ΠΟΥ και την Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) (The European Union, 2015). Ειδικότερα, ο ΠΟΥ στις εκθέσεις του επισημαίνει ότι: «Η φροντίδα ψυχικής υγείας πρέπει να παρέχεται μέσω των γενικών υπηρεσιών υγείας και των κοινοτικών δομών, ενώ τα μεγάλα ψυχιατρεία/ιδρύματα πρέπει να αντικατασταθούν από καταλληλότερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας» (WHO, 2003). Τη δεκαετία του 1990, η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση εφαρμόζεται στις περισσότερες χώρες της Δύσης (ΗΠΑ, Καναδάς, Δυτική και Νότια Ευρώπη, Ηνωμένο Βασίλειο Σκανδιναβικές χώρες), οπότε εισάγουν μακροπρόθεσμες αλλαγές στα συστήματα υγείας τους και υιοθετούν την παροχή ψυχιατρικής φροντίδας σε κοινοτικές δομές με διαβαθμίσεις, ανάλογα με τη βαρύτητα των ψυχικά ασθενών (Hudson & Cox., 1991).

Ωστόσο, παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των δυτικών χωρών σε σχέση με τη μεταρρυθμιστική τους πολιτική στη ψυχική υγεία. Ας σημειωθεί, ότι οι μεταρρυθμιστικές προσπάθειες στις οικονομικά ανεπτυγμένες δυτικές χώρες (ΗΠΑ, Μ. Βρετανία) συνεχίζονται αδιάλειπτα, στην Ιταλία παρακμάζουν κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80, ενώ στις λιγότερο οικονομικά ανεπτυγμένες χώρες, Ελλάδα, Ισπανία και Πολωνία ξεκινούν καθυστερημένα (Balicki et al., 2000; Burti & Benson, 1996; Madianos & Christodoulou, 2007; Tuntiya, 2003; Vázquez-Barquero & Garcia, 1999).

Παρά τις διαφορές στις μεταρρυθμιστικές αλλαγές, μεταξύ των χωρών του δυτικού κόσμου, υπάρχει κοινός παρονομαστής στην αξιολόγηση των αποτελεσμάτων των μεταρρυθμιστικών προγραμμάτων, όπου διαφαίνονται κενά στην παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών, όσον αφορά τους χρόνιους ψυχικά ασθενείς. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε η ψυχιατρική φροντίδα βαριά πασχόντων να παρέχεται από μη παραδοσιακά ιδρύματα στην κοινότητα (ιδιωτικές κλινικές, γηροκομεία κ.ά), που συχνά οι συνθήκες τους προσομοιάζουν με τον παραδοσιακό τρόπο (Hudson & Cox, 1991).

### **Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα**

Στη χώρα η ριζοσπαστική μεταρρύθμιση που πραγματοποιείται στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στη ψυχική υγεία, επιτυγχάνεται με τη ψήφιση του Νόμου για το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ν.1397/83). Η διαδικασία της «Αποασυλοποίησης» ενεργοποιείται μετά την έκτατη χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Οικονομική Κοινότητα (ΕΟΚ), Κανονισμός 815/84, για τη βελτίωση των συνθηκών νοσηλείας των ψυχικά ασθενών μέσα στα ιδρύματα και τη σταδιακή μετάβασή τους σε προστατευμένες ή ημι-αυτόνομες κοινοτικές δομές. Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση διευρύνεται με το Ν.2071/92 και εδραιώνεται το 1999, οπότε ψηφίζεται ο Ν.2716/99 για την «Ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας», ο οποίος της προσδίδει μία νέα δυναμική. Η χώρα

διαίρεται σε Τομείς Ψυχικής Υγείας, όπου ο κάθε νομός αποτελεί και ένα Τομέα, με εξαίρεση τους μικρούς νομούς πληθυσμιακά, καθώς και τους νομούς Αττικής και Θεσσαλονίκης που διαίρουνται σε περισσότερους του ενός Τομείς (Ministry of Health, Welfare and Social Solidarity, 2011).

Το ιδρυματικό μοντέλο ψυχιατρικής περίθαλψης αποδυναμώνεται σημαντικά τη δεκαετία του '90, αρχικά με την εφαρμογή των προγραμμάτων Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην «αποικία ψυχοπαθών Λέρου» και τη δημιουργία εναλλακτικών μορφών φροντίδας, προκειμένου να διασφαλιστούν τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και να παρασχεθούν αξιοπρεπείς συνθήκες νοσηλείας (Strutti & Rauber, 1994).

Στα τέλη του 1995, μετά την Ευρωπαϊκή οικονομική ενίσχυση, το Υπουργείο Υγείας εκπονεί ένα μακροπρόθεσμο σχέδιο με την κωδική ονομασία «Ψυχαργός», με το οποίο μετατοπίζεται το βάρος παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας από τα ιδρυματοποιημένα πλαίσια σε εξειδικευμένες δομές θεραπείας στην κοινότητα. Το πρόγραμμα «Ψυχαργός» είναι ένα πρόγραμμα δράσεων με δεκαετή χρονικό ορίζοντα, που στοχεύει να καλύψει σταδιακά όλες τις ανάγκες σε εθνικό επίπεδο, στον τομέα της Ψυχικής Υγείας. Η κωδική του ονομασία προέρχεται από τη μυθολογική «Αργώ» και την επιστροφή του χρυσόμαλλου δέρατος. Ο συμβολισμός παραπέμπει στην «επιστροφή» των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα που επιφέρει η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Το πρόγραμμα διαμορφώνεται το 1997 για την περίοδο 1997–2006 και αναθεωρείται το 2001 για την περίοδο 2001–2010. Η Α' φάση του προγράμματος, περίοδος 2000–2001, επικεντρώνεται στον αποϊδρυματισμό των ασθενών που νοσηλεύονταν στα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία. Η Β' φάση του προγράμματος, περίοδος 2002–2009, αποτελεί τη συνέχιση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, εστιάζοντας σε συγκεκριμένα πεδία παρέμβασης στη ψυχική υγεία. Τέλος, η Γ' φάση του προγράμματος, περίοδος 2010–2020, στοχεύει στην ανάπτυξη δομών στην κοινότητα για την κάλυψη των αναγκών ψυχικής υγείας σε περιφερειακή βάση καθώς και στην προαγωγή της ψυχικής υγείας του γενικού πληθυσμού (Ministry of Health, Welfare and Social Solidarity, 2011).

Μετά από μία μεγάλη μεταρρυθμιστική προσπάθεια η «Αποασυλοποίηση» και η καθιέρωση πολυάριθμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην κοινότητα επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό. Ωστόσο, εμφανίζονται ελλείψεις στην ανάπτυξη πολιτικών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στη ψυχική υγεία, στη διασύνδεση των υπηρεσιών, στην παροχή φροντίδας σε παιδιά, εφήβους, ηλικιωμένους, άτομα με αυτισμό, με νοητική υστέρηση, με διατροφικές διαταραχές, καθώς και σε ιατροδικαστικές ψυχιατρικές υπηρεσίες, που αναδεικνύονται ιδιαίτερα κατά τη δεκαετή οικονομική κρίση (Christodoulou et al., 2012). Επιπροσθέτως, οι δομές παροχής ψυχιατρικών υπηρεσιών χαρακτηρίζονται από ανομοιόμορφη ανάπτυξη στην κοινότητα. Εμφανίζονται σημαντικές διαφορές στα μοντέλα παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ανά περιοχή (Madianos & Christodoulou, 2007).

Επιτακτική φαίνεται να είναι και η θεσμική κατοχύρωση της διαδικασίας αξιολόγησης και εξυγίανσης των ψυχιατρικών υπηρεσιών, καθώς και η βελτίωση της δημόσιας πολιτικής προς όφελος των ψυχικά πασχόντων (Sakelis, 2009).

### **Αποτελέσματα**

Από την ενδελεχή μελέτη της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας, σχετικά με την εφαρμογή μεταρρυθμιστικών πολιτικών στη ψυχική υγεία, φαίνεται ότι προκύπτει:

- Αναθεώρηση του τρόπου περίθαλψης και διαχείρισης των ψυχικά ασθενών
- Ανάπτυξη Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Δομών Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην Κοινότητα
- Δημιουργία Δικτύου για την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών
- Οριστική κατάργηση των μεγάλων ψυχιατρείων, σε αρκετές χώρες
- Ανακατασκευή κτιριακών εγκαταστάσεων και σημαντική μείωση κλινών των μεγάλων ψυχιατρείων, στις χώρες που παρέμειναν, όπως η χώρα μας

### **Συμπεράσματα**

Η βελτίωση και η προαγωγή της ψυχικής υγείας αποτελεί ένα περίπλοκο έργο. Η οικονομική κρίση, η πανδημία covid-19 και η ενεργειακή κρίση έχουν σοβαρές επιπτώσεις στο πληθυσμό παγκόσμια και ιδιαίτερα στις ευάλωτες ομάδες, όπως τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές. Ο επαναπροσδιορισμός των πολιτικών ψυχικής υγείας, διεθνώς και στην Ελλάδα, με ρεαλιστικούς στόχους, προσανατολισμένους στα νέα δεδομένα θεωρείται επιβεβλημένος, ιδιαίτερα σε περιόδους κοινωνικοοικονομικών ανακατατάξεων.

### **Βιβλιογραφικές Αναφορές**

- Bachrach, L. (1986). Deinstitutionalization: what do the numbers mean? *Hospital & community psychiatry*, 37(2): 118–121.
- Balicki, M., Leder S. & Piotrowski A. (2000). Focus on psychiatry in Poland. Past and present. *The British journal of psychiatry*, 177(4): 375–381.
- Bauer, M., Kunze, H. et al. (2001). Psychiatric reform in Germany. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, 104: 27-34.
- Bennett, D., Isobel, M. (1982). Deinstitutionalization In The United Kingdom. *International Journal of Mental Health*, 11(4), 5-23.
- Burti, L., & Benson, P.R. (1996). Psychiatric reform in Italy: Developments since 1978. *International Journal of Law and Psychiatry*, 19(3-4): 373-390.
- Christodoulou, G. N., Plumbidis, D. N., Christodoulou, N. G. & Anagnostopoulos, D. H. (2012). The state of psychiatry in Greece. *International Review of Psychiatry*, 24(4): 301-306.
- Fakhoury, W. & Priebe, S. (2007). Deinstitutionalization and reinstitutionalization: major changes in the provision of mental healthcare. *Psychiatry*, 6(8): 313-316.



- Hudson, C. G. & Cox, A. J. (1991). *Dimensions of state mental health policy*. Praeger Publishers.
- Leff, J. (Ed.). (1997). *Care in the community: illusion or reality?* Wiley-Blackwell.
- Madianos, M. G. & Christodoulou, G. N. (2007). Reform of the mental healthcare system in Greece, 1984–2006. *International Psychiatry*, 4(1): 16-19.
- Ministry of Health, Welfare and Social Solidarity (2011). The Psychiatric Reform in Greece: Psychargos Programme. Available at: <https://www.moh.gov.gr> (Accessed: 14/11/2022).
- Murray, C. J. & Lopez, A. D. (1997). Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The lancet*, 349(9063): 1436-1442.
- Novella, E. J. (2008). Theoretical accounts on deinstitutionalization and the reform of mental health services: a critical review. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 11(3): 303-314.
- Sakelis, G. (2009). *The psychiatric reform in Greece, needs, proposals, solutions*. Athens-Thessaloniki: Sakkula Publications [in Greek].
- Skapinakis, P. & Mavreas, P. (2001). Psychiatric Reform, different patients, different needs. *Archives of Greek Medicine*, 18(5): 444-445.
- Strutti, C., & Rauber, S. (1994). Leros and the Greek mental health system. *International Journal of Social Psychiatry*, 40(4): 306-312.
- The European Union (2015). Joint Action on Mental Health and Well-being, Towards Community-Based and Social Inclusive Mental Health Care. Available at: <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/assets/docs/publications/WP5%20Final20151203075843> (Accessed: 12/11/2022).
- Tuntiya, N. (2003). The Forgotten History: The deinstitutionalization movement in the mental health care system in the United States. Available at: <https://digitalcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2495&context=etd> (Accessed: 11/11/2022).
- Vázquez-Barquero, J. L., & Garcia, J. (1999). Deinstitutionalization and psychiatric reform in Spain. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 249(3): 128-135.
- WHO (2003). What are the arguments for community-based mental health care? Available at: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/74710/E82976](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/74710/E82976) (Accessed: 12/11/2022).
- Zisi, A. & Stylianidis, S. (2001). Mental health education and promotion: Clarifications and perspectives. *Encephalos Journal*, 41(1): 27-32.