

ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ 2012

# ΠΡΟΩΘΩΝΤΑΣ ΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΑ **ΙΣΩΝ ΕΥΚΑΙΡΙΩΝ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ** ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ



LEONARDO DA VINCI

[www.iky.gr](http://www.iky.gr)



Πρόγραμμα  
δια βίου  
μάθηση



Θεματικό Σεμινάριο:

«Leonardo da Vinci:  
Πρωθώντας μια κοινωνία  
ίσων ευκαιριών πρόσβασης  
στην αγορά εργασίας»



Το έργο χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή  
Γενική Διεύθυνση Εκπαίδευση και Πολιτισμός  
Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθηση  
Leonardo Da Vinci

## Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (Ι.Κ.Υ.)

Εθνική Μονάδα για το Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθηση  
Διεύθυνση Ειδικών Προγραμμάτων Διεθνών Υποτροφιών  
Τμήμα Προγραμμάτων Ευρωπαϊκής Ένωσης  
Τομεακό Πρόγραμμα Leonardo Da Vinci

Απρίλιος 2014

[www.iky.gr](http://www.iky.gr)

ISBN: 978-618-80144-0-4

# Περιεχόμενα

Το Πρόγραμμα Leonardo da Vinci.....	6
Περίγραμμα Σεμιναρίου .....	8
<i>«Προωθώντας μια κοινωνία ίσων ευκαιριών πρόσβασης στην αγορά εργασίας»</i>	
Πρόγραμμα Σεμιναρίου .....	12
Δρ. Ειρήνη Ντρούτσα.....	14
<i>Έναρξη Σεμιναρίου</i>	
Ελευθερία Καμενοπούλου .....	15
<i>Χαιρετισμός</i>	
Χαράλαμπος Τουλούμης .....	18
<i>Η ψυχοπαθολογία στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Σήμερα</i>	
Ηλίας Ραφαήλ.....	28
<i>Ταξιδεύοντας και Μαθαίνοντας: η εμπειρία του ΙΕΚΕΠ</i>	
Ανάργυρος Δημόπουλος .....	32
<i>Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας</i>	
Αμαλία Γκώρου.....	36
<i>Η μετάβαση από τη δομή αποκατάστασης στην αυτόνομη διαβίωση και την επαγγελματική ένταξη</i>	
Αικατερίνη Μυλωνοπούλου.....	40
<i>Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T</i>	
Αλέξανδρος Ταξιλδάρης .....	46
<i>ΠΕΡΠΑΤΩ 10 χρόνια στην Κομοτηνή</i>	
Δρ. Ειρήνη Ντρούτσα.....	54
<i>Βράβευση Προγραμμάτων</i>	
Ελευθερία Καμενοπούλου .....	56
<i>Ολοκλήρωση Σεμιναρίου</i>	
Επιτελική Ομάδα Έργου.....	181
Συμμετέχοντες.....	182

# Το Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

Το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών είναι η Εθνική Μονάδα του Προγράμματος Δια Βίου Μάθηση, το οποίο διακρίνεται σε τέσσερα αποκεντρωμένα τομεακά προγράμματα Comenius για τη σχολική εκπαίδευση, Erasmus για την ανώτατη εκπαίδευση, Leonardo da Vinci για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση, Grundtvig για την εκπαίδευση ενηλίκων και από μια εγκάρσια δράση τις Επισκέψεις Μελέτης (Study Visits).

**Η Ε.Μ.-Ι.Κ.Υ. ανέλαβε τη διαχείριση και το συντονισμό του προγράμματος Leonardo da Vinci από την 1/1/2008.**

Το Πρόγραμμα Leonardo da Vinci ξεκίνησε το 1995 προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες σχετικά με την αύξηση της ελκυστικότητας, της ποιότητας και της επίδοσης των συστημάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, τη βελτίωση των συστημάτων διαφάνειας, πληροφόρησης και επαγγελματικού προσανατολισμού, την αναγνώριση των δεξιοτήτων και των επαγγελματικών προσόντων. Το πλαίσιο πολιτικής τέθηκε από τη Διαδικασία της Κοπεγχάγης, επικαιροποιήθηκε από το Ανακοινωθέν του Μάαστριχτ (2004) και προσφάτως από το Ανακοινωθέν του Ελσίνκι (2006). Κατά την περίοδο μέχρι το 2010, αναμένεται ότι οι ειδικές πρωτοβουλίες για την προώθηση της ανάπτυξης, πιλοτικής λειτουργίας και εφαρμογής των κοινών ευρωπαϊκών εργαλείων για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση θα έχουν αντίκτυπο στις δραστηριότητες και προτεραιότητες του προγράμματος. Στις πρωτοβουλίες αυτές συγκαταλέγονται η ανάπτυξη και δοκιμή του ευρωπαϊκού συστήματος μεταφοράς πιστωτικών μονάδων για την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση (ECVET), η εφαρμογή του ευρωπαϊκού πλαισίου επαγγελματικών προσόντων και η συνέχεια των συμπερασμάτων του Συμβουλίου του 2004 για τη διασφάλιση ποιότητας στην ΕΕΚ. Ιδιαίτερη προσοχή θα δοθεί στη διευκόλυνση της συμμετοχής των παραγωγικών τομέων, των οργανώσεων των κοινωνικών εταίρων και των μικρομεσαίων επιχειρήσεων σε όλες τις δράσεις του προγράμματος Leonardo da Vinci.

*Οι ειδικοί στόχοι του προγράμματος είναι οι ακόλουθοι:*

- Υποστήριξη των ατόμων σε δραστηριότητες κατάρτισης για την απόκτηση και τον εμπλουτισμό γνώσεων, δεξιοτήτων και προσόντων που διευκολύνουν την προσωπική εξέλιξη, την απασχολησιμότητα και τη συμμετοχή στην ευρωπαϊκή αγορά εργασίας,
- Υποστήριξη ποιοτικών βελτιώσεων και καινοτομιών στα συστήματα και στις πρακτικές της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης,
- Ενίσχυση της ελκυστικότητας της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης καθώς και της κινητικότητας για τους εργοδότες, τους αυτοαπασχολούμενους και η διευκόλυνση της κινητικότητας των μαθητευομένων.

## Οι δράσεις του προγράμματος Leonardo da Vinci

Το πρόγραμμα Leonardo da Vinci εμπεριέχει και χρηματοδοτεί τις ακόλουθες δράσεις:

- Κινητικότητα για άτομα σε αρχική επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση (Initial Vocational Training-IVT)
- Κινητικότητα για άτομα σε συνεχιζόμενη επαγγελματική κατάρτιση (People in Labour Market-PLM)
- Κινητικότητα για τους επαγγελματίες/εκπαιδευτές επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (Vocational and Educational Training Professionals-VETPRO)
- Εταιρικές Σχέσεις (Partnerships)
- Πολυμερή Σχέδια Μεταφοράς Καινοτομίας (Transfer of Innovation)

## Η Δράση «Κινητικότητα»

Μέσω της υποστήριξης της κινητικότητας, το πρόγραμμα Leonardo da Vinci προσφέρει στους κατάρτιζόμενους μια μοναδική ευκαιρία ν' αποκτήσουν κατάρτιση και εργασιακή εμπειρία σε μια ξένη χώρα. Τους προσφέρεται η δυνατότητα ν' αποκτήσουν νέες ικανότητες και επαγγελματικές δεξιότητες συμβάλλοντας στην δημιουργία μας πραγματικά ανταγωνιστικής αγοράς εργασίας. Η υποστήριξη του προγράμματος για την ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των επαγγελματιών στο χώρο της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης αυξάνει τη διαφάνεια των συστημάτων επαγγελματικής κατάρτισης στην Ευρώπη και ευνοεί τον εκσυγχρονισμό τους μέσω της αλληλομάθησης.

## Η Δράση «Εταιρικές Σχέσεις»

Μία εταιρική σχέση Leonardo da Vinci είναι ένα πλαίσιο για δραστηριότητες συνεργασίας μικρής κλίμακας μεταξύ οργανισμών του χώρου της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης. Δύνανται να χρησιμοποιηθούν για τη συνέχιση συνεργασιών πάνω σε αποτελέσματα που παρήχθησαν από προηγούμενο σχέδιο ή ν' αποτελέσουν το πρώτο βήμα προς ένα σχέδιο κινητικότητας ή μεταφοράς καινοτομίας. Οι εταιρικές σχέσεις συνιστούν έναν αποτελεσματικό τρόπο υλοποίησης δραστηριοτήτων κατάρτισης για τη χρήση κοινών εργαλείων, όπως European Qualifications Framework, το ECVET, κ.ο.κ.

## Η Δράση «Πολυμερή Σχέδια Μεταφοράς Καινοτομίας»

Στόχος των σχεδίων μεταφοράς καινοτομίας είναι η κεφαλαιοποίηση των βέλτιστων πρακτικών της περιόδου 2000-2006 του προγράμματος Leonardo da Vinci ή άλλων εμπειριών, η οποίες θα αναπαραχθούν, θα προσαρμοστούν και θα μεταφερθούν σε νέες γεωγραφικές περιοχές ή νέους οικονομικούς κλάδους. Η διαδικασία μεταφοράς καινοτόμου περιεχομένου ή αποτελεσμάτων κατάρτισης περιλαμβάνει:

- Προσαρμογή στα συστήματα κατάρτισης, την κουλτούρα, τις ανάγκες της ομάδας-στόχου.
- Μεταφορά σε νέα κοινωνικο-πολιτισμικά περιβάλλοντα.
- Χρήση των αποτελεσμάτων σε νέους οικονομικούς τομείς ή νέες ομάδες-στόχους.



# Περίγραμμα Σεμιναρίου

## «Πρωθώντας μια κοινωνία ίσων ευκαιριών πρόσβασης στην αγορά εργασίας»

Οι ραγδαίες τεχνολογικές μεταβολές και οι επιστημονικές ανατροπές, που προσδιορίζουν την ανθρώπινη δράση και παρουσία, προτάσσουν τη Δια Βίου Μάθηση ως τον καθοριστικό παράγοντα στην ανάπτυξη ενός ανθρώπινου δυναμικού ικανού να αντεπεξέλθει στις καινούργιες απαιτήσεις. Ιδιαίτερα στις μέρες μας, που η νέα κοινωνική και οικονομική πραγματικότητα κάνει την αγορά εργασίας ένα πεδίο με συνεχώς αυξανόμενες προκλήσεις και αντιξοότητες, δράσεις και ενέργειες που προωθούν ίσες ευκαιρίες πρόσβασης για όλους στον εργασιακό χώρο, κατέχουν κεντρικό ρόλο για την επίτευξη μιας κοινωνίας ανάπτυξης, ισότιμης μεταχείρισης και κοινωνικής δικαιοσύνης.

Από τη δεκαετία του '50 διεθνείς Συνθήκες πρεσβεύουν το αυτόνομο και αναπαλλοτρίωτο δικαίωμα όλων των ατόμων στις ίσες ευκαιρίες για εργασία. Ωστόσο, προσωπικά χαρακτηριστικά όπως το φύλο, η εθνική καταγωγή, η ηλικία, ο γενετήσιος προσανατολισμός, η αναπηρία, η ψυχική υγεία, εξακολουθούν να εμποδίζουν ορισμένα άτομα από την πλήρη αξιοποίηση των δυνατοτήτων τους. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία έρευνας της Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας (ΕΣΥΕ) που έγινε το 2003, το 8,9% των ατόμων με αναπηρία, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, παρέμενε άνεργο, ενώ το 84% αυτών, δεν αναζητούσαν εργασία, ήταν δηλαδή οικονομικά ανενεργό. Στοιχεία σαν και αυτά, αποκαλύπτουν την ανάγκη για ουσιαστική προσφορά ευκαιριών εργασίας και δια βίου εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης σε άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και άτομα με κινητικά προβλήματα, καθώς και την ανάγκη υλοποίησης δράσεων για την ενεργή καταπολέμηση του στίγματος και της άνισης μεταχείρισης αυτού του τμήματος του ανθρώπινου δυναμικού. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση δε πρέπει να στοχεύει μόνο στα άτομα που ανήκουν σε κάποια ευπαθή κοινωνική ομάδα, αλλά και σε εργοδότες και άτομα που κατέχουν διοικητικές θέσεις ευθύνης ώστε να προαχθεί και να υποστηριχθεί η διαδικασία της απαγόρευσης των διακρίσεων στο χώρο εργασίας και να γίνει αντιληπτό ότι υπάρχει αναξιοποίητο ανθρώπινο δυναμικό που έχει πολλά να προσφέρει.

Σαν απόρροια όλων των παραπάνω, η μη διακριτική μεταχείριση του ανθρώπινου δυναμικού και η ενσωμάτωση των αρχών των ίσων ευκαιριών για όλους στην αγορά εργασίας αποτελεί κεντρικό άξονα στην ατζέντα της ΕΕ για την ανάπτυξη και αποτελεί κεντρικό στόχο των κοινοτικών πολιτικών. Από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Λισσαβόνας, τον Μάρτιο του 2000 που στόχευε, μεταξύ άλλων, στην αύξηση των επιπέδων απασχόλησης ομάδων που υποεκπροσωπούνται στην αγορά εργασίας (ηλικιωμένοι, μειονότητες, γυναίκες, άτομα με αναπηρίες και λοιπές μειονεκτούσες ομάδες), και την Πράσινη Βίβλο για την «Ισότητα και μη διακριτική μεταχείριση στη διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση», η οποία εγκρίθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή στις 28 Μαΐου 2004, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή τονίζει συνεχώς τις τελευταίες δεκαετίες την επιτακτική ανάγκη για αποτελεσματική άρση των εμποδίων στην απασχόληση, στην κατάρτιση και σε άλλες ευκαιρίες, για όλες τις κοινωνικές ομάδες των πολιτών. Η αναγκαιότητα καταπολέμησης των διακρίσεων και ενσωμάτωσης των ομάδων μειονεκτούντων ατόμων στην αγορά εργασίας ενισχύεται από τις δημογραφικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ΕΕ, της οποίας ο ενεργός πληθυσμός θα μειωθεί κατά περισσότερα από 20 εκατομμύρια την προσεχή 25ετία.

Δεδομένου ότι στην «Κοινωνία της Γνώσης», η Δια Βίου Μάθηση και η Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κατάρτιση αποτελούν κάποια από τα βασικότερα εργαλεία για την επίτευξη των παραπάνω στόχων, το ευρωπαϊκό πρόγραμμα **Leonardo da Vinci**, αποτελεί μια μείζονος σημασίας θεσμική και χρηματοδοτική πλατφόρμα για την υλοποίηση δράσεων με συγκεκριμένα απτά και πρακτικά αποτελέσματα. Μέσα από το πρόγραμμα Leonardo da Vinci, έχουν χρηματοδοτηθεί και υλοποιηθεί με επιτυχία στην Ελλάδα σχέδια για την προώθηση της ισότητας των ευκαιριών στην αγορά εργασίας, την επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση και την εργασιακή και κοινωνική ένταξη ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας και λοιπών ευπαθών ομάδων.

Το θεματικό σεμινάριο σκοπεύει να αναδείξει τη σημασία της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης για την κοινωνική και επαγγελματική ενσωμάτωση ατόμων μειονεκτουσών κοινωνικών ομάδων, και να προωθήσει τη συνεργασία και την ανάληψη πρωτοβουλιών στην υλοποίηση προγραμμάτων που κινούνται προς αυτήν την κατεύθυνση. Ειδικότερα, οι κεντρικοί στόχοι του σεμιναρίου είναι:

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

- Παρουσίαση της κατάστασης στην Ελλάδα για τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και κινητικής αναπηρίας, και ανάδειξη των βασικών ζητημάτων που προκύπτουν για την ένταξή τους στην αγορά εργασίας.
- Προβολή των σχεδίων Leonardo Da Vinci που έχουν υλοποιηθεί και η ανάδειξη, μέσω αυτών, της σημασίας της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης για την ισότιμη πρόσβαση όλων στην αγορά εργασίας.
- Ανάδειξη των πολλαπλασιαστικών ωφελειών που προέκυψαν από την υλοποίηση σχεδίων Leonardo da Vinci τόσο για τα άτομα ευπαθών ομάδων όσο και για τη θεσμική και επιχειρησιακή ανασυγκρότηση της λειτουργίας των φορέων που δραστηριοποιούνται σε αυτό το χώρο.
- Δικτύωση ανάμεσα στους εμπλεκόμενους φορείς που ασχολούνται με μειονεκτούσες κοινωνικές ομάδες και παραδοσιακούς φορείς επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

*Στα πλαίσια του σεμιναρίου, θα δοθεί απάντηση στην εξής δέσμη ερωτημάτων:*

- Γιατί είναι σημαντική η προώθηση μιας κοινωνίας ίσων ευκαιριών στην αγορά εργασίας, και ποιες δράσεις οδηγούν προς αυτήν την κατεύθυνση;
- Ποια είναι η σημασία και ο ρόλος της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης στην κοινωνική και εργασιακή ενσωμάτωση ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες;
- Μήπως πρέπει να δοθεί μεγαλύτερη σημασία στην υλοποίηση προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης για την ανάπτυξη των δεξιοτήτων των ατόμων των ευπαθών κοινωνικών ομάδων, αλλά και για την ενημέρωση των εργοδοτών προς την κατεύθυνση της κατάρτησης της διακριτικής μεταχείρισης στον εργασιακό χώρο αυτού του τμήματος του ανθρώπινου δυναμικού;
- Τι χαρακτηριστικά πρέπει να έχει ένα πρόγραμμα επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης που κινείται μέσα στο παραπάνω πλαίσιο;
- Πως μπορεί ενταχθεί ένας φορέας σε μια εταιρική σχέση για την ανάπτυξη καινοτομιών και βιώσιμων αποτελεσμάτων;

Εκτός από τους φορείς που έχουν υλοποιήσει προγράμματα Leonardo Da Vinci, αναμένεται να συμμετάσχουν φορείς επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, δημόσιοι οργανισμοί, μη κυβερνητικές οργανώσεις, πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα, επιχειρήσεις, και διάφοροι οργανισμοί που εμπλέκονται ποικιλοτρόπως με το συγκεκριμένο αντικείμενο.

**Το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών, ως Εθνική Μονάδα διαχείρισης του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Δια Βίου Μάθησης στην Ελλάδα, υποστηρίζει το έργο που προσφέρουν οι φορείς που εμπλέκονται καθημερινά με την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας και κινητικής αναπηρίας, και δίνει το βήμα στους φορείς αυτούς, να παρουσιάσουν τα σχέδια που υλοποίησαν στο πλαίσιο του Leonardo Da Vinci, αλλά και να αναπτύξουν, ως οι πλέον αρμόδιοι, την κατάσταση που υπάρχει στην Ελλάδα ως προς τη δυσκολία πρόσβασης αυτού του τμήματος του ανθρώπινου δυναμικού, στην αγορά εργασίας.**

Το θεματικό σεμινάριο θα ολοκληρωθεί με τη βράβευση φορέων που έχουν υλοποιήσει κατά το τελευταίο έτος υποδειγματικά σχέδια στο χώρο της επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης με τη χρηματοδότηση του προγράμματος Leonardo da Vinci.





# Περίγραμμα Σεμιναρίου

«Πρωθώντας μια κοινωνία ίσων ευκαιριών πρόσβασης  
στην αγορά εργασίας»

## Βιβλιογραφία Διαδικτυακοί Σύνδεσμοι

### Οργανισμοί

- ➔ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: <http://ec.europa.eu>
- ➔ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: [http://ec.europa.eu/legislation\\_summaries/human\\_rights](http://ec.europa.eu/legislation_summaries/human_rights)
- ➔ Cedefop: <http://www.cedefop.europa.eu>

### Ανακοινώσεις / Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Επιτροπής

- ➔ Ανακοίνωση της Επιτροπής στο Συμβούλιο, στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και στην Επιτροπή των Περιφερειών, της 1ης Ιουνίου 2005, με τίτλο «Απαγόρευση των διακρίσεων και ίσες ευκαιρίες για όλους - Στρατηγική-πλαίσιο» [COM(2005) 224 - Επίσημη Εφημερίδα C 236, 24.9.2005].
- ➔ Οδηγία 2000/43/ΕΚ και 2000/78/ΕΚ που απαγορεύουν τις άμεσες και έμμεσες διακρίσεις.
- ➔ Απόφαση αριθ. 771/2006/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 17ης Μαΐου 2006 σχετικά με το Ευρωπαϊκό Έτος Ίσων Ευκαιριών για Όλους (2007) - Προς μια δίκαιη κοινωνία [Επίσημη Εφημερίδα L 146 της 31.5.2006].
- ➔ Πράσινη Βίβλος της 28ης Μαΐου 2004 -Ισότητα και μη διακριτική μεταχείριση στη διευρυμένη Ευρωπαϊκή Ένωση» [COM(2004) 379].

### Λοιπές πηγές:

- ➔ «Οδηγός στήριξης ευπαθών κοινωνικών ομάδων - ΑΜΕΑ, χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, μετανάστες, αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών», επιμέλεια κειμένου Ελένη Γιαννακοπούλου, συντακτική ομάδα Σοφία Καρούτζου, Νίκη Ζαφειροπούλου, εκδόσεις Καύκας, Αθήνα 2008.
- ➔ Blackledge, D. & Hunt, B. (2004), Κοινωνιολογία της Εκπαίδευσης, Μεταίχιμο, Αθήνα.

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



# Πρόγραμμα

«Πρωθώντας μια κοινωνία ίσων ευκαιριών πρόσβασης  
στην αγορά εργασίας»

09.00-09.30	Προσέλευση-Εγγραφή
09.30-10.00	Έναρξη - Χαιρετισμοί
10.00-10.30	<i>“Η ψυχοπαθολογία στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Σήμερα”</i> <b>Χαράλαμπος Τουλούμης,</b> Συντονιστής Διευθυντής 5 <sup>ου</sup> Ψυχιατρικού τμήματος εισαγωγών Ψ.Ν.Α.
10.30-11.00	<i>“Ταξιδεύοντας και Μαθαίνοντας: η εμπειρία του ΙΕΚΕΠ”</i> <b>Ηλίας Ραφαήλ,</b> Διευθυντής Κατάρτισης, Ινστιτούτο Εκπαιδευτικού και Επαγγελματικού Προσανατολισμού
11.00-11.30	<i>“Πρωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας”</i> <b>Ανάργυρος Δημόπουλος,</b> Γενικός Διευθυντής, Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης 3 <sup>ου</sup> τομέα Ψυχικής Υγείας Ν.Αττικής «Κλίμαξ Plus»
11.30-12.00	Διάλειμμα
12.00-12.30	<i>“Η μετάβαση από τη δομή αποκατάστασης στην αυτόνομη διαβίωση και την επαγγελματική ένταξη”</i> <b>Αμαλία Γκώρου,</b> Κοινωνική Λειτουργός, Μετανοσοκομειακός ξενώνας βραχείας παραμονής Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»
12.30-13.00	<i>“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”</i> <b>Αικατερίνη Μυλωνοπούλου,</b> Διοικητική Υπεύθυνη, Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας
13.00-13.30	<i>“ΠΕΡΠΑΤΩ 10 χρόνια στην Κομοτηνή”</i> <b>Αλέξανδρος Ταξιλδάρης,</b> Πρόεδρος Συλλόγου ΠΕΡΠΑΤΩ ατόμων με κινητική αναπηρία και φίλων Ν. Ροδόπης
13.30-14.15	Βράβευση Σχεδίων
14.15-14.30	Κλείσιμο Σεμιναρίου
14.30	Γεύμα

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ  
ΔΙΕΘΝΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ  
ΕΝΩΣΗΣ

**30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2012**

**“Hotel Amalia Athens”**

**«Leonardo da Vinci:  
Πρωθώντας μια κοινωνία  
ίσων ευκαιριών  
πρόσβασης στην αγορά  
εργασίας»**



# Έναρξη θεματικού σεμιναρίου



## Δρ. Ειρήνη Ντρούτσα

Συντονίστρια Προγράμματος Leonardo da Vinci

Καλή σας μέρα. Σας καλωσορίζουμε στο θεματικό σεμινάριο του προγράμματος Leonardo da Vinci, που διοργανώνεται από την Εθνική Μονάδα, το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών.

Χαιρόμαστε πολύ που είσατε κοντά μας σήμερα, υπό αντίξοες συνθήκες θα μπορούσα να πω λόγω των δυσμενών καιρικών συνθηκών.

Το θεματικό σεμινάριο γίνεται σε μια ιδανική θα έλεγα χρονική συγκυρία και αυτό γιατί πριν από δύο μέρες πραγματοποιήθηκε η επετειακή εκδήλωση του Ιδρύματος Κρατικών Υποτροφιών, για τα 60 συν 1 χρόνια από την ίδρυσή του, με τίτλο «Επιβραβεύουμε τους άριστους - Στηρίζουμε όσους έχουν ανάγκη».

Αυτός ο τίτλος εκτιμώ ότι θα μπορούσε κάλλιστα να είναι και ο τίτλος αυτού του θεματικού σεμιναρίου. Η θεματική την οποία πραγματεύεται, αντανακλά ακριβώς αυτούς τους δύο άξονες.

Όπως έχετε δει και από το πρόγραμμα, η θεματολογία αφορά τον χώρο της ψυχικής υγείας, έναν χώρο ιδιαίτερα ευαίσθητο, που απαιτεί ιδιαίτερη φροντίδα και μέριμνα.

Θα ήθελα σε αυτό το σημείο να μοιραστώ μαζί σας κάποια πράγματα όσον αφορά τον σχεδιασμό αυτού του σεμιναρίου. Πριν από λίγους μήνες, όταν αρχίσαμε με τους συνεργάτες μου να το σχεδιάζουμε, ο προβληματισμός που αναδύθηκε είχε να κάνει με το ποια θα είναι η θεματική φέτος. Είπαμε λοιπόν ότι οι συνθήκες έχουν ωριμάσει προκειμένου να κάνουμε ένα θεματικό σεμινάριο για τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες.

Αντιλαμβάνεστε όμως ότι αυτός ο όρος είναι αρκετά ευρύς. Κοινωνικά ευπαθείς ομάδες είναι ένας ορισμός που χωρά πολλές ομάδες, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, και χωρίς απαραίτητα κάποια σύνδεση μεταξύ τους.

Επομένως, είδαμε ότι έπρεπε να επικεντρώσουμε σε μία συγκεκριμένη ομάδα και καταλήξαμε στο ότι μέσα από το πρόγραμμα Leonardo da Vinci έχουν υλοποιηθεί σχέδια με επιτυχία, με πολύ συγκεκριμένα και απτά αποτελέσματα, στο χώρο της ψυχικής υγείας.

Μας άρεσε λοιπόν πάρα πολύ αυτή η ιδέα και είπαμε ότι φέτος το θεματικό σεμινάριο θα επικεντρωθεί σε αυτόν τον τομέα.

Το επόμενο βήμα ήταν να ντύσουμε την ατζέντα, να ντύσουμε το πρόγραμμα. Να δούμε ποιους ανθρώπους θα καλέσουμε για να μεταφέρουν τις εμπειρίες τους, να καταθέσουν τις απόψεις τους, τις σκέψεις τους.

Εδώ λοιπόν συνέβη κάτι ανορθόδοξο και κάτι διαφορετικό από αυτό που είχα δει εγώ σε σχέση με τα προηγούμενα θεματικά σεμινάρια. Όλες τις προηγούμενες φορές, ακολουθώντας τα κριτήρια επιλογής της Commission, καταλήγαμε σε σχέδια που είναι βέλτιστες πρακτικές και που έχουν αξιολογηθεί σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά και εθνικά κριτήρια με μια πάρα πολύ καλή βαθμολογία. Προσπαθώντας να ακολουθήσουμε πάλι αυτή τη «διαδρομή», ζητούσα από τους συνεργάτες μου να μου πουν «Πείτε μου καλά σχέδια σε αυτό το χώρο» και εκείνοι μου μιλούσαν για τους ανθρώπους πίσω από αυτά τα σχέδια.

Αυτοί οι άνθρωποι λοιπόν, που είναι σήμερα μαζί μας, έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό. Το χαρακτηριστικό αυτό είναι ότι έχουν πάθος, πάθος για αυτό που κάνουν, αγάπη που την προσφέρουν ανιδιοτελώς σε ανθρώπους που ειλικρινά την έχουν ανάγκη. Είμαι σίγουρη ότι η παρουσίαση των εμπειριών τους θα σας καθηλώσει και θα σας μαγέψει.

Δεν θέλω να φλυαρήσω όμως περισσότερο. Θα ήθελα να δώσω τον λόγο στην κυρία Καμενοπούλου, η οποία είναι Προϊσταμένη του Τμήματος Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων, να σας πει και αυτή δυο λόγια πριν προχωρήσουμε στη συνέχεια με τον πρώτο ομιλητή.

Ευχαριστώ.

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

**Ελευθερία Καμενοπούλου**

Προϊσταμένη Τμήματος Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων

Από την πλευρά μου σας καλημερίζω και σας καλωσορίζω όλους σε αυτή την εκδήλωση. Αυτά που είπε η κυρία Ντρούτσα με κάνουν να αλλάξω λίγο αυτά που ήθελα να πω. Επειδή μίλησε για ανθρώπους που λειτουργούν με πάθος και προσφέρουν, εγώ θα το μεταφέρω στα δικά μας μέτρα και δεδομένα και θα ήθελα να μιλήσω για τους ανθρώπους του Leonardo αυτή τη στιγμή.

Θα ήθελα να τους ευχαριστήσω για όλη αυτή την τεράστια προσπάθεια που κάνουν, εννοώ τους ανθρώπους του Leonardo στη δική μας την Εθνική Μονάδα, γιατί το θεματικό σεμινάριο ιδίως, αποτελεί την κορύφωση της προσπάθειας του Leonardo και μία από τις σημαντικότερες εκδηλώσεις της Εθνικής Μονάδας.

Είναι ένα σεμινάριο το οποίο φέρνει ανθρώπους από όλες τις δράσεις του Leonardo και επεξεργάζεται θέματα που διατρέχουν επίσης όλο το Leonardo da Vinci.

Είναι εξαιρετικά δύσκολο στο σχεδιασμό του και είναι η πέμπτη χρονιά που γίνεται φέτος. Τα θέματα πάντοτε ήταν θέματα αιχμής και εκτιμώ ότι ήταν θέματα τα οποία ξέφευγαν από την - ας το πούμε έτσι - συντηριακή λογική των ευρωπαϊκών προγραμμάτων και του Leonardo da Vinci και προήγαν τον επιστημονικό διάλογο πραγματικά. Τον επιστημονικό διάλογο στα θέματα που κάθε φορά πραγματεύονταν.

Για να γίνουν όλα αυτά χρειάζεται μια πραγματική υπέρβαση των δυνάμεων, γιατί ξεφεύγουμε προς θεματικές και τομείς που δεν είναι δεδομένο ότι τους κατέχουμε, αλλά πραγματικά το ίδιο το πρόγραμμα σε σπρώχνει να φεύγεις συνεχώς προς τα εμπρός, συνεχώς πιο μακριά.

Θα ήθελα λοιπόν να ευχαριστήσω πάρα πολύ την κυρία Ντρούτσα και όλους τους συνεργάτες στο Leonardo da Vinci, για την μεγάλη προσπάθεια που καταβάλλουν γενικά, αλλά ειδικά για αυτά τα θεματικά σεμινάρια που μας κάνουν πάρα πολύ περήφανους. Επίσης να επισημάνω το τεράστιο εκδοτικό έργο του Leonardo σε σχέση με την προβολή των θεματικών σεμιναρίων, το οποίο σας καλώ να συμβουλευτείτε, γιατί τελικά αποτελεί μια χαρτογράφηση όχι μόνο του Leonardo στην Ελλάδα, αλλά γενικά της επαγγελματικής κατάρτισης και πολλών άλλων θεμάτων.

Λόγω της μεγάλης σημασίας αυτού του θεματικού σεμιναρίου, ήθελαν εδώ να είναι ο Διευθυντής μας και ο Πρόεδρος του Διοικητικού Συμβουλίου, αλλά επειδή έχουν Διοικητικό Συμβούλιο σήμερα, κατά πάσα πιθανότητα δεν θα τα καταφέρουν, αν και θα το προσπαθήσουν πάρα πολύ. Ελπίζω εγώ να τους εκπροσωπήσω επάξια.

Σήμερα γίνεται και βράβευση, απονομή βραβείων Leonardo. Άλλη μια πολύ σημαντική στιγμή για τη Μονάδα γιατί επιβραβεύουμε τους άριστους, όπως κάνει γενικά το ΙΚΥ, αλλά κυρίως επιβραβεύουμε τους ανθρώπους.

Το θέμα του σημερινού σεμιναρίου αποτελεί ένα θέμα για το οποίο έχει μεγάλη ευαισθησία και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αλλά και ειδικά η Εθνική Μονάδα. Σε όλα τα προγράμματα, σε όλα τα υποπρογράμματα του LLP, στο ERASMUS, στο COMENIUS, τα άτομα με ειδικές ανάγκες έχουν μια ξεχωριστή θέση, πάντοτε προσπαθούμε να καλύψουμε τις ανάγκες τους, να ανταποκριθούμε σε ό,τι χρειάζονται. Δεν είναι πάντοτε εύκολο, αλλά νομίζω ότι εδώ έχει γίνει ένα πάρα πολύ σημαντικό έργο. Θέλουμε όλοι να μάθουμε από τους προσκεκλημένους μας και κυρίως να εμπνευστούμε. Αυτό είναι τελικά το σημαντικότερο, η εμπνευση, που μπορεί να μας καθοδηγήσει, να γίνει οδηγός για τη δική μας δράση, ειδικά σε αυτή τη δύσκολη συνθήκη.

Ήθελα πάλι άλλη μια φορά να σας ευχαριστήσω και καλή συνέχεια, καλή παρακολούθηση.

Ευχαριστώ.



## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

Θεματικό Σεμινάριο 2012:

"Leonardo da Vinci"

The image features a decorative header at the top consisting of several colored rectangular blocks: a white block, an orange block, a smaller orange block, a dark blue block, a grey block, a light blue block, and a medium blue block. Below the header, the background is filled with a pattern of thin, light blue diagonal lines. Centered in the lower half of the page is the text "Κεντρικές Εισηγήσεις" in a blue, sans-serif font.

# Κεντρικές Εισηγήσεις



## «Η ψυχοπαθολογία στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Σήμερα»



Σας καλημερίζω και εγώ.

Όπως βλέπετε, το θέμα το οποίο επέλεξα να αναπτύξω, αφορά την ψυχοπαθολογία στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο σήμερα. Δεν θα σας πω καθόλου κλινικούς όρους. Απλούστατα θα ασχοληθώ με τις κυριότερες παθήσεις, που είναι η καθημερινότητά μας, αφενός και αφετέρου με το τι συνεπάγονται αυτές στην καθημερινότητα των ασθενών. Σε άπταιστα ελληνικά disease burden, το φορτίο που συνεπάγονται αυτές οι διαταραχές.

Αυτή η φωτογραφία είναι από το παλιό ΨΝΑ. Ξεκινώ από τους προβληματισμούς τους δικούς μας. Είναι ένα πολύ πρόσφατο editorial από τον κύριο αυτόν που τον βλέπετε εδώ, από το Current Psychiatry και είναι όπως βλέπετε Νοέμβριος του 2012. Τα δαμόκλεια σπαθιά που είναι πάνω από το κεφάλι των ψυχιάτρων, των δικών μας και των παιδιών που είναι οι συνεργάτες μου εκεί, στο Τμήμα μας στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Αθήνας. Εννοεί τα δαμόκλεια σπαθιά που είναι πάνω από τον Αμερικανό ψυχίατρο, αλλά εν πολλοίς ισχύουν και για εμάς.

Κοιτάζτε το πρώτο. Περικοπές μέχρι το κόκαλο. Έλλειψη ψυχιατρικών κρεβατιών. Είναι ιδιαίτερα εμφανές σε εμάς τις τελευταίες θα έλεγε κανείς μέρες, τους τελευταίους μήνες.

Μη ελαττούμενη ποινικοποίηση της συμπεριφοράς των σοβαρά ψυχικά πασχόντων. Βλέπετε ότι καθημερινά απασχολούν τον Τύπο και τα media εγκλήματα τα οποία κάνουν άτομα με ψυχικές διαταραχές και τα λοιπά.

Χρόνια ένδεια ψυχιάτρων. Δεν είναι τόσο εμφανής εδώ στην Ελλάδα, υπάρχει επάρκεια ψυχιάτρων, αλλά εν πάση περιπτώσει βλέπετε ότι εκεί δίνει λαβή αυτή η χρόνια ένδεια σε μη ιατρικά, αλλά συναφή με την ψυχική υγεία επαγγέλματα, για διεκδίκηση συνταγογράφησης, λέτε και είναι μόνο αυτό το πράγμα που διαφοροποιεί τον γιατρό από κάτι άλλο.

Εδώ βλέπετε τον Δαμοκλή και εδώ βλέπετε τον τύραννο, τον Διονύσιο. Αυτός ήταν ένας νέος αρκετά φιλόδοξος, ο οποίος έλεγε «Και τι κάνει παραπάνω ο Διονύσιος στις Συρακούσες; Θα μπορούσα και εγώ αν ενδυθώ τον μανδύα του να κάνω ότι κάνει αυτός». Και του λέει ιδού η Ρόδος. Και βλέπετε ότι μετά ανακάλυψε, κατά τη διάρκεια της ημέρας, ότι πάνω από το κεφάλι του ήταν ένα σπαθί το οποίο κρατιόταν από τις τρίχες της ουράς

## Χαράλαμπος Τουλούμης

### Συντονιστής Διευθυντής 5ου Ψυχιατρικού τμήματος εισαγωγών Ψ.Ν.Α.

αλόγου και βέβαια είπε ότι το συντομότερο να φύγω, δεν χρειάζεται αυτή η διαδικασία. Ήταν πάρα πολύ... Δεν ήταν τυχαίος ο Διονύσιος και θυμάστε, αν έχετε πάει στις Συρακούσες, υπάρχει μια σπηλιά που λένε ότι ήταν το αυτί του Διονύσιου και θυμάστε βέβαια ανάλογες ιστορίες από τον Αρχιμήδη.

Άλλο δαμόκλειο σπαθί. Επιλογή της ψυχιατρικής από μικρό αριθμό προς ειδίκευση γιατρών. Δεν είναι θελκτική η ψυχιατρική.

Ελάττωση του προσδόκιμου της επιβίωσης των πασχόντων από σοβαρά ψυχικά νοσήματα. Η σχιζοφρένεια μειώνει το προσδόκιμο της επιβίωσης κατά τουλάχιστον 25 έως 27 έτη. Η μείζων κατάθλιψη κατά 10 έτη. Η διπολική διαταραχή κατά περίπου 9 έως 10 έτη. Άρα βλέπετε ότι είναι κάτι πάρα πολύ σοβαρό.

Αναιμική επιλογή από μέρους των ειδικευομένων στην ψυχιατρική για την ακαδημαϊκή καριέρα. Δεν θέλουν να συνεχίζουν, να γίνονται academics.

Απόσυρση μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών από την έρευνα στις διαταραχές του κεντρικού νευρικού συστήματος. Είναι απαραίτητες οι επενδύσεις και βέβαια αντιλαμβάνεστε ότι τώρα τελευταία έχουν αποσύρει το ενδιαφέρον τους οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες. Έχουν στραφεί κυρίως σε κυτταροστατικά φάρμακα και σε φάρμακα που αφορούν τις ενδοκρινολογικές. Είχαν και κάποιες αποτυχίες, αλλά εν πάση περιπτώσει βλέπετε ότι έχουν απομακρυνθεί.

Έλλειψη συνένωσης όλων των ψυχιάτρων κάτω από μια ομπρέλα. Υπάρχει και εκεί πολυδιάσπαση. Και εδώ σε εμάς. Υπάρχουν πολλές εταιρίες.

Το επιμέμον στίγμα των ψυχικών διαταραχών. Έχω περίπου τριάντα χρόνια στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Αθήνας και βέβαια έχω ακούσει πάρα πολλές καμπάνιες, προσπάθειες, για το στίγμα και τα λοιπά και τα λοιπά, αλλά πιστέψτε με ότι δεν έχει γίνει τίποτα μέχρι τώρα. Εξακολουθεί να υπάρχει και θα έλεγα ότι ακμάζει.

Και βέβαια μια άλλη δαμόκλειος σπάθη είναι το κενό μεταξύ των ερευνητικών δεδομένων, τα οποία πράγματι είναι εντυπωσιακά, αλλά και το κενό που υπάρχει μεταξύ αυτών των δεδομένων και της μεταφοράς τους στην καθημερινή κλινική πράξη σε εμάς. Άρα υπάρχει αυτό το πολύ μεγάλο χάσμα.

Έρχομαι τώρα στους ανθρώπους. Αυτό αφορούσε εμάς, τους ψυχιάτρους. Οι άνθρωποι. Έχει γίνει μια πάρα πολύ καλή μελέτη από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, η National Comorbidity Survey, και βέβαια στη μελέτη αυτή, στο σχεδιασμό της, υπήρχε η πρόνοια να επαναληφθεί μετά από μία δεκαετία. Εδώ βλέπετε την αναπαραγωγή της, τα πιο πρόσφατα δεδομένα.

Αυτή η μελέτη δεν περιέλαβε σχιζοφρένεια και τα λοιπά, αλλά περιέλαβε τέσσερις θεματικές κατηγορίες, αγχώδεις διαταραχές, διαταραχές της διάθεσης, διαταραχές του ελέγχου των ενορμήσεων και εξαρτήσεις.

Τι φάνηκε; Και σας δείχνω αυτό. Ότι υπάρχει πιθανότητα γύρω στο 50-55%, ο οποιοσδήποτε από εμάς να εκδηλώσει κάποιες από αυτές τις διαταραχές που ανέφερα προηγουμένως. Εδώ βλέπετε τις επιμέρους ποσοτώσεις. Δηλαδή έχουμε πιθανότητα γύρω στο 30% να εμφανίσουμε, εμείς ξανά λέω, κάποια αγχώδη διαταραχή, γύρω στο 20% κάποια διαταραχή της διάθεσης και βέβαια γύρω στο 15% κάποια μορφή εξάρτησης.

Άρα είχε μάλλον δίκιο ο κύριος που βλέπετε εδώ, που έλεγε ότι για ποιον κτυπάει η καμπάνα; Μάλλον για όλους κτυπάει η καμπάνα αφού οι μισοί από εμάς θα εμφανίσουμε κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας στη διάρκεια της ζωής μας, από αυτές τις τέσσερις ομάδες που έδειξα προηγουμένως.

Έρχομαι στην πιο θα έλεγε κανείς επιπολάζουσα από την καθημερινότητά μας εκεί, στο Νοσοκομείο. Τη μείζων κατάθλιψη. Προσέξτε μια μορφή μόνο κατάθλιψης. Μπορεί να μας λείπει ο Ηράκλειτος να μη στεναχωριόμαστε για ασήμαντα πράγματα ή για το οτιδήποτε, αλλά δυστυχώς η πραγματικότητα, η καθημερινότητά μας είναι πάρα πολύ θα έλεγε κανείς στενάχωρη. Υπάρχει ένα περιβάλλον έντονης βίας, υπάρχει ένα περιβάλλον



έντονης φτώχειας, κάποιοι όπως βλέπετε απορρίπτονται και κάποιοι άλλοι μαζεύουν, υπάρχει ένα περιβάλλον έντονης αστάθειας και ανασφάλειας, ανασφάλεια για το τι θα γεννήσει η επόμενη μέρα.

Κοιτάξετε αυτές τις αναλύσεις που κάνει σε μηνιαία βάση το IOBE. Πρόβλεψη για την εξέλιξη της ανεργίας. Εδώ βλέπετε Οκτώβριος, της τρέχουσας χρονιάς, τι πιστεύουν οι ερωτηθέντες. Ότι θα υπάρξει αισθητή αύξηση στην ανεργία. Εννέα στους δέκα πιστεύουν ότι θα αυξηθεί η ανεργία και βέβαια ξέρετε ότι αυτό που συγκλονίζει περισσότερο τον άνθρωπο είναι η αβεβαιότητα. Το βλέπετε πως το περιγράφει ο Robert Burns πάρα πολύ εύγλωττα.

Τι συνεπάγεται η ανεργία; Κοιτάξετε, αύξηση 1%. Μα εδώ έχει αυξηθεί 15% από τα καταγεγραμμένα ποσοστά και βέβαια βλέπετε ότι 1% αύξηση συνοδεύεται από αυτό τώρα, οι τελευταίες διορθώσεις το δίνουν γύρω στο 0,9 έως 0,95, άρα είναι μάλλον ανακριβές αυτό εδώ που βλέπετε. 0,8 αύξηση στις ανθρωποκτονίες. Το μόνο θα έλεγε κανείς παρήγορο είναι ότι μειώνονται τα τροχαία όταν υπάρχει αύξηση της ανεργίας. Και βέβαια βλέπετε ότι, εδώ μάλλον και αυτό είναι λάθος. Τα πρόσφατα δεδομένα λένε ότι όταν αυξάνεται η ανεργία, αυξάνεται η καρδιαγγειακή θνησιμότητα. Δεν είμαι αρμόδιος όμως, αλλά εν πάση περιπτώσει στην ερευνητική αυτή δουλειά ότι δεν επηρεάζεται η συνολική θνησιμότητα. Παρότι ξανά λέω ότι φαίνεται ότι επηρεάζεται αυτή η συνολική θνησιμότητα.

Βέβαια αν θυμάστε αυτή την πυραμίδα του Maslow, βλέπετε ότι ακριβώς πάνω από αυτά τα οποία είναι πολύ ζωτικά για εμάς, η αναπνοή μας, η τροφή μας, το νερό, βλέπετε ότι υπάρχει η ασφάλεια αναφορικά με το σώμα μας, τη δουλειά μας και τα λοιπά και πολύ πιο πάνω είναι άλλες ηθικές αξίες, στόχοι και τα λοιπά. Άρα βλέπετε ότι πλήττεται πάρα πολύ χαρακτηριστικά ο σύγχρονος άνθρωπος.

Ποιες είναι οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αναφορικά με την πρόκληση κατάθλιψης. Δείχνω αξιόπιστα μόνο δεδομένα. Βλέπετε αυτή τη δημοσκόπηση από το Βέλγιο, περίπου 12.000 άτομα. Η επίπτωση της μείζονος κατάθλιψης αυξήθηκε κατά περίπου 50% σε ένα έτος οικονομικής πίεσης, όχι κρίσης, διότι είναι πρωτοφανής η κρίση που βιώνουμε εμείς.

Σύμφωνα με αυτή τη μετανάλυση εδώ, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό status σχετιζόταν ισχυρότερα με την επιμονή της κατάθλιψης παρά με την εμφάνιση νέου καταθλιπτικού επεισοδίου. Δηλαδή χρόνιες εικόνες να ταλανίζουν τους εκάστοτε ασθενείς.

Σε αυτή εδώ την εθνική δημοσκόπηση, πολύ καλός ο coordinator, ο κύριος Meltzer, στην Μεγάλη Βρετανία, φάνηκε ότι η επίπτωση των καταθλιπτικών επεισοδίων ήταν μεγαλύτερη σε εκείνους που φοβόντουσαν ότι θα χάσουν τη δουλειά τους, βλέπετε ότι το σχετικό ηλικίο ήταν περίπου 2, και σε εκείνους που χρωστούσαν. Εδώ το ποσοστό είναι πάνω από δύο.

Μα στην Ελλάδα όλοι φοβούνται ότι θα χάσουν τη δουλειά τους και σχεδόν το 90% χρωστά. Άρα βλέπετε ότι έχουν μία θα έλεγε κανείς προδιάθεση, ευπάθεια, στο να αναπτύξουν μια καταθλιπτικού τύπου διαταραχή.

Παλιότερη μελέτη, αλλά εξίσου εύγλωττη και αυτή, τι λέει; Ότι αν έχεις οικονομική δυσπραγία που ήταν θα έλεγε κανείς τρεις φορές κάτω το οικονομικό σου επίπεδο από το 200% του ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας, αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να έχεις ένα σχετικό ηλικίο για να πάθεις κατάθλιψη γύρω στο τρία. Έναν τριπλασιασμό του κινδύνου για να πάθεις κατάθλιψη.

Έχουμε ερευνητικά δεδομένα εδώ στην Ελλάδα. Η πιο θα έλεγε κανείς αξιόπιστη από αυτές τις προσπάθειες που έχουν γίνει, είναι αυτή που βλέπετε εδώ της Μαρίας Οικονόμου και του Μιχάλη του Μαδιανού, που τι έδειξε αυτή η μελέτη; Έδειξε ότι το 2011 η επικράτηση η μηνιαία για τη μείζονα κατάθλιψη είναι γύρω στο 8,2% και βέβαια αν πάει κανένας στο 2008, δεν είχε αρχίσει ακόμα σε εμάς η κρίση, ήρθε λίγο πιο καθυστερημένα εδώ, βλέπετε ότι ήταν 3,3%. Άρα περίπου έχουμε έναν τριπλασιασμό της εμφάνισης κατάθλιψης.

Και βέβαια μπορεί να λέει αυτός ο κύριος που τον βλέπετε εκεί ότι οι επιθυμίες είναι η πηγή της θλίψης, αλλά δυστυχώς εμείς πολλά πράγματα επιθυμούμε και έχουμε μια διαρκή ματαίωση σε αυτές τις επιθυμίες μας.

Κοιτάξτε για παράδειγμα η επιθυμία να έχει κάποιος μια οικονομική ευμάρεια ή τουλάχιστον να τα βγάζει πέρα. Πάλι από αυτές τις αναφορές του IOBE. Τι φαίνεται εδώ; Βλέπετε ότι ένα ποσοστό γύρω στο 60%, 50 έως 60% των νοικοκυριών, δηλώνουν ότι ίσα που τα βγάζουν πέρα. Άρα αυτοί οι άνθρωποι τι επιθυμίες να έχουν; Καταλαβαίνετε.

Και όσον αφορά για την πρόβλεψη, αναφορικά με το τι μέλλει γενέσθαι στη χώρα μας, βλέπετε μεταβολή της οικονομικής κατάστασης της χώρας, βλέπετε ότι είναι σε ιστορικά χαμηλά επίπεδα και οι προβλέψεις για αυτή την οικονομική κατάσταση της χώρας μας.

Υπάρχει αυτός ο δείκτης, ο misery index, βλέπετε αυτός τον έχει εισαγάγει, ο οποίος λέει ότι όταν το άθροισμα του πληθωρισμού με την ανεργία ξεπερνά το 20%, τα πράγματα είναι δύσκολα, η δυστυχία είναι πολύ συχνή και πάρα πολύ επιπολάζουσα.

Μα εδώ η ανεργία από μόνη της ξεπερνά το 20%. Δεν χρειάζεται να αθροίσουμε τον πληθωρισμό. Είναι ήδη 25%. Και βέβαια να, κοιτάξτε, σε αυτή την αναφορά από μια εφημερίδα, στο 25,1 εκτινάχτηκε η ανεργία στην Ελλάδα και βέβαια βλέπετε ότι ξεπέρασε το 54% στους νέους. Ένας στους δύο νέους, που θα έπρεπε να ήταν πάνω στην ακμή της παραγωγικής τους δραστηριότητας, είναι χωρίς δουλειά. Και μάλλον είχε δίκιο ο Τάσος ο Λειβαδίτης, που έλεγε δεν ξέρω πώς, δεν ξέρω πού, δεν ξέρω πότε, όμως τα βράδια κάποιος κλαίει πίσω από την πόρτα. Έτσι όταν πάει να κοιμηθεί οπωσδήποτε έχει πάρα πολύ καταθλιπτογόνα συμβάντα από την καθημερινότητά του. Και μάλλον είχε δίκιο και αυτός ο κύριος που τον βλέπετε εδώ, που ξέρετε ότι αυτοκτόνησε εν τέλει, που έλεγε ότι η ευτυχία για τους νοήμονες είναι από τα σπανιότερα πράγματα που μπορεί να δει κάποιος στην καθημερινότητα μας.

Βέβαια υπάρχει και η άλλη άποψη που λέει ότι η μελαγχολία, η ακεφιά, είναι μια άσκηση της ψυχής ή του νου. Όμως αυτό θα έλεγα ότι θυμίζει αυτό που λέει ο λαός «Παρηγοριά στον άρρωστο μέχρι να βγει η ψυχή του». Εν πάση περιπτώσει, υπάρχουν αυτές οι αναφορές.

Τι φαίνεται από πλευράς επικράτησης. Φαίνεται ότι, ξανά λέω, μια μόνο μορφή κατάθλιψης είναι πάρα πολύ επιπολάζουσα. Η δια βίου επικράτηση είναι γύρω στο 17%. Και βέβαια βλέπετε, θα εστιάζω το ενδιαφέρον σας εκεί που αξίζει, μόνο οι μισοί από αυτούς που έχουν κατάθλιψη, μείζονα κατάθλιψη ξανά λέω, επισκέπτονται τον γιατρό, ζητούν βοήθεια. Άρα οι άλλοι μισοί είναι χωρίς αντιμετώπιση. Και από πού τη ζητούν αυτή τη βοήθεια; Κατά κύριο λόγο τη ζητούν από τον γιατρό Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης, ο οποίος δεν είναι και πάρα πολύ εξειδικευμένος στην ανίχνευση αυτής της κατάθλιψης.

Αυτή η κατάθλιψη συνεπάγεται, είπα θα σχολιάζω το φορτίο της κάθε μιας ψυχικής διαταραχής, συνεπάγεται αυτοκτονικότητα. Βλέπετε ότι από αυτούς που έχουν σοβαρή κατάθλιψη, έως και 15% καταλήγει από απόπειρα αυτοκτονίας και βέβαια βλέπετε ότι σε κάποιες περιοχές στον πλανήτη είναι η έκτη αιτία θανάτου, σε κάποιες περιοχές άλλες είναι η ενδέκατη αιτία θανάτου, αλλά βλέπετε ότι είναι πάρα πολύ σοβαρό αίτιο θανάτου στα άτομα νεαρής ηλικίας. Είναι πάρα πολύ αλτρουιστές, είναι πάρα πολλοί θα έλεγε κανείς με εξιδανικευμένη αντίληψη για το μέλλον, η έφηβοι και οι μετέφηβοι, είναι πάρα πολύ παρορμητικοί, για αυτό και πάρα πολύ συχνά αποπειρώνται και αυτοκτονούν. Και βέβαια αντιλαμβάνεστε ότι ξεπερνά αυτή τη θνησιμότητα μόνο το ενδεχόμενο να έχουν ένα θανατηφόρο τροχαίο ατύχημα ή να έχουν κάποια νεοπλασία. Αλλιώς δεν υπάρχουν άλλα αίτια θανάτου σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα. Και δυστυχώς στην Κίνα, που είναι η πολυαριθμότερη χώρα στον πλανήτη, η εφηβική και η μετεφηβική αυτοκτονία είναι το πρώτο αίτιο θανάτου για αυτή την ηλικιακή κατηγορία.

Αυτή εδώ την κυρία την ξέρετε, είναι η Sylvia Plath και βέβαια ξέρετε τον τρόπο με τον οποίο αυτοκτόνησε και

Βέβαια βλέπετε ότι οι αυτοκτονίες σε παγκόσμιο επίπεδο είναι γύρω στις 900.000 και υπάρχει μια αυτοκτονία ανά 30 δευτερόλεπτα όπως βλέπετε σε παγκόσμιο επίπεδο.

Αυτός εδώ είναι ο γιος της κυρίας που βλέπετε από πίσω, και αυτός κατέληξε από απόπειρα αυτοκτονίας. Ήταν καθηγητής ωκεανολογίας σε ένα πανεπιστήμιο στον Καναδά και η αυτοκτονία του έγινε πριν από περίπου ένα με δύο χρόνια. Άρα βλέπετε ότι ίσως υπήρχαν κάποια traits τα οποία μεταβιβάστηκαν.

Ποια είναι η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην αυτοκτονικότητα. Εδώ βλέπετε τα πιο πρόσφατα δεδομένα και πάρα πολύ αξιόπιστα. Βλέπετε είναι από ένα γράμμα στο Lancet, 24 Νοεμβρίου, πριν από τέσσερις-πέντε μέρες. Είναι αξιόπιστα τα δεδομένα γιατί είναι από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, από το Center of Disease Control και καταλαβαίνετε ότι υπάρχει εκεί μια πολύ μεγάλη αξιολογία.

Σε αυτή την επιστολή αναφέρεται ότι στην Ελλάδα υπάρχει μια αύξηση των αυτοκτονιών σε σύγκριση με το 2007 γύρω στο 60%. Αντιλαμβάνεστε όμως ότι υπάρχουν προβλήματα εδώ όσον αφορά τη δήλωση των αυτοκτονιών, θρησκευτικοί λόγοι, πολύ μεγάλο ποσοστό από θανατηφόρα τροχαία ατυχήματα που πιθανώς να είναι από reckless driving και τα λοιπά και τα λοιπά. Όμως εν πάση περιπτώσει υποδήλωση των αυτοκτονιών υπάρχει και εκεί.

Τι φαίνεται; Φαίνεται ότι ανά έτος οικονομικής κρίσης υπήρχαν 1.580 περισσότεροι θάνατοι στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Άρα βλέπετε ότι έχει και αυτό επηρεαστεί.

Ξέρετε ότι η κατάθλιψη είναι συνηθέστερη στις γυναίκες, δύο προς ένα στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας έναντι των αντρών και βέβαια ξέρετε ότι η κατάθλιψη κοστίζει. Δεν είναι τόσο πρόσφατα αυτά τα δεδομένα, αλλά βλέπετε ότι για αυτό το νόσημα μόνο, το ετήσιο κόστος στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής είναι γύρω στα 83 δις δολάρια. Και τι φαίνεται; Ότι αυτό το κόστος προκύπτει κυρίως έμμεσα, από χαμένη παραγωγικότητα. Για αυτό και πάρα πολύ εύγλωπτα λένε ότι η κατάθλιψη είναι η πιο κοστίζουσα διαταραχή από τα νοσήματα τα ψυχικά, τα εγκεφαλικά.

Κοιτάζτε αυτή εδώ τη δουλειά, είναι πάρα πολύ καλά επεξεργασμένη. Ημεραργίες σε απασχολούμενους, βλέπετε ότι το 46% των καταθλιπτικών έχει τουλάχιστον μία ημέρα αργίας σε διάστημα ενός μήνα, ενώ βλέπετε ότι είναι υποδιπλάσιο το ποσοστό των ασθενών που έχουν άλλες παθήσεις και έχει παραστεί ανάγκη να απέχουν από τη δουλειά τους. Και βέβαια βλέπετε ότι αυτή η ανικανότητα είναι ουσιαστική. Στο πλαίσιο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν ενδεκαπλάσια ποσοστά ημεραργιών σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Και βέβαια φαίνεται να ξεπερνά και αυτή ακόμα την θα έλεγε κανείς ημεραργία που προκύπτει από το low back pain. Σας θυμίζω ότι αυτή η οσφυαλγία κατά κανόνα είναι φασόν disease και εν πάση περιπτώσει προσποούνται κάποιοι ότι έχουν τη μέση τους για να πάρουν κάποια αναρρωτική άδεια. Εν πάση περιπτώσει, εδώ βλέπετε ότι το ξεπερνά και αυτό.

Και αυτή η ανικανότητα η οποία κάνει η κατάθλιψη, κατά κανόνα βλέπετε ότι είναι μέτρια έως σοβαρή και βλέπετε ότι αφορά το 90% περίπου των ασθενών. Άρα μέτρια έως σοβαρή κατάθλιψη, ποτέ δεν είναι ήπια.

Ποιες είναι οι άλλες συνέπειες της κατάθλιψης. Αυξημένη θνησιμότητα. Βλέπετε τις αυτοκτονίες. Μοιραία ατυχήματα, διότι είναι επηρεασμένη η προσοχή και η συγκέντρωση. Νοσηρότητα, απόπειρες αυτοκτονίας, ατυχήματα, απορρέουσες νόσοι. Πέφτει η άμυνά σου και παθαίνεις κάτι άλλο. Απώλεια εργασίας, κατάχρηση ουσιών.

Υπάρχει και κόστος για την κοινωνία. Το είδατε, το κόστος αυτό είναι πάρα πολύ μεγάλο. Αποχή από την εργασία, μειωμένη παραγωγικότητα, όχι καλή εστίαση της προσοχής, εργατικό ατύχημα και τα λοιπά.

Και βέβαια αν κανείς πάει σε αυτά τα (...), που είναι πάρα πολύ προσφιλή στα ερευνητικά πρωτόκολλα, βλέπετε ότι ακριβώς πίσω από την αγγειακή εγκεφαλική νόσο και την ισχαιμική καρδιοπάθεια, το ποσοστό των

(...) που οφείλεται στην κατάθλιψη είναι εδώ, γύρω στο 5.6. Άρα βλέπετε ότι τα χρόνια με ανικανότητα που συνεπάγεται η κατάθλιψη, είναι πάρα πολλά και ουσιαστικά.

Ανέφερα και προηγουμένως ότι η κατάθλιψη συνεπάγεται βράχυνση στο προσδόκιμο της επιβίωσης της τάξης των 10%.

Αυτή εδώ είναι μια άλλη διάσημη αυτοκτονία. Εδώ τη βλέπετε να την απεικονίζει η Frida Kahlo, αυτή η πολύ καλή Νοτιοαμερικάνικη ζωγράφος. Ήταν ένα διάσημο top model, το οποίο αυτοκτόνησε πέφτοντας από έναν ουρανοξύστη και σκεφτείτε την τραγικότητα του πράγματος, να περπατάτε εσείς ας πούμε στην 5<sup>η</sup> Λεωφόρο και να σας έρθει από πάνω ένα top model που έχει αποφασίσει να αυτοκτονήσει.

Κάτι άλλο που συνεπάγεται η κατάθλιψη, δυστυχώς επηρεάζει το υπόστρωμα. Αν έχεις κατάθλιψη και είσαι χωρίς αντιμετώπιση, φαίνεται ότι συρρικνώνεται ο εγκέφαλός σου. Όχι συνολικά, αλλά κάποιες περιοχές. Εδώ βλέπετε για παράδειγμα πως είναι ο ιππόκαμπος σε έναν φυσιολογικό άνθρωπο και εδώ βλέπετε πως είναι συρρικνωμένος σε έναν καταθλιπτικό ασθενή. Ο ιππόκαμπος επειδή οι πρώτοι νευροανατόμοι δεν είχαν μικροσκόπια, ότι έβλεπαν αυτό περιέγραφαν. Τους θύμιζε ιππόκαμπο και το περιέγραφαν σαν ιππόκαμπο. Και ξέρετε ότι είναι ένας σχηματισμός πάρα πολύ αποφασιστικός για τη μνήμη και όχι μόνο. Και δυστυχώς αυτή η συρρίκνωση του ιππόκαμπου είναι πάρα πολύ θα έλεγε κανείς πρώιμο εύρημα. Εδώ βλέπετε μια δουλειά που έχει γίνει από τη γείτονα, από την Τουρκία, αλλά τι λέει; Ας πούμε περιοριστείτε εδώ, στο αριστερό ιππόκαμπο και βλέπετε ότι στην εμφάνιση της διαταραχής υπάρχει συρρίκνωση του ιππόκαμπου. Άρα είναι κάτι που εμφανίζεται από την αρχή.

Υπάρχουν διαγνωστικές δυσχέρειες. Οι κλινικοί λένε ότι για την κατάθλιψη υπάρχει ο όρος πρωτεύει εικόνα. Σαν τον μυθικό Πρωτέα που μπορούσε να πάρει την οποιαδήποτε μορφή, έτσι και η κατάθλιψη μπορεί να πάρει την οποιαδήποτε μορφή, αλλά εν πάση περιπτώσει αυτό δεν είναι της παρούσης.

Αυτό όμως που πρέπει να αναφερθεί, είναι ότι συνυπάρχει και βλέπετε ότι το 75% έχει και κάποιος άλλο ψυχικό νόσημα και βέβαια βλέπετε ότι όχι μόνο ψυχικό νόσημα, αλλά και σωματικό νόσημα. Βλέπετε ότι η κατάθλιψη είναι ποσοστό έως και 30% σε αυτούς που έχουν σωματικό νόσημα. Κυρίως εκείνους που πονούν, που έχουν νευρολογική βλάβη ή έχουν απώλεια της καθημερινής τους λειτουργικότητας και βλέπετε κάποιες τέτοιες αναπαραστάσεις, που τι σας λέει; Ότι αν έχεις έμφραγμα, η πιθανότητα να έχεις και κατάθλιψη μετά είναι γύρω στο 50%. Αν έχεις αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, πάλι γύρω στο 50%. Άρα υπάρχει πολύ μεγάλη συνοσηρότητα.

Μια δεύτερη διαταραχή, που θα έλεγε κανείς είναι η τραγική καθημερινότητά μας, είναι η σοβαρότερη των διαταραχών, είναι η σχιζοφρένεια. Έχει μια δια βίου επικράτηση γύρω στο 1%. Υπάρχει μια, θα έλεγε κανείς τώρα, αμφισβήτηση αυτού του ποσοστού. Φαίνεται ότι να είναι μάλλον χαμηλότερο, γύρω στο 0,7 και βέβαια είναι μια αρρώστια της νεότητας, εμφανίζεται γύρω στην ηλικία των 20 ετών. Μέση ηλικία για τους άντρες το 21<sup>ο</sup> έτος, για τις γυναίκες το 27<sup>ο</sup> έτος της ηλικίας. Και πιστεύαμε, τουλάχιστον μέχρι πρόσφατα, ότι είναι το ίδιο συχνή στα δύο φύλα. Φαίνεται όμως ότι τα τελευταία δεδομένα λένε να είναι λίγο συνηθέστερη στους άντρες. Βλέπετε 1,4 προς ένα. Αυτός εδώ ο κύριος, αντιλαμβάνεστε ότι η κάθε μια από τις απεικονίσεις έχει κάποια αναφορά με τη διαφάνεια. Δεν έχω τα χρονικά περιθώρια να σας τα αναλύω σχολαστικά, αλλά φαντάζομαι ότι θα θυμάστε αυτή τη φιγούρα από το Beautiful Mind. Παρότι είχε σχιζοφρένεια, ήταν κάτοχος Βραβείου Νόμπελ.

Η σχιζοφρένεια φαίνεται να είναι μια αρρώστια της μεγαλούπολης. Βλέπετε, είναι συνηθέστερη σε αστικές περιοχές με μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα. Βλέπετε ότι αν κάποιος γεννηθεί σε μια γκετοποιημένη μεγαλούπολη και είναι άντρας, έχει 1,9 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο και αν είναι γυναίκα 1,3 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσει σχιζοφρένεια.

Οπωσδήποτε υπάρχει γενετική προδιάθεση. Το απαντώ. Να με διακόψετε, δεν έχω πρόβλημα, απλά θα μου βάλουν όρια χρονικά. Η γενετική προδιάθεση, χοντρικά να σας πω, αν υπάρχει ένας πρώτου βαθμού συγγενής, πιστεύαμε ότι η πιθανότητα είναι 12 με 14%. Δυστυχώς τα τελευταία δεδομένα λένε 17% και αν οι δύο γονείς είναι με ψύχωση, με σχιζοφρένεια, η πιθανότητα δυστυχώς εκτινάσσεται στο 45%.

Θυμηθείτε αυτό που έλεγα για τον πληθυσμό ότι είναι 1% για εμάς. Άρα ναι, υπάρχει γενετική προδιάθεση και είναι πάρα πολύ ισχυρή. Το heritability είναι γύρω στο 80%. Φαντάζομαι ότι είναι οικείος ο όρος, είναι άπαιστα ελληνικά, καταλαβαίνετε και βέβαια αυτό το heritability είναι ανάλογο με το heritability που έχει το συγγενές εξάρθρημα που ισχύει για τις κοπέλες, για τα κοριτσάκια και ανάλογο με το heritability που έχει ο νεανικός διαβήτης, που ξέρετε ότι είναι ένα σπάνιο αυτοάνοσο νόσημα.

Η σχιζοφρένεια, έχουν ενοχοποιηθεί και κάποιοι αιτιοπαθογενετικά περιβαλλοντικοί παράγοντες. Ποιοι είναι αυτοί οι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Ενδομήτρια λοίμωξη, 7πλασιασμός του κινδύνου. Κύηση σε λοιμό, διπλασιασμός. Στην κατοχή δεν είχε πεινάσει μόνο η Ελλάδα. Από άλλους λόγους είχε πεινάσει και η Ολλανδία και εκεί έχουν γίνει κάποιες επιδημιολογικές μελέτες και έχει φανεί αυτό το πράγμα. Το στρες της εγκύου, 50% αύξηση του κινδύνου. Μαιευτικές επιπλοκές, κύρια αυτές που συνεπάγονται σοβαρή υποξία, διπλασιασμός του κινδύνου και υπάρχει αυτό το latitude effect, όσο απομακρύνεσαι από τον Ισημερινό, τόσο η σχιζοφρένεια γίνεται συνηθέστερη. Αν πας στη Σουηδία, οπωσδήποτε εκεί έχεις μεγαλύτερη πιθανότητα. Είναι ένα μάλλον δυσεξήγητο φαινόμενο, αλλά εν πάση περιπτώσει είναι κάτι που ισχύει.

Η σχιζοφρένεια είναι η έβδομη αιτία ανικανότητας σε παγκόσμιο επίπεδο. Φαίνεται ότι γύρω στα 50 εκατομμύρια είναι οι νοσούντες στην υφήλιο και κοιτάξε αυτό. Οι περισσότεροι του 50% από αυτούς δεν έχουν την κατάλληλη φροντίδα και το ετήσιο κόστος βλέπετε ότι προσεγγίζει το αντίστοιχο που είδατε για την κατάθλιψη, που ήταν 83 δις δολάρια. Εδώ βλέπετε για το 1% 60 δις δολάρια. Προσέξτε, το life time risk είπα ότι, εντάξει, γύρω στο 0,7% έως 1%.

Κοιτάξε αυτό εδώ. Πρόσφατη αναφορά από το Nature του 2000. Ετήσιο κόστος ψυχικής υγείας στην Ευρώπη είναι δύο φορές το εθνικό μας χρέος. Αυτό είναι άμεσο και έμμεσο κόστος. Τι δαπανά η Ευρώπη για τις ψυχικές διαταραχές, άμεσο και έμμεσο κόστος ξανά λέω, σε ετήσια βάση. Δύο φορές το εθνικό μας χρέος. Άρα καταλαβαίνετε πόσο δαπανηρές είναι αυτές οι διαταραχές.

Ανέφερα και προηγουμένως ότι σχιζοφρένεια συνεπάγεται αυξημένη θνησιμότητα, μιάμιση με δύομισι φορές σε σύγκριση με το μη σχιζοφρενικό πληθυσμό και αυτό που φαίνεται εδώ, το έχουμε αναφέρει τώρα, το προσδόκιμο της επιβίωσης δεν είναι μειωμένο μόνο κατά 20%, ως πούμε κατά 15 χρόνια, αλλά δυστυχώς είναι κατά 25 έως 27 χρόνια. Δηλαδή αν διαγνωστεί η σχιζοφρένεια, μειώνεται το life time expectancy κατά τουλάχιστον 25 χρόνια. Αν είσαι νέος από αυτοκτονικότητα και αυτοκτονία τελεσφόρα, αν είσαι ηλικιωμένος από καρδιαγγειακό νόσημα και βέβαια βλέπετε ότι η μέση ηλικία θανάτου είναι σαφώς μικρότερη εδώ.

Αυτή η σχιζοφρένεια απαιτεί έγκαιρες παρεμβάσεις γιατί και εδώ χάνεται υπόστρωμα, και εδώ υπάρχει αυτοκτονικότητα. Είναι μια υποτροπιάζουσα διαταραχή που συνεπάγεται νοσηλεία και αυτές εδώ οι επαναλαμβανόμενες υποτροπές εξαντλούν το σύστημα, τετραπλασιάζεται το κόστος με το να μπει κάποιος στο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση αυτής της διαταραχής και βέβαια βλέπετε ότι συνεπάγεται παραπτωματική συμπεριφορά, το ανέφερα σε ένα από τα δαμόκλεια σπαθιά προηγουμένως. Συνεπάγεται έλλειψη στέγης. Οι άστεγοι αυτή τη στιγμή στην Αθήνα είναι γύρω στις 18.000. Εννοώ όχι οικονομικοί μετανάστες. Οι άστεγοι οι δικοί μας. Λέγεται ότι το 50% τουλάχιστον από τους άστεγους, έχουν μείζονα ψυχοπαθολογία, η οποία τους οδηγεί σε αυτή τη διαδικασία.

Κοιτάξε κάτι άλλο περίεργο. Αν πάτε σε υγιείς αστέγους, υπάρχει υπεροχή των αρρένων, είναι περίπου το 75% άρρενες. Αν πάτε σε άστεγους που έχουν ψυχοπαθολογία, η αναλογία είναι 50-50. Και βέβαια μπορεί να έγινε ένας περιορισμός, κάποιες φορές βίαιος, στα ψυχιατρικά κρεβάτια, αλλά έγινε μια διόγκωση των

αστέγων, που θυμηθείτε ότι το 50% από αυτούς είναι άτομα με μείζονα ψυχοπαθολογία. Άρα καταλαβαίνετε τι σημαίνει αυτή η διαδικασία.

Αυτή η σχιζοφρένεια θέλει να είμαστε έγκαιρα παρεμβατικοί, όχι μόνο με κατάλληλη παρέμβαση, αλλά πολύ έγκαιρα και βέβαια βλέπετε ότι και η Αμερικάνικη Ψυχιατρική Εταιρεία στις *guidelines* λέει κάτι τέτοιο και βέβαια πρέπει να σας πω ότι η διάρκεια της μη θεραπευτικά αντιμετωπιζόμενης ψύκωσης σε εμάς και σε δυτικού τύπου κοινωνίες, είναι τουλάχιστον δώδεκα μήνες. Η μέση διάρκεια. Άρα καταλαβαίνετε ότι ήδη υπάρχει μια παγιωμένη κακή κατάσταση και οι προσπάθειές μας μετά κάποιες φορές δεν είναι τελεσφόρες.

Και βέβαια, πιθανόν όσοι έχουν ασχοληθεί περισσότερο με τη σχιζοφρένεια, να θυμούνται αυτή την καμπύλη που λέει το εξής. Ότι η σχιζοφρένεια είναι εδώ, αυτή η κρίσιμη 5ετία – 10ετία, διότι μετά υπάρχει μια παγιωμένη κακή κατάσταση και να κάνει υποτροπή, δεν σημαίνει και τίποτα. Απλά μικρή κάμψη στη λειτουργικότητα υπάρχει και μετά κατά κανόνα επανέρχεται σε αυτό το κακό επίπεδο η λειτουργικότητα. Άρα θα πρέπει να κά-νουμε οτιδήποτε να μην υπάρξει το δεύτερο επεισόδιο, διότι κοιτάξε εδώ. Πρώτο επεισόδιο, αποκαθίσταται η λειτουργικότητα σε προνοσηρό επίπεδο, αλλά μετά βλέπετε ότι όταν ξανά καμφθεί, ουδέποτε επανέρχεται σε προνοσηρό επίπεδο. Άρα θα πρέπει να είμαστε πάρα πολύ παρεμβατικοί.

Χοντρικά, από αυτόν εδώ τον πληθυσμό, μετά την πρώτη 10ετία της διαταραχής, ένας στους τρεις θα έχει μια σχετικά καλή έκβαση. Τα δύο τρίτα όμως θα έχουν υποτροπές, επανεισαγωγές. Αυτό που οι ψυχίατροι ονομάζουμε σύνδρομη της περιστρεφόμενης πόρτας, μπες-βγες στο νοσοκομείο.

Και βέβαια βλέπετε ότι υπάρχει ένα ποσοστό το οποίο είναι γύρω στο 15%, που θα έχει μόνο ένα επεισόδιο σχιζοφρένειας. Εμείς δεν έχουμε όμως αυτή τη στιγμή τον τρόπο να ανακαλύψουμε ποιο είναι αυτό το ποσοστό.

Έχουν διατυπωθεί κάποιοι παράγοντες θετικής έκβασης, ας πούμε στις γυναίκες υπάρχει καλύτερη έκβαση, όταν η διαταραχή εμφανίζεται όψιμα και αιφνίδια ή από την άλλη πλευρά κάποιοι παράγοντες για δυσμενή έκβαση, αλλά τίποτα δεν είναι θέσφατο.

Και εν τέλει η σχιζοφρένεια, όπως λέει αυτός εδώ ο συνάδελφος, ο Peter Jones, για τον πάσχοντα είναι μια θα έλεγε κανείς πάρα πολύ τραγική εικόνα, κατάσταση, αλλά για εμάς είναι πάρα πολύ αινιγματική, σε πάρα πολλά επίπεδα. Και στη θεραπευτική παρέμβαση και στην κοινωνική επανένταξη και στις εκβάσεις και τα λοιπά. Άρα είναι ακόμα ένα αίνιγμα για εμάς.

Μια άλλη διαταραχή με την οποία θα ασχοληθώ λίγο στη συνέχεια, είναι η διπολική διαταραχή. Και αυτή είναι πάρα πολύ θα έλεγε κανείς βασανιστική για τον άνθρωπο. Εδώ βλέπετε ότι από αυτόν τον συμπατριώτη μας, τον Ανδρέα Μαρνέρο, υπάρχει μια διαπίστωση, πράγματι, ο όρος μελαγχολία, ο όρος μανία, είναι Ιπποκρατικοί όροι, ο Αρεταίος ο Καππαδόκης ήταν και αυτός μία διάσημη μορφή όσον αφορά τη διπολική διαταραχή, αλλά εν πάση περιπτώσει βλέπετε ότι αυτή η διπολική διαταραχή έχει στις δύο μορφές της μια δια βίου επικράτηση γύρω στο 2,5 ίσως και 3%. Δηλαδή έχει μία περίπου διπλάσια ή τριπλάσια συχνότητα εμφάνισης από ότι έχει η σχιζοφρένεια.

Και αυτή απαιτεί έγκαιρες παρεμβάσεις. Πρέπει να είμαστε και εδώ έγκαιρα παρεμβατικοί. Γιατί; Διότι πάρα πολύ συχνά δεν έχουμε σωστή διάγνωση. Τα συμπτώματα της διαταραχής έχουν σοβαρές συνέπειες στην απασχόληση, στην έγγαμη συμβίωση, στις ανθρώπινες σχέσεις, συνεπάγονται νοσηλεία, και βέβαια συνεπάγονται αυτοκτονικότητα και βέβαια βλέπετε ότι αν δεν ελέγξει κανείς τα συμπτώματα, τα εκριζώνει, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για μελλοντικά επεισόδια. Πάλι και εδώ όταν επιμένει αυτή η διαταραχή, βλέπετε ότι επηρεάζεται ο εγκέφαλος.

Ποιες είναι οι προκλήσεις για εμάς από αυτή τη διαταραχή. Η κακή διάγνωση, όπως βλέπετε εδώ και οι χαμένες διαγνώσεις. Υπάρχει διπολική διαταραχή και δεν κάνουμε αυτή τη διάγνωση. Οι χαμένες διαγνώσεις



κυρίως σε άτομα παιδικής ηλικίας, όπου πάρα πολλά από τα συμπτώματα της διπολικής διαταραχής πιθανόν να χαρακτηρίζουν τη συμπεριφορά ενός εφήβου. Άρα καταλαβαίνετε ότι υπάρχει μια διαγνωστική δυσχέρεια.

Κοιτάξετε αυτό το ενδεχόμενο της κακής διάγνωσης. Πολύ εντυπωσιακό το νούμερο. 70% από τις διαγνώσεις μας είναι λαθεμένες και συνηθέστερα κάνουμε διάγνωση κατάθλιψης ενώ είναι διπολική διαταραχή και για αυτό και βλέπετε ότι περνούν τουλάχιστον 10 χρόνια για το ένα τρίτο των ασθενών χωρίς να έχουμε καταλήξει σε μια σωστή διάγνωση. Άρα είναι μια διαταραχή η οποία απαιτεί πάρα πολλή σχολαστικότητα στην ανίχνευση και χοντρικά θα μπορούσε να πει κανείς ότι από τις δέκα καταθλίψεις στην κοινότητα, οι τρεις καταθλίψεις είναι bipolar, είναι διπολικές και αυτή η διαδικασία, μπορεί να έχουμε εμείς κάποια στοιχεία και να λέμε ότι αυτά εδώ είναι υπέρ της διπολικής, αυτά είναι υπέρ της μονοπολικής κατάθλιψης, αλλά εν πάση περιπτώσει δεν είναι πάντοτε πάρα πολύ ευχερής αυτή η διαφοροδιάγνωση μεταξύ της κατάθλιψης της μονοπολικής ή και της διπολικής.

Ένα στοιχείο που είναι πάρα πολύ αποφασιστικό, είναι ότι όσο πρωιμότερα εμφανίζεται μια κατάθλιψη, τόσο μεγαλύτερο είναι το ενδεχόμενο να είναι κατάθλιψη στο πλαίσιο διπολικής διαταραχής, να είναι bipolar depression. Κοιτάξετε για παράδειγμα, σε μια 10ετή παρακολούθηση, παιδιά που εμφάνισαν κατάθλιψη, βλέπετε ότι έγιναν, σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό, ένα στα τρία, κατάθλιψη με διπολική διαταραχή, bipolar depression.

Ποιος είναι ο κίνδυνος αυτής της λαθεμένης διάγνωσης. Να δώσετε εσείς ας πούμε ένα παλιό τρικυκλικό αντικαταθλιπτικό και να κάνετε απαγωγή μανίας, ενώ βλέπετε ότι το εικονικό φάρμακο ή ένα άλλο πιο μοντέρνο αντικαταθλιπτικό δεν κάνει αυτόν τον κίνδυνο, δεν στρέφει τη διαταραχή σε μανία.

Τι συνεπάγεται πάλι φορτίο από αυτή τη διαταραχή. Απώλεια 14 ετών παραγωγικότητας. Τριπλασιασμός έως τετραπλασιασμός του επίσης κόστους ιατρικής φροντίδας. Σημαντικά μεγαλύτερο ενδεχόμενο απώλειας εργασίας και βραχύχρονης ανικανότητας. Αρνητική επίδραση στις σχέσεις τις οικογενειακές, βλέπετε τα ποσοστά και φαντάζομαι ότι τα διαβάζετε πολύ πιο γρήγορα από τη δική μου άρθρωση. Δυσκολίες στην έγγαμη συμβίωση, εργασιακά και σχολικά προβλήματα και βέβαια βλέπετε μεγαλύτερα ποσοστά διαζυγίων. Τα στοιχεία εδώ είναι αμερικάνικα. Εδώ στην Ελλάδα είναι πολύ πιο εντυπωσιακά και πιο αυξημένα.

Και βέβαια βλέπετε ότι οι μισοί περίπου από αυτούς θα αποπειραθούν αυτοκτονία και βέβαια αντιλαμβάνεστε ότι οι παράγοντες κινδύνου πέρα της διαταραχής για την αυτοκτονία είναι η κατάχρηση ουσιών, το οικογενειακό αναμνηστικό διαταραχής της διάθεσης στα σοβαρά καταθλιπτικά επεισόδια, οι πρώιμες τραυματικές εμπειρίες και η άλλη συνοσηρότητα.

Σε αυτή εδώ τη μεγάλη δουλειά της οικογένειας της Άνγκστ, εδώ είναι ο γιος Άνγκστ, είναι δύο εξέχουσες φιγούρες ψυχίατροι από την Ελβετία, βλέπετε ότι είτε πάτε σε ασθενείς που είναι χωρίς θεραπεία, είτε σε ασθενείς με θεραπεία, το κυριότερο αίτιο θανάτου για τους ασθενείς με διπολική διαταραχή είναι η αυτοκτονία. Άρα είναι κάτι το οποίο είναι πάρα πολύ ουσιαστικό.

Εδώ βλέπετε οι κόκκινες μπάρες είναι ασθενείς με διπολική διαταραχή. Βλέπετε διαφορά στα ποσοστά απόλυσης, φυλάκισης, σύλληψης και βέβαια εδώ δυσσαρεστημένου προϊσταμένου, εργοδότη, τρόπον τινά.

Εδώ βλέπετε για τις καταχρήσεις ουσιών στο πλαίσιο της διπολικής διαταραχής. Ασθενείς με διπολική διαταραχή, βλέπετε αλκοόλ ή ουσίες και εδώ είναι ο γενικός πληθυσμός. Βλέπετε σαφής διαφοροποίηση. Είναι πολύ επιρρεπείς στις εξαρτήσεις οι ασθενείς αυτοί.

Είπα προηγουμένως ότι στόχος μας είναι η εκρίζωση των συμπτωμάτων. Κοιτάξετε τις καμπύλες Carlan-Mayer για αυτούς που έχουμε εκρίζωση και για αυτούς που δεν έχουμε εκρίζωση. Η διαφοροποίηση είναι στο επίπεδο του 1%. Όμως εν πάση περιπτώσει, η εκρίζωση είναι μάλλον η εξαίρεση, γιατί τι πετυχαίνουμε εμείς; Σε ένα χρόνο επίσης follow up, βλέπετε ότι υποχώρησαν τα συμπτώματα στο 50%, αλλά έχουμε πλήρη

υποχώρηση των συμπτωμάτων μόνο στο 25%. Άρα είναι μάλλον η εξαίρεση παρά ο κανόνας.

Και κατά κανόνα ισχύει αυτό που φαίνεται σε αυτή την δουλειά, την πάρα πολύ καλή, με περίπου δώδεκα έτη παρακολούθηση, του Λου Τζαντ, μια άλλη μεγάλη φιγούρα από την Αμερικάνικη Ψυχιατρική, που λέει ότι ο διπολικός το μισό της ζωής του θα το περάσει όντας σε φάση, είτε κατάθλιψη, είτε μανία. Άρα η μισή του ζωή είναι με νοσηρότητα.

Και βέβαια μπορεί να έχουμε την πίστη εμείς ότι οι διπολικοί έχουν πολύ εκπροσώπηση στις τέχνες, στα γράμματα και τα λοιπά και είναι ένα πάρα πολύ καλό βιβλίο πρόσφατο ενός συναδέλφου, του Νασίντ Ντεμί, A First Grade Madness, που αναφέρεται στο ότι έχουν πολύ καλά επιτεύγματα άτομα με διπολική διαταραχή, αλλά φαίνεται ότι και αυτή η διαταραχή συνεπάγεται γνωστικές δυσλειτουργίες και βέβαια βλέπετε ότι είναι συνθεότερη αυτή κυρίως η γνωστή δυσλειτουργία στη διπολική διαταραχή τύπου ένα και βέβαια βλέπετε ότι δυστυχώς κάποιες από αυτές τις γνωστικές δυσλειτουργίες, όπως βλέπετε προϋπάρχουν της εμφάνισης της διαταραχής και βέβαια κάποιες φορές είναι θα έλεγε κανείς σε φάσεις νορμοθυμίας.

Και βέβαια θυμηθείτε αυτό που έλεγα προηγουμένως, ότι η νόσος είναι νευροτοξική, επηρεάζει το υπόστρωμα. Κοιτάτε εδώ φαιά ουσία, όγκος φαιάς ουσίας, 40% λιγότερο σε ασθενείς που έχουν διπολική διαταραχή, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, σε κάποια περιοχή του εγκεφάλου κάτω από την έλικα του προσαγωγίου. Άρα βλέπετε ότι κάποιες άλλες περιοχές εδώ, αλλά όπως και στη σχιζοφρένεια, όπως και στην κατάθλιψη, αυτές οι διαταραχές αν αφήνονται χωρίς θεραπευτική παρέμβαση, συνεπάγονται βλάβη στο υπόστρωμα.

Και εδώ υπάρχει πολύ μεγάλη συνοσηρότητα. Εδώ βλέπετε τη συνοσηρότητα της σχιζοφρένειας, κοιτάξετε εδώ τη διπολική διαταραχή, με παχυσαρκία, με καρδιαγγειακά νοσήματα, με διαβήτη, με κατάχρηση ουσιών και τα λοιπά. Άρα πολύ μεγάλη συνοσηρότητα. Και δυστυχώς για εμάς, το ένα φάρμακο είναι η εξαίρεση. Βλέπετε ότι μόνο ένα ποσοστό γύρω στο 7% των ασθενών θα καλυφθεί με ένα μόνο φάρμακο. Κατά κανόνα δίνουμε τέσσερα, πέντε φάρμακα, για τη διαταραχή, όχι αντίδοτα. Αντιλαμβάνεστε πόσο δύσκολα είναι αυτά τα σχήματα.

Άρα φαίνεται ότι ο διπολικός βαδίζει πάνω σε ένα τεντωμένο σχοινί, όχι γιατί το διάλεξε, αλλά γιατί είναι ο μόνος διαθέσιμος για αυτόν...

Και βέβαια πρέπει να είμαι αισιόδοξος, γιατί όπως λέει αυτός εδώ ο παλιός ψυχολόγος, μόνο στα ψυχιατρεία υπάρχει αισιοδοξία.

Σας ευχαριστώ.

## «Ταξιδεύοντας και Μαθαίνοντας: η εμπειρία του ΙΕΚΕΠ»



Καλημέρα και από εμένα. Χαίρομαι που είμαι μαζί σας και που είστε μαζί μου. Χαίρομαι που είμαι ανάμεσα σε συνεργάτες, όπως είναι ο Βασίλης Τσιγάρας από την ΕΨΑΜΥ, όπως είναι η Ιωάννα Αλμπέρτη και η Δανάη Μπαλτά, από το ΙΑΣΙΣ και η Καίτη Μυλωνοπούλου πιο κάτω από την ΕΨΑΜΥ.

Όπως είπε και η κυρία Ντρούτσα, το σεμινάριο είναι μάλλον λίγο ανορθόδοξο. Ξεκίνησε πολύ ορθόδοξα και πολύ συνοπτικά. Αν και ψυχολόγος τόσα χρόνια, πρώτη φορά είδα τόσο συνοπτική γνώση μαζεμένη.

Τώρα θα το πάμε λίγο διαφορετικά. Δεν θα σας πω πολλά, θα σας δείξω μάλλον περισσότερα, σχετικά με μια εμπειρία που είχαμε όντως πάρα πολύ σημαντική για τους συνεργάτες μου, τόσο στο ΙΕΚΕΠ, το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης, του οποίου είμαι Διευθυντής Κατάρτισης, όσο και οι συνεργάτες μου στην ψυχική υγεία εν γένει.

Ξεκινώ με κάτι κοινότυπο λέγοντας, θα το έχετε ακούσει, τα μυαλά και τα αλεξίπτωτα λειτουργούν καλύτερα όταν είναι ανοικτά. Και για τα αλεξίπτωτα έχουμε τρόπο να τα ανοίξουμε.

Καλύτερο ανοιχτήρι από τα εργαλεία που διαθέτει προς τους φορείς το ΙΚΥ, δεν υπάρχει για τα μυαλά. Οφείλω να σας διαβεβαιώσω για αυτό το πράγμα. Δεν με συμφέρει να το διαφημίζω γιατί μετά θα μαζευτούν πολλοί, που λέμε και στο χωριό μου, αλλά η αλήθεια είναι αυτή. Δεν υπάρχει καλύτερο εργαλείο για εμάς, για τους ανθρώπους που δουλεύουμε με τους κοινωνικά αποκλεισμένους ανθρώπους εν γένει και την εκπαίδευση.

Όλα τα εκπαιδευτικά προγράμματα και οι εκπαιδευτικές ανάγκες και τα εκπαιδευτικά σεμινάρια, ξεκινούν από κάποιες διεγνωσμένες ανάγκες. Η δική μας ανάγκη ξεκίνησε από μια παρατήρηση που κάναμε στο ΙΕΚΕΠ σε σύγκριση με κάποιους άλλους διακρατικούς εταίρους που είχαμε. Για εμάς στο ΚΕΚ ήταν πάρα πολύ δύσκολο να βρούμε και να προσελκύσουμε, αλλά και να κρατήσουμε στα εκπαιδευτικά μας προγράμματα, άτομα τα οποία ανήκουν στον χώρο των ειδικών κοινωνικών κατηγοριών. Ειδικά άτομα τα οποία ανήκουν στον χώρο της ψυχικής υγείας, ασθενείς με προβλήματα.

Ρωτήσαμε λοιπόν τους εταίρους που βλέπαμε ότι τα τμήματά τους ήταν μεγάλα, πώς τα καταφέρνετε; Πώς εσείς τους βρίσκετε και τους δεσμεύετε ώστε να μένουν στα σεμινάρια σας;

Η απάντηση λοιπόν που μας δόθηκε, αν τη συνοψίζαμε, θα ήταν τα εξής σημεία. Καταρχάς μιλάμε για ολοκληρωμένες παρεμβάσεις. Εφάρμοζαν δηλαδή ολοκληρωμένες παρεμβάσεις για αυτά τα άτομα, όχι μισά πράγματα ή πράγματα που ξεκινούσαν φιλόδοξα και σταματούσαν κάπου στη μέση ή στην αρχή τους, όπως έχουμε δει να συμβαίνει.

Έβλεπαν το κάθε άτομο εξατομικευμένα με τις ανάγκες του. Είχαν πολύ καλή γνώση του πολιτισμικού background, ιδιαίτερα για αυτούς τους ωφελούμενους οι οποίοι μπορεί να ήταν ξένοι, μετανάστες, πρόσφυγες ή και παλλιννοστούντες. Εφάρμοζαν καινοτόμες εφαρμογές προσέλευσης, όπως ήταν το street teaching και βέβαια είχαν και ένα εξαιρετικό after sales πρόγραμμα, με την έννοια ότι φρόντιζαν να διαδώσουν αφενός μεν τα αποτελέσματα του έργου τους και από την άλλη δεν «παροτούσαν» τους ωφελούμενους τους μέσα από

τα προγράμματα μόλις τελείωνε η εκπαίδευσή τους.

Έτσι λοιπόν, αποφασίσαμε στο ΙΕΚΕΠ να ταξιδέψουμε τους συνεργάτες μας και όχι τα εσωτερικά μας στελέχη, μιλώντας δηλαδή για τους καθηγητές μας και για τους συμβούλους μας, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, που ασχολούνται με τα προγράμματα αποκλεισμού και να τους πάμε μέχρι το Μέστρο, που είναι η πρωτεύουσα της Περιφέρειας στην Ιταλία, της Βενετίας. Δεν ξέρω, για όσους έχετε πάει, λέγεται για το Μέστρο ότι η πιο άσχημη πόλη του κόσμου παντρεύτηκε την πιο όμορφη του κόσμου. Το Μέστρο δεν έχει καμία σχέση με τη Βενετία. Δεν είναι μακριά, αλλά δεν είναι η Βενετία που έχετε δει με τα σοκάκια και τα λοιπά. Θα τη δείτε και παρακάτω.

Εκεί λοιπόν στους εταίρους μας διερευνήσαμε και θα σας δείξω λίγο παρακάτω και θα σας δείχνω φωτογραφίες και όχι με πολλά λόγια, τη μέθοδο του street teaching.

Ουσιαστικά το street teaching αποτελεί και το λέω αποτελεί γιατί πια αποτελεί και για εμάς μια τεχνική, ένα τμήμα μιας ολοκληρωμένης μεθόδου παρέμβασης στο πρώτο της κομμάτι, στο κομμάτι της προσέλευσης. Στο να πας στην ομάδα στόχου κατευθείαν και να την βρεις εσύ. Όχι να περιμένεις να σε βρει εκείνη μέσα στα σεμινάρια σου και μέσα στον εκπαιδευτικό σου οργανισμό.

Είναι μια εξατομικευμένη επίσης τεχνική, η οποία συνίσταται στο να διαγνώω τις ανάγκες μέσα από το σύστημα, το οικογενειακό, το φιλικό ή των ειδικών κοινωνικών υπηρεσιών κάθε περιοχής. Όμως να μαζεύω και συγκεκριμένες εξατομικευμένες πληροφορίες για τον κάθε ένα ωφελούμενο.

Ουσιαστικά η αναζήτηση γινόταν στα θεραπευτικά ή στα οικογενειακά πλαίσια των ωφελουμένων, για να μπορέσεις να τους βρεις και να τους προσελκύσεις σιγά-σιγά προς τη συμβατική τάξη, για όσους ήταν δυνατόν να γίνει αυτό.

Υπήρχε μια άμεση σύνδεση αναγκών με το πρόγραμμα, σας θυμίζω για όσους ξέρετε εδώ πέρα, κάτι ανάλογο με τις τοπικές πρωτοβουλίες απασχόλησης, ΤΟΠΕΚΟ, κυρίως με τα ΤΟΠΕΚΟ ή με τα ΤΟΠΣΑ. Ήταν ένα ολοκληρωμένο σύστημα που λειτουργούσε σε εκείνη την Περιφέρεια και από ότι μάθαμε, λειτουργούσε σε όλες τις Περιφέρειες της Ιταλίας.

Και βέβαια κάθε πράξη, θεραπευτική, ιατρική, ψυχοεκπαιδευτική, που πολύ συχνά είναι λίγο μη διακρίσιμος ο όρος πού βρίσκουμε το «ψυχο» και πού το «εκπαιδευτικό», συνήθως αυτά πάνε μαζί, ήταν όλα κωδικοποιημένα, όλα στη γλώσσα και στον κώδικα επικοινωνίας της ομάδας στόχου. Τίποτε πολύ ακαδημαϊκό, τίποτε πολύ δύσκολο. Όλα εξηγήσιμα. Ήταν εξαιρετικό.

Βασικές αρχές. Η εχεμύθεια και η δέσμευση για εχεμύθεια και η τήρηση της εχεμύθειας, που είναι ένας τομέας, οι περισσότεροι από εδώ, από εμάς, είμαστε δραστηριοποιημένοι στον χώρο της ψυχικής υγείας και ξέρουμε πόσο σημαντική αρχή είναι.

Η ενεργητική ακρόαση. Να μπορώ να ακούω τον ωφελούμενό μου ενεργητικά.

Η δικτύωση με την οικογένεια και το περιβάλλον.

Η μέθοδος του street teaching, που είναι ότι ψάχνω να βρω και να προσελκύσω με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να τον οδηγήσω στη συμβατική τάξη, δεν καταρτίζει πραγματικά. Είναι μία μέθοδος προσέλευσης περισσότερο ώστε να φτάσεις στην κατάρτιση και στην επαγγελματική αποκατάσταση, που και για εμάς της ψυχικής υγείας σήμερα τους επαγγελματίες, είναι το επόμενο βήμα και το επόμενο ζητούμενο. Και κυρίως αναφέρεται στην εκμάθηση των soft skills, αλλά των πολύ soft. Βγαίνω από το σπίτι μου, παίρνω το λεωφορείο, ντύνομαι κατάλληλα, όχι κατάλληλα για τον χώρο μόνο εργασίας, κατάλληλα για τον καιρό, κατάλληλα για τη συνθήκη, για το είδος της εργασίας και προσέρχομαι σε ένα προστατευμένο ή όχι ή λιγότερο προστατευμένο περιβάλλον, στην εργασία μου πια.

Η μέθοδος που ακολουθήθηκε σε ότι αφορά τη δική μας ομάδα, την ομάδα των συμβούλων και εκπαιδευτών που πήγαν στη Βενετία, είναι το περιβόητο job shadowing. Ουσιαστικά σε μικρές υποομάδες ήμασταν χωρισμένοι και παρακολουθούσαμε κάθε φορά είτε στα study visits που πηγαίναμε, στις εκπαιδευτικές επισκέ-

ψεις, είτε μέσα στον κυρίαρχο φορέα των συνοδευτικών υπηρεσιών, παρακολουθήσαμε από κοντά πώς δουλεύουν οι επαγγελματίες χωρίς να παρεμβαίνουν. Ήμασταν η σκιά του επαγγελματία. Μετά μαζευόμασταν σε διάφορα σημεία, όπου υπήρχε χώρος να μαζευτούν πέντε, έξι, επτά άνθρωποι και συζητούσαμε τα αποτελέσματα, λέγαμε τις απορίες μας και μας τις εξηγούσαν.

Τι είδαμε εκεί. Είδαμε οργανωμένα εργαστήρια. Μετά από όλη την τακτική προσέλευσης και κατάρτισης, υπήρχε μια οργανωμένη παροχή υπηρεσιών επαγγελματικής απασχόλησης, σε πραγματική όμως γραμμή παραγωγής. Οι περισσότεροι από εμάς που είμαστε στην ψυχική υγεία γνωρίζουμε ότι πολλές φορές, όχι πάντα, γίνονται ήδη πια πολύ αξιόλογες προσπάθειες από πολλούς φορείς, αλλά μέχρι τώρα το μεγαλύτερο σύνολο σταματούσαμε στα κεράκια και στα πηλίνα τασάκια. Αυτό ήταν. Που δεν είναι... Είναι πολύ σημαντικά, δεν είναι ότι είναι λιγότερο σημαντικά στο πλαίσιο της εργοθεραπείας. Δεν συνιστούν όμως επαγγελματική αποκατάσταση ή ένα επαγγελματικό πλάνο για αυτούς τους ανθρώπους.

Εδώ μιλάμε για εργοστάσιο και αν δείτε αυτά εδώ, αυτή η παραγγελία, ήταν από την Racks Petrakis, ήταν το μεγαλύτερο ενδιαφέρον. Η Racks Πετράκης της Ελλάδας έδωσε την παραγγελία στο εργοστάσιο που έχουν φτιάξει για αυτούς τους ανθρώπους, μέσα από προγράμματα της Δια Βίου Εκπαίδευσης, στην Ιταλία. Φαντάζομαι ότι δεν βρήκε κάτι αντίστοιχο εδώ, για αυτό πήγε εκεί.

Φανταστείτε ότι οι ωφελούμενοί τους ήταν άτομα από μεσαία μέχρι βαριά νοητική υστέρηση, διπλή διάγνωση και σχιζοφρενείς. Φανταστείτε λοιπόν ότι μέχρι και τα εργαλεία τους, μέχρι και οι μηχανές οι οποίες χρησιμοποιούσαν, ήταν όλες προσαρμοσμένες στην ομάδα στόχου. Π.χ. αυτό εδώ πέρα το πράγμα το οποίο ντύνει με σελοφάν, αυτό είναι μια κρεμάστρα εσωτερικού χώρου με τα μανταλάκια, για να απλώσεις τα ρούχα σου μέσα, του Racks Πετράκης, αυτό το πράγμα κάπως έρχεται και αμπαλάρεται. Το αμπαλάζ ήταν ειδικά διαμορφωμένο ώστε τα μαχαίρια να μην κόβουν το χέρι, παρά μόνο το νάιλον. Τα κουμπιά ήταν συγκεκριμένα και τοποθετημένα με μια σειρά που την καταλάβαινε ο συγκεκριμένος ωφελούμενος που ήταν στη γραμμή της παραγωγής.

Αυτό εδώ πέρα ήταν μια πάρα πολύ απλή δουλειά κατασκευής πρίζας και ήταν ένας άνθρωπος ο οποίος είχε διπλή διάγνωση, αρκετά δύσκολο περιστατικό. Ξέρετε ότι αυτοί οι άνθρωποι είναι συνήθως πολύ καλοί στις επαναλαμβανόμενες κινήσεις. Έκανε αυτήν την εργασία και ήταν πάρα πολύ ευτυχισμένος.

Ο δε Τομεάρχης της παραγωγής ήταν και αυτός ψυχικά πάσχων.

Όπως είπα και πριν, ότι υπήρξε σε οδηγία, και μιλώντας οδηγία όπως από το ξεκινώ από το σπίτι μου και τι πρέπει να κάνω, πότε περνάει το αυτοκίνητο να με πάρει και ποιους δρόμους θα περάσω και πού είναι οι διάφορες υπηρεσίες που έχω στην περιοχή μου, μέχρι περίπτωση εργατικού ατυχήματος, μέχρι και περίπτωση υποτροπής αν πάθει κάτι. Ήταν όλα με σχέδια, ήταν όλα κολλημένα στους τοίχους, τα βλέπαμε όλοι. Και οι συντονιστές που ήταν εκεί και εμείς και οι εργαζόμενοι που ήταν. Ξεκάθαρα όλα.

Τα προϊόντα τους πραγματικά ήταν ανταγωνιστικά, μας πήγαν σε διάφορα μαγαζάκια μέσα στην πόλη. Ήταν πολύ ωραία πράγματα, πραγματικά πολύ ωραία πράγματα. Και δεν μιλάμε μόνο για την παραγγελία του Racks Πετράκη και το καθαρά βιομηχανικό προϊόν. Ακόμα και της εργοθεραπείας, πράγματα που στους περισσότερους από εμάς είναι γνωστά, τα εξάγουν και μάλιστα τα εξάγουν μέχρι και την Κίνα. Αυτό μας έλεγαν. Το οποίο δεν σημαίνει μόνο ότι αξίζει να γίνουν προς εξαγωγή, γιατί φαντάζομαι ότι στις δομές σας θα έχετε πράγματα που σίγουρα θα μπορούσαν να πουληθούν και στην Κίνα. Το θέμα είναι ότι υπήρχε αυτό το δίκτυο να φτάσει μέχρι την Κίνα. Αυτό ήταν το εντυπωσιακό.

Μιλάμε λοιπόν για πραγματική οικονομία, παρ' όλο που είναι μέσα σε ένα τελείως προστατευμένο και υποστηριζόμενο περιβάλλον.

Σαφώς πράγματα τα οποία είναι και σε εμάς γνωστά, τα θεραπευτικά προγράμματα, επαφή με τη φύση, επαφή με τα ζώα. Στα οικοτροφεία τους, γιατί τους είχαν σε διάφορα σημεία διάσπαρτους όλους τους ανθρώπους που δεν μπορούσαν να μείνουν με τις οικογένειές τους, φρόντιζαν να είχαν πάντα κοντά κοπάδια και τους πήγαιναν εκδρομές. Αναλάμβαναν καθήκοντα και ρόλους στη φροντίδα αυτών των ζώων, το οποίο σημαίνει ότι τους έδινε μια επιπλέον κινητροδότηση στο να μάθω να έχω υποχρεώσεις.

Οι χώροι τώρα, εντάξει, η αλήθεια είναι ότι εντυπωσιαστήκαμε τουλάχιστον από ορισμένους. Αυτός ήταν ένας χώρος στη Βερόνα συγκεκριμένα, είχε μέχρι και πισίνα μέσα για κινησιοθεραπεία. Εντάξει, δεν βλέπεις πάντα πράγματα που μπορείς να τα εφαρμόσεις. Είναι καλό όμως να ξέρεις ακόμη και τι συμβαίνει ή να ψάξεις να βρεις πώς μπορείς να έχεις το αμέσως καλύτερο δυνατό που μπορείς να έχεις.

Αυτό είναι από το δωμάτιο με τα φώτα, το δωμάτιο της ηρεμίας. Δεν φαίνεται εντυπωσιακά στη φωτογραφία, αλλά από κοντά ήταν πάρα πολύ εντυπωσιακό. Νομίζω ότι υπήρχε ένα πολύ ωραίο τέτοιο σε κάποια δομή αυτισμού του Νταού.

Σύγχρονα εργαστήρια για την κατάρτισή τους, νέες τεχνολογίες, όταν έφταναν πια μέσα, αλλά βέβαια παρατηρήσαμε και το σύνδρομο της λευκής ποδιάς, που δεν αρέσει καθόλου. Δηλαδή οι περισσότεροι, ακόμα και από τους καθηγητές που δίδασκαν, φορούσαν αυτή τη λευκή ποδιά. Κανείς δεν κατάλαβε γιατί, εν πάση περιπτώσει. Όμως έχει αξία και αυτό, να βλέπεις και πράγματα τα οποία δεν συμβαδίζουν με το δικό σου mentality, με το δικό σου τρόπο με τον οποίο δουλεύεις.

Εργοθεραπεία με πρωτότυπα υλικά και όταν λέω πρωτότυπα, αυτό εδώ είναι όλο από μακαρόνια. Θα μου πεις στην Ιταλία είσαι, σιγά το πρωτότυπο. Εγώ τουλάχιστον πίνακα από μακαρόνια δεν είχα ξανά δει. Και ο άλλος από πάνω ήταν με υλικά μαζεμένα όλα από φθινοπωρινό τοπίο, με φύλλα, χώμα και τα λοιπά. Είχε πάρα πολύ μεγάλο ενδιαφέρον. Τα μακαρόνια μου έκαναν μεγάλη εντύπωση μπορώ να πω.

Μια από τις διαστάσεις όμως αυτών των ταξιδιών, είναι πραγματικά και ο τουρισμός και δεν είναι κακό. Έχει μεγάλη αξία, πολιτισμική αξία, να πηγαίνεις τα στελέχη εκεί, να πηγαίνουν και να ταξιδεύουν τα στελέχη και να μαθαίνουν το πολιτισμικό background και να εντάσσονται μέσα σε αυτό. Είναι και αυτό ένας από τους στόχους και τους σκοπούς αυτών των προγραμμάτων, κατά την ταπεινή μου άποψη. Δεν είναι μόνο το να πας να δεις το αυστηρά επαγγελματικό περιβάλλον σου. Έχει νόημα να διαβείς τα σοκάκια της Βενετίας, γιατί εντάσσεται πολιτισμικά στο πλαίσιο που είδες επαγγελματικά.

Ο κόσμος χαρούμενος είναι επίσης ένα πολύ βασικό σημείο. Δεν είναι δυνατόν να κάνουμε οτιδήποτε άλλο, οτιδήποτε να κάνουμε, οποιαδήποτε θεραπευτική πράξη είτε εκπαιδευτική, αν δεν παράγεται χαρά, αν δεν παράγεται απόλαυση, είναι μάταιο. Πραγματικά μάταιο. Δεν μπορείς να μάθεις κανέναν τίποτα αν δεν τον κάνεις ευτυχισμένο για αυτό που μαθαίνει.

Τα στελέχη μας εδώ πέρα, κάποια νομίζω ότι παραβρίσκονται κιόλας εδώ. Και η Βερόνα, που κάναμε μια άλλη επίσκεψη σε μια δομή εκεί με τις πισίνες που είδατε. Είχα και τα γενέθλιά μου, κάναμε ένα πολιτιστικό γεγονός... Ναι, γελάτε και καλά κάνετε και γελάτε διότι και εμείς γελάσαμε. Ήταν μια ευκαιρία όμως να βρεθούμε πάλι όλοι μαζί και μάθαμε πάρα πολλά πράγματα όταν ήμαστε όλοι μαζί, γιατί και αυτό είναι μέρος αυτών των προγραμμάτων. Δεν μπορείτε να φανταστείτε πόσες διαστάσεις έχει ένα πρόγραμμα Leonardo da Vinci αν δεν το έχετε ζήσει πραγματικά. Και αυτή είναι άλλη μια διάσταση. Το να βρεθείς με τους συνεργάτες σου, που επειδή εμάς ήταν και εξωτερικοί συνεργάτες, δεν ήταν υπάλληλοι, δεν βρισκόμαστε κάθε μέρα, βρισκόμαστε όταν έχουμε εκπαιδευτικό πρόγραμμα, ήταν πάρα πολύ σημαντικό που είχαμε την ευκαιρία να τα ξαναπούμε, σε αυτό το πλαίσιο και να αισθανθούμε καλά που είμαστε όλοι μαζί. Όποιος το έχει ζήσει νομίζω ότι με καταλαβαίνει σαν εκπαιδευτή ενηλίκων.

Το αποχαιρετιστήριο γεύμα που μας έκαναν οι φίλοι μας, οι εταίροι, οι Ιταλοί, που και αυτό ήταν πολύ σημαντικό γιατί εκεί έκλεισε το εκπαιδευτικό συμβόλαιο της μιας εβδομάδας που πήγαμε. Αναθεωρήσαμε πράγματα και κανονίσαμε την πορεία μας, τη συνεργασία μας, στα επόμενα, στην επόμενη φουρνιά.

Και βέβαια δεν έχω λόγια να ευχαριστήσω το ΙΚΥ πραγματικά και τους ανθρώπους του, όλη την ιεραρχία, που έχει σταθεί κοντά μας σε αυτή την προσπάθεια, γιατί για εμάς και για τον χώρο της ψυχικής υγείας, όπου στις μέρες που ζούμε είναι πολύ δύσκολα τα πράγματα και το ξέρετε οι περισσότεροι, από κάθε άποψη, εκτός από χαρά και ευκαιρία λίγο να ξεφύγεις από την επαγγελματική σου εξουθένωση μέσω αυτών των πραγμάτων, που είναι άλλη μια λειτουργία, δεν έχουμε τίποτα άλλο να δώσουμε στα στελέχη μας πραγματικά.

Σας ευχαριστούμε πάρα πολύ.

## «Πρωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»



Εκ μέρους του Διοικητικού Συμβουλίου, των εργαζομένων, των συνεταιριστών και των εθελοντών του Κλίμαξ Plus, να ευχαριστήσουμε το Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών. Να ευχαριστήσουμε ακόμη περισσότερο και τον κύριο Αθανασόπουλο και την κυρία Μπάκα και την κυρία Δημητρακά, που είναι στελέχη που χρόνια τώρα μας υποστηρίζουν και μας βοηθούν, όχι μόνο μέσα από τα προγράμματα του Leonardo, αλλά ακόμη περισσότερο και με την υποστήριξη και σε άλλα επίπεδα.

Το πρόγραμμα που ο Συνεταιρισμός, ο Κλίμαξ Plus, έτρεξε πριν δύο χρόνια, έχει να κάνει με την εκπαίδευση ατόμων με ψυχικά προβλήματα στη διαχείριση και λειτουργία εστιατορίου. Σε κάθε περίπτωση όμως, επειδή κάποιες από τις εμπειρίες που αποκτήσαμε στην Αγγλία που επισκεφτήκαμε, θα το δούμε στη συνέχεια αυτό, έχει να κάνει με το ότι ποτέ μη χάνεις μια ευκαιρία να προβάλλεις το έργο σου σε όλα τα επίπεδα.

Ως εκ τούτου λοιπόν, τι πιο σημαντικό από το να ενημερώσουμε εδώ στο ακροατήριο ότι μία από τις δράσεις μας έχει να κάνει και με την Πανελλήνια Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία, το 1018, αναφέροντας κατά κύριο λόγο ότι τουλάχιστον αυτή την 5ετία που λειτουργεί η γραμμή, έχει εξυπηρετήσει, έχει απαντήσει σε 50.000 κλήσεις.

Ο Κλίμαξ Plus, είναι μεγάλος ο τίτλος και μπορείτε να φανταστείτε και την αμηχανία που μπορεί να έχουμε όταν για πρώτη φορά συστηνόμαστε ως Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης για τον 3<sup>ο</sup> Τομέα Ψυχικής Υγείας του Νομού Αττικής. Εύκολα σε χάνει ο άλλος.

Σε κάθε περίπτωση όμως, είναι ένας Συνεταιρισμός ο οποίος λειτουργεί υπό την εποπτεία της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας και την επιστημονική επιμέλεια της Κλίμακα, καθώς επίσης εδώ μπορείτε να δείτε και κάποια από τα στοιχεία επικοινωνίας μας. Με χαρά να σας έχουμε και ακροατές στο διαδικτυακό μας ραδιόφωνο. Θα τα δούμε αυτά.

Δεδομένου ότι ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός, η ταυτότητά του, αναφέρεται στη δημιουργία επιχειρηματικών δραστηριοτήτων για άτομα με αναπηρία, είναι αρκετά χρήσιμο να θυμηθούμε ότι γενικά στον παγκόσμιο πληθυσμό το 7 με 10% έχει κάποια αναπηρία. Αυτό σημαίνει πολύ περισσότερο από 500 εκατομμύρια. Και για την Ελλάδα το 9,3 του ελληνικού πληθυσμού παρουσιάζει, ζει με μια αναπηρία.

Ας θυμηθούμε όμως ότι 3 Δεκέμβρη είναι η Παγκόσμια Ημέρα για τα Άτομα με Αναπηρία.

Η ιστορική αναδρομή του Κλίμαξ Plus με την τρέχουσα νομική του μορφή συστάθηκε μέσα από το νομοθετικό πλαίσιο του 2716/99 στις 10 Μαΐου του 2005. Προϋπάρχει όμως με τη μορφή του Κλίμαξ Αστικές Συνεταιριστικές Δραστηριότητες ήδη από τα μέσα της 10ετίας του '90 και εξελικτικά μέσα από την πρωτοβουλία του EQUAL τότε, κάποια μέλη εκπαιδεύτηκαν και μπορούσαμε να προχωρήσουμε στη σύσταση του Συνεταιρισμού.

Βλέπουμε λοιπόν ότι ο 2716/99, ο νόμος για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, το άρθρο 12, ήταν η αφετηρία. Ήταν το σημείο όπου η κοινωνική οικονομία για τους ψυχικά πάσχοντες ή η συμμετοχή των ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας έπαιξε πολύ μεγάλο ρόλο και ακόμη περισσότερο μέσα από το Επιχειρησιακό Πρόγραμμα Υγεία-Πρόνοια 2000-2008, όπου χρηματοδοτήθηκαν τα σχέδια δράσης τα οποία τότε είχε καταθέσει στο Υπουργείο Υγείας ο Κλίμαξ Plus.

Ξεκάθαρα θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο Κλίμαξ Plus υπηρετεί την κοινωνική οικονομία σαν Νομικό Πρό-

## Ανάργυρος Δημόπουλος

### Γενικός Διευθυντής, Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης 3ου τομέα Ψυχικής Υγείας Ν.Αττικής «Κλίμαξ Plus»

σποιο Ιδιωτικού Δικαίου κερδοσκοπικού χαρακτήρα, με περιορισμένη ευθύνη των μελών του και το πιο σημαντικό έχει να κάνει με τη σύσταση των συνεταιριστών, η οποία κατά κύριο λόγο αναφέρεται στα άτομα με κοινωνικά προβλήματα, τα οποία είναι το 35% των μελών του Συνεταιρισμού τουλάχιστον, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας και μέχρι 20% άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα. Βλέπετε δηλαδή ότι η αμιγής επιχειρηματική ταυτότητα δύσκολα ανευρίσκεται σε κάποιους από τους συνεταιριστές, αν εξαιρέσουμε κάποιους που θα μπορούσε στην γ' κατηγορία να είναι.

Εδώ να πούμε ότι τα επιστημονικά και θεραπευτικά στοιχεία με τα οποία ο Κλίμαξ Plus προσπαθεί ή συμμετέχει στη διαδικασία επίτευξης των στόχων του, έχει να κάνει με την επιστημονική εμπειρία της Κλίμακα, η οποία λειτουργεί για το Υπουργείο Υγείας Μονάδες Ψυχικής Υγείας, Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης σε όλη την Ελλάδα, καθώς επίσης και Κέντρα Ημέρας, Κινητή Μονάδα Ψυχικής Υγείας Ν.Α. Κυκλάδων και τέλος έχει τρέξει για το Υπουργείο Εξωτερικών προγράμματα για την ψυχική υγεία σε χώρες του τρίτου κόσμου.

Για το Κλίμαξ Plus λοιπόν, θα λέγαμε ότι οι κύριοι στόχοι του είναι θεραπευτικοί, επιστημονικοί, οικονομικοί και ταυτόχρονα και ανεξάρτητα. Όλοι οι στόχοι συγκλίνουν στην προώθηση, στην προαγωγή, στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας, μέσα από την επίτευξη βιώσιμων και αειφόρων επιχειρηματικών, κοινωνικών επιχειρηματικών δραστηριοτήτων.

Οι οικονομικοί πόροι του Κλίμαξ Plus μπορούν να είναι, όπως βλέπετε, είτε κρατικές χρηματοδοτήσεις, είτε χρηματοδοτήσεις από εθνικά και κοινοτικά προγράμματα. Όμως το πιο σημαντικό και να μην το ξεχνάμε, είναι τα έσοδα που μπορεί να έχει από τις επιχειρηματικές του δραστηριότητες.

Όλες οι επιχειρηματικές δραστηριότητες που μπορεί να αναπτύξει ο Κοινωνικός Συνεταιρισμός, είναι ουσιαστικά επιχειρηματικές δραστηριότητες χωρίς τεχνικό αντικείμενο, δεδομένου ότι ο Κλίμαξ Plus διαθέτει διαχειριστική επάρκεια για έργα β' και γ' κατηγορίας. Σε απλά ελληνικά αυτό σημαίνει ότι εντάξει, δεν μπορούμε να φτιάξουμε λιμάνι, δεν μπορούμε να φτιάξουμε αεροδρόμιο, αλλά μπορούμε να καλύψουμε κάθε υπηρεσία ή κάθε ανάγκη που θα μπορούσε να έχει ένα λιμάνι ή ένα αεροδρόμιο.

Και ακόμη περισσότερο στην τρέχουσα νομοθεσία πέρσι εγκρίθηκε, ψηφίστηκε και ο Ν.4019 για την κοινωνική οικονομία, όπου αναγνωρίζει τους ΚΟΙΣΠΕ αυτόματα ως ΚΟΙΝΣΕΠ ένταξης.

Παράλληλα, στο ίδιο πλαίσιο, τόσο η Ευρωπαϊκή Οδηγία 2004-18, με το άρθρο 19 και το Προεδρικό Διάταγμα, ρυθμίζει για τις συμβάσεις ανατιθέμενες κατά αποκλειστικότητα, δεδομένου ότι στις δημόσιες υπηρεσίες, πρωτοβάθμιες και δευτεροβάθμιες, από τη στιγμή που ένα αγαθό ή ένα προϊόν ή μια υπηρεσία που χρειάζονται, τις παρέχει Κοινωνικός Συνεταιρισμός, είναι καλό να προωθούν, είναι καλό να επιλέγουν τον Συνεταιρισμό, δεδομένου ότι όλοι Συνεταιρισμοί, 15 είμαστε αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, δημιουργούν ή λειτουργούν κάτω από το καθεστώς προστατευμένων θέσεων εργασίας.

Οι επιχειρηματικές δραστηριότητες του Κλίμακ Plus, πολυδραστηριότητες και πολυεργαστήριο σε ότι αφορά τους άξονές τους, έχει να κάνει με το εστιατόριο, αλλά και το catering. Είναι αυτό που μας έφερε στο ΙΚΥ, είναι αυτό που μας έφερε στο Leonardo da Vinci. Τα διαδικτυακά μέσα ενημέρωσης, τα διαδικτυακά μέσα για την ψυχική υγεία, τόσο η τηλεόραση, όσο και ο ραδιοφωνικός σταθμός. Το Τμήμα Δημιουργίας. Εδώ βλέπετε πράγματα και ιδέες που έχουμε εφαρμόσει μαζί με τα παιδιά. Υποστηρικτική συνοδεία ατόμων με αναπηρία. Η αίθουσα επιστήμης, τέχνης και πολιτισμού Πορφύρα, είναι μια επιχειρηματική δραστηριότητα στην οποία εναρμονίζεται τόσο με το εστιατόριο όσο και το catering, δεδομένου ότι είναι ο χώρος που φιλοξενεί διάφορες εκδηλώσεις επιστημονικές, ημερίδες, συνέδρια και συγκεκριμένα σήμερα στις τρεις και μισή φιλοξενείται στο Πορφύρα η παρουσίαση της Πλατφόρμας Διαχείρισης Εθελοντών, καθώς και του 1<sup>ου</sup> Serious Game για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας. Δεν σταματάμε εδώ, έχουμε και συνέχεια. Και η ομάδα ψυχαγωγίας ατόμων με αναπηρία, Alternativa, όπου έχει προσφέρει παραστάσεις όχι μόνο σε οικοτροφεία, αλλά και σε ψυχιατρεία.

Από εκεί και πέρα περνάμε στο χειρονακτικό κομμάτι των δραστηριοτήτων, τόσο για το εργαστήριο επισκευής και συναρμολόγησης επίπλων γραφείου, όσο και τις υπηρεσίες ανακύκλωσης, που είναι μαζί με το εστιατόριο και το catering θα λέγαμε η ραχοκοκαλιά των δραστηριοτήτων, των επιχειρηματικών δραστηριοτήτων ή





των δυναμικών επιχειρηματικών δραστηριοτήτων του Συνεταιρισμού.

Δεδομένου ότι ο Κλίμαξ Plus μέχρι πριν δύο χρόνια είχε τη δυνατότητα να συλλέγει και να μεταφέρει στερεά μη επικίνδυνα απόβλητα της κατηγορίας του χαρτιού, με την εμπειρία όμως που αποκτήσαμε στην Αγγλία και όλα τα στοιχεία που είδαμε, επεκτείναμε την άδειά μας και σήμερα μπορούμε να συλλέγουμε όλα τα στερεά μη επικίνδυνα απόβλητα. Αυτό σημαίνει ηλεκτρονικές συσκευές, σημαίνει ηλεκτρικές συσκευές, σημαίνει απορρίμματα μετάλλου, σημαίνει απορρίμματα σιδήρου, σημαίνει απορρίμματα αλουμινίου και τα λοιπά και τα λοιπά.

Να πούμε όμως ότι εκτός από το να είναι λέξεις η κοινωνική οικονομία, να είναι λέξεις η πράσινη οικονομία, όταν αυτά εναρμονίζονται και νοηματοδοτούνται μέσα από την καθημερινότητα, το να έχεις έναν Συνεταιρισμό στο οποίο ψυχικά πάσχοντες, 17 για την ακρίβεια, είναι σε θέση να συλλέγουν τον μήνα 150 τόνους χαρτί, ότι και αν σημαίνει αυτό για το περιβάλλον, αποκτά μια πολλαπλασιαστικότητα, αποκτά μια υπεραξία, και αυτός είναι άλλος ένας από τους στόχους που θέλουμε με τη βοήθεια όλων και τη συνεργασία όλων να πετυχαίνουμε.

Όλα λοιπόν συγκλίνουν και καταλήγουν στο από πού ξεκίνησε, ποιο είναι το ήθος, ποια είναι η φιλοσοφία. Η φιλοσοφία λοιπόν μιας κοινωνικής επιχείρησης είναι ότι δεν προσπαθούμε, δεν θέλουμε να αλλάξουμε τους κανόνες της αγοράς. Προσπαθούμε να αλλάξουμε τις αρχές της αγοράς. Δεν προσπαθούμε να αλλάξουμε τις τιμές της αγοράς. Προσπαθούμε να αλλάξουμε τις αξίες της αγοράς.

Το εργατικό δυναμικό ενός Συνεταιρισμού κατά κύριο λόγο προέρχεται είτε από κάποιο ψυχιατρείο, είτε από το δρόμο. Είναι χαρά και τιμή σήμερα εδώ ανάμεσά μας να βρίσκονται εργαζόμενοι του Συνεταιρισμού, οι οποίοι έχουν πάρει ρεπό και σήμερα είναι εδώ ανάμεσά μας, είναι εδώ μαζί μας, ενώ πριν λίγα χρόνια μπορεί να ήταν κάπου στο δρόμο, μπορεί να ήταν σε μια φυλακή, μπορεί να ήταν σε κάποιο ψυχιατρείο. Όμως σήμερα είναι εδώ μαζί μας και τη Δευτέρα έχουμε δουλειά, έτσι; Εντάξει.

Αυτό έχει να κάνει λοιπόν με το ήθος και τη φιλοσοφία, το οποίο ενάντια στις διακρίσεις, ενάντια στον αποκλεισμό, με γνώμονα πάντα τον αποστιγματισμό τόσο των ψυχικά πασχόντων, όσο και των ψυχικών νοσημάτων, χωρίς όμως η καινοτομία να είναι αυτοσκοπός. Η κοινωνική καινοτομία είναι το φυσικό αποτέλεσμα ανάπτυξης και ωρίμανσης όλων εκείνων των ατομικών εσωτερικών διεργασιών που συγχρονίζονται με το εξωτερικό περιβάλλον και εναρμονίζονται μεταξύ τους, παράγοντας αρχικά μια προστιθέμενη και στη συνέχεια πολλαπλασιαστική υπεραξία, με την οποία ανατροφοδοτούν το σύστημα που τις ανάδειξε.

Εντάξει, αυτό είναι λέξεις. Σε απλά ελληνικά είναι ότι δεν περιμένουμε, δεν μπορούμε να έχουμε την απαίτηση να αλλάξει ο κόσμος, αν δεν αλλάξουμε πρώτα εμείς. Δεν μπορούμε να έχουμε την απαίτηση ο κόσμος να γίνει καλύτερος αν δεν γίνουμε πρώτα καλύτεροι εμείς.

Ο Μάικλ Τζόρνταν. Όλοι ξέραμε ότι ήταν πρωταγωνιστής, όλοι ξέρουμε ότι ήταν νικητής. Η φράση του «There is no "i" in the word team, but there is one in the word win», είναι από αυτές τις εμπνευστικές χαρισματικές φράσεις.

Στη δική μας λογική, όπως το συζητήσαμε και στην Αγγλία, όντως δεν υπάρχει το γράμμα «i» στη λέξη team, αλλά there is one "i" at least in the word society and this "i" is you. Sounds crazy? But we are.

Άρα λοιπόν η κοινωνική καινοτομία αναφέρεται στη μετάβαση από το ατομικό στο συλλογικό συμφέρον και αναφέρεται στα οφέλη του συναγωνισμού. Σε έναν κοινωνικό συνεταιρισμό, σε μια κοινωνική επιχείρηση, δεν έχει νόημα τι μπορείς εσύ να κάνεις καλύτερα από τον άλλον ή ο άλλος καλύτερα από εσένα. Έχει σημασία τι εσύ και ο άλλος μπορείτε να πετύχετε να κάνετε καλύτερα μαζί. Και δεν αναφέρεται στην εκμετάλλευση της ανικανότητας ή και της αδυναμίας του άλλου, αλλά στην αξιοποίηση των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων που όλοι έχουμε μέσα μας. Το είχε πει ωραία ο Καβάφης: Να μάθεις και να μάθεις από τους μεγάλους σοφούς της Αλεξάνδρειας.

Και η κοινωνική καινοτομία θα μπορούσαμε να πούμε does not have a plan, σαν τον Μάρτιν Λούθερ Κίνγκ, do have a dream, έχει ένα όραμα.

Εδώ λοιπόν θα μπορούσαμε επιγραμματικά να δούμε ότι η κοινωνική οικονομία, ο τρίτος τομέας της οικονομίας, ο οποίος δεν είναι ανάμεσα στις συμπληγάδες πέτρες ή πρέπει να οφείλει, να προσπαθεί, να μην είναι ανάμεσα στις συμπληγάδες πέτρες του πρώτου και του δεύτερου τομέα της οικονομίας, του δημόσιου και του ιδιωτικού. Σε κάθε περίπτωση, εφόσον πρόκειται για επιχείρηση ή για σειρά από επιχειρήσεις, υπακούει σε όλες εκείνες τις καταστάσεις ή αν θέλετε τις αρχές που διέπουν τη λειτουργία μιας επιχείρησης. Τους εσωτερικούς παράγοντες, που έχει να κάνει με τις δυνατότητες και τις αδυναμίες της επιχείρησης, καθώς επίσης και τους εξωτερικούς παράγοντες, όλες εκείνες τις ευκαιρίες ή απειλές, είναι μια απλή SWOT ανάλυση.

Το ίδιο ακριβώς ισχύει για τους Συνεταιρισμούς, με τη μόνη διαφορά ότι είναι ευθύνη όλων μας αυτό το μοντέλο ανάπτυξης μέσα από μία διεξοδική μελέτη και ανάλυση να είναι δυναμικό, δυναμικό – αναπτυξιακό, γιατί υπάρχουν εξισώσεις, υπάρχει γνώση της οικονομίας, αλλά πώς αυτό μεταβάλλεται, πώς αυτό αλλάζει όταν πρόκειται για μια κοινωνική επένδυση; Είναι ακριβώς αυτό που έγινε στη δική μας συνεργασία με το Leonardo. Δηλαδή οι ποσοτικοί δείκτες, ναι, το κεφάλαιο, η μείωση της παραβατικότητας, η αύξηση του αριθμού εθελοντών, η αύξηση της συμμετοχής, αριθμοί, νούμερα.

Υπάρχει όμως πολύ πιο κρίσιμο στοιχείο στην ανάπτυξη μιας κοινωνικής επιχείρησης και είναι οι ποιοτικοί δείκτες. Είναι η κοινωνική ενσωμάτωση. Είναι η ικανοποίηση από την εργασία. Είναι η άρση του στίγματος. Είναι η ανανέωση της κοινότητας. Είναι η βελτίωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων και της οικογένειάς τους, του υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Δεν μπορούν να αποτιμηθούν αυτά, αλλά κανείς δεν μπορεί να ακυρώσει ή να μην παραδεχτεί την αξία τους.

Και εδώ ερχόμαστε λοιπόν και ας δούμε πώς αυτή η συνεργασία που έχει ο Συνεταιρισμός με το Leonardo μας έδωσε την ευκαιρία να ταξιδέψουμε για δύο εβδομάδες επτά συνεταιριστές α' κατηγορίας, επτά άτομα εργαζόμενοι του Συνεταιρισμού στο εστιατόριο, με ψυχικά προβλήματα. Ταξιδέψαμε στην Αγγλία, στο Riverside Center, το οποίο σαν Κοινωνικός Συνεταιρισμός έχει βραβευτεί και το 2007 και το 2009 ως ο καλύτερος Κοινωνικός Συνεταιρισμός της Ευρώπης και εδώ μπορούμε να δούμε τόσο τις ανάγκες που καλύφθηκαν μέσα από αυτό το πρόγραμμα, όσο και τους στόχους που επιτεύχθηκαν. Με μεγάλη διαφορά και σε αυτό το σημείο. Η λέξη ανάγκη, δεν είναι η ανάγκη. Η λέξη στόχος, δεν είναι ο στόχος. Όπως και η λέξη ασθενής, δεν είναι ο ασθενής. Οι λέξεις είναι λέξεις. Η ουσία των πραγμάτων σε ότι έχει να κάνει με τα μαθήματα που παρακολουθήσαμε αυτές τις δύο εβδομάδες, έχει να κάνει με το πώς όλη αυτή η γνώση, έχει να κάνει με το πώς όλα αυτά τα στοιχεία, έγιναν πράξη, έγιναν μέρος της καθημερινότητάς μας. Βελτίωσαν τη λειτουργία του εστιατορίου. Σήμερα το εστιατόριο έχει καταφέρει να έχει διπλασιάσει τους εργαζόμενούς του. Σήμερα το εστιατόριο έχει καταφέρει να αποτελεί μαζί με το catering εξίσου ισχυρή πηγή εσόδων για τον Συνεταιρισμό.

Έχουμε συνεργασίες με Υπουργεία, έχουμε συνεργασία με τράπεζες, έχουμε συνεργασίες με εκδηλώσεις ακόμα. Υπάρχει άνθρωπος ο οποίος έκανε το γάμο του με catering δικό μας. Γιατί; Γιατί πραγματικά αυτό που μάθαμε στην Αγγλία είχε να κάνει με το ότι –ακόμα και αν γίναμε είδηση τότε, αλλά γίναμε καλή είδηση– αυτό που μπορείς να δημιουργήσεις, είναι όχι ο πελάτης, είναι ο συνεργάτης. Είναι διαφορετική η αντίληψη και η νοοτροπία.

Από εκεί και πέρα το να έχεις δημιουργήσει σταθερές και νέες θέσεις εργασίας για άτομα με ψυχικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα, να είσαι σε θέση να επενδύσεις εκ νέου. Αυτή τη στιγμή φεύγουμε από το εστιατόριο γιατί είναι μικρό. Μετακομίζουμε και μέσα στους επόμενους μήνες θα είναι έτοιμο το νέο εστιατόριο το λίγο πιο μεγάλο. Βήμα-βήμα, step by step, αλλά έγινε και έγινε γιατί μας δόθηκε η ευκαιρία να μάθουμε πράγματα, να δούμε τι σημαίνει ψωνίζω, να δούμε τι σημαίνει αγοράζω, να δούμε τι σημαίνει φροντίζω την κουζίνα. Το ότι ο εξοπλισμός αυτή τη στιγμή, τρία χρόνια λειτουργίας, είναι σε άριστη κατάσταση, έχει να κάνει με τη δουλειά των παιδιών, αλλά έχει να κάνει και με τον σεβασμό του εργαλείου σου, που αυτό το μαθαίνεις και αν το μάθεις θα έχεις πάντα μέσα για να δουλεύεις.

Εκ μέρους λοιπόν του Δ.Σ. των Συνεταιριστών, των εργαζομένων, των συνεργατών και των εθελοντών του Κλίμαξ Plus, σας ευχαριστούμε για την προσοχή σας.

## «Η μετάβαση από τη δομή αποκατάστασης στην αυτόνομη διαβίωση και την επαγγελματική ένταξη»



Γεια σας και από εμένα. Εργάζομαι στον Ψυχιατρικό Ξενώνα του Νοσοκομείου Ευαγγελισμός. Θα πούμε κάποια πράγματα λίγο για τον φορέα που εργάζομαι. Είναι μια ευκαιρία να τον διαφημίσω γιατί δεν μας δίνεται και πολύ συχνά.

Λοιπόν, ο Ξενώνας μας είναι μια εξωνοσοκομειακή δομή του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ. Είναι μεταβατικός ξενώνας, που σημαίνει ότι έχουμε ανθρώπους οι οποίοι έρχονται εκεί με στόχο μετά να ακολουθήσουν ένα σχέδιο ζωής έτσι διαφορετικό. Έχει λειτουργία 24 ώρες την ημέρα, 7 μέρες την εβδομάδα και θεωρείται από αυτό που το Υπουργείο Υγείας λέει, υψηλής επιτήρησης γιατί έχει προσωπικό καθ' όλο το 24ωρο.

Ακόμα θεωρούμαστε νέοι. Ξεκινήσαμε πιλοτικά τη λειτουργία το 2004 και κάπου στα μέσα του 2005 ο Ξενώνας πλέον ήταν σε πλήρη ανάπτυξη από άποψη προσωπικού, δραστηριοτήτων και τα λοιπά.

Ο Ξενώνας βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας, στην πλατεία Βάθης. Είναι μια δύσκολη περιοχή, αλλά τα καταφέρνουμε.

Στον Ξενώνα φιλοξενούμε ενήλικους άνδρες και γυναίκες, με μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές, που είναι όμως σε μια σταθεροποιημένη ψυχιατρική κατάσταση, είναι σε ύφεση.

Η δυνατότητα να φιλοξενήσουμε είναι έως 15 άτομα. Αυτό επιβάλλεται τόσο από το χώρο, δηλαδή δεν μπορούμε να έχουμε περισσότερους, αλλά και από την Υπουργική Απόφαση, όπου ορίζει ότι αυτού του τύπου οι δομές δεν μπορούν να υπερβαίνουν τα 15 άτομα.

Οι ένοικοι φιλοξενούνται σε δίκλινα δωμάτια και παρέχεται βέβαια διατροφή, ο εξοπλισμός και τα λοιπά. Δεν συμμετέχουν οικονομικά.

Το διάστημα παραμονής στον δικό μας Ξενώνα είναι έως οκτώ μήνες. Προσπαθούμε πολύ να το τηρούμε αυτό, παρότι αρκετές φορές βλέπουμε ότι είναι ένα διάστημα το οποίο είναι μικρό.

Δεχόμαστε παραπομπές από Ψυχιατρικές Κλινικές, Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, χωρίς να διαχωρίζουμε αν είναι ιδιώτης ψυχίατρος ή αν ανήκει σε κάποιο νοσοκομείο, από Κοινωνικές Υπηρεσίες, αλλά και από άλλους φορείς της κοινότητας. Δηλαδή θυμάμαι συγκεκριμένα μια φορά μας είχαν παραπέμψει και από έναν Σύλλογο Γυναικών, επειδή ήξεραν ότι υπήρχε πρόβλημα στην οικογένεια.

## Αμαλία Γκώρου

### Κοινωνική Λειτουργός, Μετανοσοκομειακός Ξενώνας βραχείας παραμονής Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός»

Υποχρεωτικά όμως γίνεται εκτίμηση του υποψηφίου ενοίκου από την πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα του Ξενώνα, πρώτον γιατί δεν θα πρέπει να υπάρχουν βίαιες συμπεριφορές ή να υπάρχει αυτοκτονικός συνδυασμός από τη μια πλευρά και από την άλλη θα πρέπει να μπορούμε να διακρίνουμε μία ελπίδα αποκατάστασης. Σε περίπτωση που τελειώσει αυτή η εκτίμηση και είναι θετική η άποψη, ενημερώνεται και ο υποψήφιος, όπου υπογράφεται ένα διμερές συμβόλαιο παραμονής. Δεν θα πω πολλά για αυτά. Σε κάθε περίπτωση όποιος θέλει να ρωτήσει κάτι περισσότερο, αφού τελειώσω.

Στη συνέχεια έχουμε την εκπόνηση ενός εξατομικευμένου σχεδίου αποκατάστασης, το οποίο επανεκτιμάται και ανασχεδιάζεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα, γιατί ξέρετε και οι άνθρωποι, οι ζωές, αλλάζουν.

Τώρα κάποιους αριθμούς θα δώσω λίγο για τον Ξενώνα. Από το 2004 έως σήμερα έχουμε συμπληρώσει 148 εισαγωγές, οι οποίες όμως αναφέρονται σε 92 μοναδικά άτομα. Χρησιμοποιώ και τα δύο γιατί ως νοσοκομείο χρησιμοποιούμε την εισαγωγή, η οποία όμως μπορεί να είναι οτιδήποτε. Μπορεί να είναι άδειες οι οποίες δίνονται στο διάστημα της προσαρμογής για την αυτόνομη διαβίωση. Όταν κάποιος λείπει περισσότερο από τρεις μέρες από τον Ξενώνα, υποχρεωτικά πρέπει να γίνεται νέα εισαγωγή μετά.

Έχουμε όμως 92 μοναδικά άτομα, 50 άνδρες, 42 γυναίκες, με μέσο όρο παραμονής περίπου τις 294 μέρες. Ως προς τις ηλικίες τους, τις βλέπετε. Η μεγαλύτερη ομάδα ηλικιακή είναι αυτή που είναι από 40 έως 50 και είναι και συνήθως η δύσκολη ομάδα στο κομμάτι της αποκατάστασης.

Όσον αφορά την εθνικότητα, από τα 92 άτομα που είχαμε, οι 86 είχαν ελληνική υπηκοότητα, εθνικότητα, και οι έξι διαφορετική εθνικότητα. Δύο από Αιθιοπία, ένας από Σομαλία, ο οποίος και δεν μπόρεσε να ενταχθεί στον Ξενώνα και τρεις από χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Το πρόγραμμα ολοκλήρωσαν 52 άτομα, με μέσο όρο παραμονής 382 μέρες, ξεφεύγουμε δηλαδή από το οκτάμηνο που σας είπα, αλλά είναι κάποια άτομα τα οποία πραγματικά δεν μπορούσαμε να βρούμε κατάλληλη δομή για εκείνους και ανεβάζουν πολύ τον μέσο όρο. 27 άτομα διέκοψαν ή έγινε νοσηλεία γιατί ήταν σε υποτροπή και τα λοιπά. Σήμερα φιλοξενούμε 13 άτομα ακόμα στον Ξενώνα.

Τώρα, λίγο το τι έγινε με αυτούς τους 52 που θεωρούμε ότι ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα. Βλέπετε από τον πίνακα ότι μένουν μόνοι τους οι 15, επέστρεψαν στην οικογένειά τους, είτε ήταν η πατρική οικογένεια, είτε κάποιος που πήγαν στα παιδιά τους, 10 άτομα. 5 άτομα αξιοποίησαν το πρόγραμμα των φιλοξενουσών οικογενειών, το οποίο πραγματικά μας έχει λύσει τα χέρια για κάποιες περιπτώσεις. 6 άτομα πήγαν σε προστατευόμενα διαμερίσματα. 7 σε ξενώνες μακράς παραμονής, 7 σε οικοτροφεία και 2 άτομα παλινόστησαν, δηλαδή επέστρεψαν στις χώρες τους. Έγιναν όλες οι απαραίτητες ρυθμίσεις με την πρεσβεία και τα λοιπά και επέστρεψαν σε δομές των χωρών προέλευσης.

Όσον αφορά την εργασία, από αυτά τα 52 άτομα ένα 21% περίπου έχουμε σε απασχόληση. Όσοι εργάζεστε στην ψυχική υγεία ξέρετε καλά ότι υπάρχουν πολλές δυσκολίες, ότι υπάρχουν συντάξεις, ότι είναι πάρα πολύ δύσκολο ένας άνθρωπος να παραιτηθεί των δικαιωμάτων του, της σύνταξης δηλαδή, για ένα αβέβαιο εργασιακό μέλλον και ίσως είναι κάτι που νομικά κάποια στιγμή θα έπρεπε να το δει κανείς. Ή ακόμα και το επίδομα της πρόνοιας. Ξέροντας, έχοντας ταλαιπωρηθεί πολύ να πάρουν μια επιδότηση, αγχώνονται πολύ με τη λογική ότι μπορεί να διακοπεί και μετά να χρειαστεί πάρα πολύς καιρός για να γίνει επανέναρξη.

Έχουμε δύο κυρίες που δουλεύουν σε συνεργείο καθαριότητας, δουλεύουν περίπου από το 2006, δηλαδή έχουν και μια σταθερότητα εργασιακή. Δύο κυρίους οι οποίοι δουλεύουν σε καταστήματα ως υπάλληλοι. Έναν πιο πρόσφατο δικό μας, ο οποίος δουλεύει σαν διανομέας, το γνωστό delivery που λέμε, για τον οποίο αξιοποιήσαμε και πρόγραμμα νέων θέσεων εργασίας. Ένας νεαρός που δουλεύει στην Κοινωνική Απασχόληση, είναι το γνωστό πρόγραμμα αυτό της απασχόλησης των πέντε μηνών που έχει βγει τελευταία, τύπου Stage. Τέσσερις ένοικοί μας, πρώην ένοικοι, εργάζονται σε Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς και θέλω να πω εδώ, επειδή είχαμε και παρουσιάσεις από Κοινωνικούς Συνεταιρισμούς, ότι είναι για εμάς μεγάλη ευλογία η συνεργασία με τέτοιους φορείς. Προς το παρόν οι τέσσερις δουλεύουν σε δύο διαφορετικούς ΚΟΙΣΠΕ, κυρίως σε συνεργεία καθαριότητας. Και έτσι μπόρεσαν λίγο να υποστηρίξουν και την αυτόνομη διαβίωσή τους.



Και μια κυρία σε αυτοαπασχόληση γιατί κατασκεύαζε η ίδια κοσμήματα, εικόνες και τα λοιπά.

Λοιπόν, τώρα το σχέδιο κινητικότητας. Όπως σας είπα είμαστε μια μικρή, πολύ μικρή δομή, σε σχέση με ένα, σε ένα μεγάλο, τεράστιο Γενικό Νοσοκομείο. Το πρόγραμμα το Leonardo το γνωρίζαμε, άλλοι περισσότερο, άλλοι λιγότεροι και το συζητούσαμε συνέχεια.

Πριν ξεκινήσουμε λοιπόν να φτιάχνουμε την πρόταση όλοι μαζί, το πρώτο που σκεφτήκαμε είναι πού θα θέλαμε να ενισχυθούμε. Είπαμε λοιπόν ότι προερχόμαστε από έναν χώρο υγείας, οπότε έχουμε αναγκαστικά μια κατεύθυνση η οποία είναι αρκετά ιατρονοσηλευτική. Είμαστε, όπως σας είπα, ένα τμήμα Γενικού Νοσοκομείου, η μόνη εξωνοσοκομειακή δομή αποκατάστασης, οπότε δεν έχουμε καθόλου δυνατότητες ούτε για ανατροφοδότηση μέσα από τον ίδιο τον δικό μας χώρο και φυσικά όπως συμβαίνει σε πάρα πολλούς χώρους, ελάχιστες ευκαιρίες επιμόρφωσης.

Ο στόχος βγήκε από όλο το προσωπικό, δεν είμαστε και πολλοί, είμαστε λιγότεροι από 15 αυτή τη στιγμή, ήταν λίγο να ξανά δούμε τις δράσεις με την οπτική πια της απασχόλησης. Δηλαδή εμείς δουλεύουμε με τους ανθρώπους. Δουλεύουμε επίπεδα εναισθησίας, δηλαδή να ξέρουν τι έχουν, πώς μπορούν να ξαναφτιάξουν τη ζωή τους, ποιες δυσκολίες έχουν και τα λοιπά, αλλά το κομμάτι της απασχόλησης είναι κάτι που δεν πιάναμε και συνεχίζουμε να πιάνουμε αλλά λίγο καλύτερα τώρα. Οπότε μας ενδιέφερε πώς θα αναπροσαρμόσουμε λίγο τις δράσεις μας σε ότι κάνουμε. Δηλαδή την ομάδα κουζίνας, εκεί παίρνουμε επαγγελματικές δεξιότητες. Πώς το κάνουν άλλοι φορείς αυτό το πράγμα;

Οπότε καταγράψαμε τα αιτήματά μας. Ευτυχώς είχαμε την χαρά να επιλεγούμε και έτσι πραγματοποιήσαμε δύο ροές κινητικότητας, για 15 άτομα, 8 στη μια ροή, 7 στην άλλη. Η μία ροή ήταν στη Γαλλία, στον φορέα Vivre Association και η δεύτερη ροή πήγε στην Αγγλία, στο τομέα ψυχικής υγείας του Nottingham.

Μπορώ να πω ότι και οι δύο φορείς, των οποίων αν θέλετε συστάσεις, διευθύνσεις και τα λοιπά, μπορούμε να σας δώσουμε, ήταν εξαιρετικά προετοιμασμένα για την υποδοχή μας. Ήταν πολύ δεσμευμένοι με το έργο. Δηλαδή μπορώ να πω ότι στη φάση της προετοιμασίας της επίσκεψης με τον υπεύθυνο από τη Γαλλία, κάναμε και video conference, για να δούμε λίγο τι κάνουν εκείνοι, τι κάνουμε εμείς, πού θέλουμε να ενισχυθούμε.

Στη Γαλλία ενημερωθήκαμε για το θεσμικό πλαίσιο για την ψυχική υγεία, όπου εκεί έδιναν πάρα πολύ μεγάλη βαρύτητα στο δικό τους Κέντρο για την αναπηρία από όπου και παραπέμπανε σε άλλους φορείς. Είδαμε το Κέντρο Επαγγελματικού Προσανατολισμού τους, που ήταν εξαιρετική εμπειρία γιατί ήταν ένα πρόγραμμα δομημένο εξάμηνο και το οποίο κατέληγε στη λήψη επαγγελματικής απόφασης. Δηλαδή προς τα πού κανείς θα κατευθυνθεί. Ήταν στο προ-επαγγελματικό πεδίο.

Κάναμε αρκετές επισκέψεις σε φορείς αυτοοργάνωσης των ατόμων, σε νοσοκομεία ημέρας, σε παραγωγικά εργαστήρια.

Δυνατά σημεία της επίσκεψης ήταν η ενεργός συμμετοχή των εκπαιδευόμενων του φορέα, δηλαδή είχαν αντιμετωπίσει τη δική μας επίσκεψη ως ένα project, όπου οι δικοί τους εκπαιδευόμενοι ενεπλάκησαν ενεργότατα. Δηλαδή μας περίμεναν, μας παρουσίασαν, μας έκαναν ερωτήσεις, ζήτησαν να μάθουν για την Ελλάδα. Δηλαδή σε όλη τη διάρκεια της επίσκεψης οι εκπαιδευόμενοι ήταν ενεργά παρόντες. Αυτό μας άρεσε πάρα πολύ.

Μας προσφέρθηκε και βιωματική εκπαίδευση, από το πώς θα πάμε, γιατί μέναμε να μην στο Παρίσι, αλλά έπρεπε να κάνουμε επισκέψεις σε διάφορες περιοχές και μάλιστα σε περιοχές εκτός πόλης, σε άλλες μικρότερες πόλεις, όπου εκεί αντιμετωπιστήκαμε και εμείς ως εξυπηρετούμενοι του φορέα. Δηλαδή είχαμε αναλυτικό σχεδιάγραμμα, με αναλυτικές οδηγίες, χρονομετρημένες. Δηλαδή θα σας πάρει τόση ώρα από εκεί ως εκεί, θα κάνετε αυτό, δεξιά θα δείτε αυτό. Πάρα πολύ ωραία εμπειρία. Δηλαδή απλά πράγματα, αλλά που βλέπει κανείς ότι βοηθούν πάρα πολύ.

Δυνατό σημείο είναι ότι δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στην προ-επαγγελματική προετοιμασία και στην ενεργοποίηση και τη λήψη απόφασης και βέβαια είδαμε πώς είναι δυνατόν να λειτουργούν, δηλαδή πόσο καλύτερα

αποτελέσματα έχουν οι δομές όταν λειτουργούν σταθερά και αναπτύσσουν δίκτυα συνεργασίας. Γιατί και εμείς στη χώρα μας έχουμε πάρα πολύ καλές προσπάθειες, αλλά πάρα πολλές φορές λόγω υποχρηματοδότησης μένουν στο επίπεδο της πιλοτικής εφαρμογής. Μάλλον κάποιες φορές,

Αντίστοιχα στο Nottingham, είπαμε ότι το Τμήμα που μας φιλοξένησε ανήκει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο του Nottingham. Κάναμε επισκέψεις σε φορείς που ασχολούνται με την προώθηση στην απασχόληση. Αυτή η επίσκεψη ήταν πολύ πιο εντοπισμένη στα ζητήματα της προώθησης της απασχόλησης. Μας παρουσίασαν συγκεκριμένες μεθοδολογίες και εκπαιδευτικά πακέτα. Δεν έχουμε μεταφράσει δυστυχώς μέχρι τώρα στα ελληνικά κάποια πολύ ενδιαφέροντα από αυτά, αλλά πραγματικά επειδή θα ανεβάσουμε είπατε τις παρουσιάσεις, θα έχουμε και τα τηλέφωνα μας, οπότε όποιος ενδιαφέρεται θα μπορούσε να έρθει σε επικοινωνία έτσι ώστε να έχει ένα αντίτυπο του υλικού.

Και βέβαια και η αξιοποίηση. Αυτό που είδαμε στην Αγγλία ήταν η αξιοποίηση των ατόμων από την ομάδα-στόχο στις υπηρεσίες. Δηλαδή το κομμάτι αυτό που στις άλλες ευπαθείς ομάδες το έχουμε δει πολύ, δηλαδή να λειτουργούν mediators ως εκπαιδευτές και τα λοιπά, εδώ το είδαμε να λειτουργεί και στην ψυχική υγεία.

Δυνατά σημεία είναι ότι η δομή λειτουργούσε στο πλαίσιο ενός Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, ήταν όμως αυτόνομη, αυτοτελής και μάλιστα καθόλου δεν ασχολούνταν με κομμάτια θεραπευτικά και τα λοιπά, είχε πολύ έντονο το κομμάτι της απασχόλησης και είδαμε να λειτουργεί ολοκληρωμένα και συμπληρωματικά.

Η επικέντρωση σε μεθοδολογίες υποστήριξης για την είσοδο στην αγορά εργασίας ήταν επίσης δυνατό σημείο.

Η ευελιξία των υπηρεσιών. Πέσαμε σε μια εποχή που και στην Αγγλία γίνονταν μεγάλες περικοπές. Λοιπόν, υπήρχε ένα πρόγραμμα, που ήταν μια αρχική ευαισθητοποίηση για να μπορέσει κανείς να εργαστεί, το θυμάμαι, και λόγω περικοπών δεν είχαν πια γραφείο στο κέντρο της πόλης και οι εξυπηρετούμενοι δεν πήγαιναν στο νοσοκομείο. Τους φάνηκε πάρα πολύ φυσικό να κάνουν τις συναντήσεις οπουδήποτε. Σπίτι, καφετέριες και τα λοιπά.

Και το ότι μας παρείχαν οργανωμένο υλικό για αξιοποίηση, πράγμα που δεν είχαμε από τη Γαλλία. Είχαμε πάρα πολύ ωραία αποτελέσματα στη συνάντηση, αλλά δεν εμβαθύναμε πολύ στις μεθοδολογίες.

Η αξιολόγηση τώρα. Η εμπειρία αξιολογήθηκε από όλους τους συμμετέχοντες, όχι μόνο μέσω της αξιολόγησης που κάναμε στη βάση την ειδική, αλλά και με ειδικό έντυπο αξιολόγησης του φορέα. Όλοι οι επαγγελματίες φυσικά ενισχύθηκαν σε επίπεδο γνώσης, αλλά και σε επίπεδο τόνωσης αυτοεικόνας, ανάπτυξης ενδιαφέροντος για περισσότερα πράγματα στον Ξενώνα, για συμμετοχή σε περισσότερες εκπαιδευτικές δραστηριότητες και ημερίδες και τα λοιπά. Η ενίσχυση της οπτικής της απασχόλησης στις δραστηριότητες του Ξενώνα. Ασχολούμαστε περισσότεροι πια με τα κομμάτια της απασχόλησης. Προσπαθήσαμε να αναπτύξουμε καλύτερα και πιο σταθερά ένα δίκτυο σχετικών υπηρεσιών, γιατί είδαμε ότι μόνοι μας δεν μπορούμε να κάνουμε τα πάντα. Διευθύνθηκε η συνεργασία μας και με ευρωπαϊκούς φορείς. Τον Οκτώβριο του 2012 φιλοξενήσαμε με πολύ μεγάλη επιτυχία μια συνάντηση εδώ, φορέων από έξι χώρες. Και βέβαια πλέον έχουμε υλικό διαθέσιμο και για άλλους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εμπειρία επίσης διαθέσιμη.

Μία από τις ερωτήσεις στην αξιολόγηση ήταν να μπει και ένας τίτλος. Διάλεξα λοιπόν τον τίτλο μιας συναδέλφου όπου ήταν «Διευρύνοντας τους γνωστικούς και επαγγελματικούς μου ορίζοντες». Αυτή ήταν η εμπειρία μας εμάς από το Leonardo.

Επίσης θα ήθελα να πω, σε δημόσιους φορείς και μόνο απευθύνομαι, ότι έχουμε αναπτύξει και μια τεχνογνωσία του πως μπορεί κανείς να υλοποιήσει ένα τέτοιο έργο όντας σε ένα δημόσιο φορέα, που είναι πολύ δύσκολο. Υπάρχει και ένα ατέρμονο γραφειοκρατιών και οικονομικών και τα λοιπά, όπου με βοήθεια και του ΙΚΥ καταφέραμε να επιλύσουμε όλα τα προβλήματα από την αρχή. Για αυτό μπορέσαμε και το υλοποιήσαμε. Αν δεν είχαμε επιλύσει διοικητικοοικονομικά προβλήματα από την αρχή, δεν υπήρχε περίπτωση να μπορέσουμε να υλοποιήσουμε το έργο για πρακτικούς και μόνο λόγους.

## “Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4Γ”



Θα ήθελα να ξεκινήσω με το αισιόδοξο μήνυμα με το οποίο έκλεισε ο κύριος Τουλούμης. «Υπάρχει αισιοδοξία στα ψυχιατρεία». Υπάρχει αισιοδοξία στα ψυχιατρεία, στους οργανισμούς ψυχικής υγείας και σε όλους τους επαγγελματίες που προσφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Αν δεν είχαμε αυτή την αισιοδοξία και την πίστη, δεν θα μπορούσαμε να έχουμε επιτύχει τόσα πολλά σχετικά με την εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα, η οποία έχει αξιολογηθεί πολύ θετικά από την Ελλάδα και την Ευρώπη. Σαν χώρα έχουμε επιτύχει την εξέλιξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης σε πολύ συντομότερο διάστημα από την Ευρώπη. Παρ' όλες τις δύσκολες καταστάσεις που αντιμετωπίζουμε, θα πρέπει να συνεχίσουμε τις προσπάθειές μας προς όφελος των ασθενών μας.

Σήμερα θα μιλήσουμε για το πρόγραμμα “Leonardo da Vinci”, στο οποίο συμμετείχαμε. Καταρχήν θα αναφερθώ περιληπτικά στο προφίλ της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής.

Η Εταιρία είναι ένας μη κερδοσκοπικός φορέας, ο οποίος λειτουργεί με βάση τις αρχές της κοινωνικής ψυχιατρικής και επικορηνγείται από το Υπουργείο Υγείας.

Ιδρύθηκε το 1981. Παρέχει υπηρεσίες στο χώρο της ψυχικής υγείας εδώ και 30 χρόνια με υπεύθυνο τον καθηγητή Ψυχιατρικής και Παιδοψυχιατρικής κ. Π. Σακελλαρόπουλο. Οι υπηρεσίες της στοχεύουν στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, με τη λειτουργία των κινητών μονάδων, οι οποίες δραστηριοποιούνται σε περιοχές δύσβατες, εκεί που ο ασθενής δεν έχει πρόσβαση σε ψυχιατρικές δομές. Οι κινητές μονάδες παρέχουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε παιδιά, έφηβους, ενήλικες, στη Φωκίδα και στη Θράκη. Στόχος της λειτουργίας των μονάδων είναι η έγκαιρη παρέμβαση, η συνέχεια στη φροντίδα και η κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των χρόνιων ασθενών. Η πολυκλαδική επιστημονική ομάδα προσφέρει θεραπεία στο σπίτι του ασθενούς και στην οικογένειά του. Προσπαθούμε να κρατήσουμε τον ασθενή μέσα στο σπίτι, στην οικογένεια, στη δουλειά του και να αποφύγουμε τον επανεγκλεισμό στο ψυχιατρείο.

Η Εταιρία δραστηριοποιείται σε διάφορες περιοχές της χώρας, στην Αττική, στη Φωκίδα, στην Θράκη, και στη Φθιώτιδα και εξυπηρετεί περίπου 2.500 ασθενείς. Το προσωπικό μας είναι 200 άτομα.

Παράλληλα εργάζεται με τον πληθυσμό για να διαμορφωθεί το αίτημα για βοήθεια. Όταν λέμε εργασία με τον πληθυσμό, εννοούμε την ευαισθητοποίηση της κοινότητας, με στόχο τη συμπαράστασή της στο έργο μας. Δεν

## Αικατερίνη Μυλωνοπούλου

### Διοικητική Υπεύθυνη, Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας

μπορείς να στήσεις μια δομή σε μια εχθρική κοινότητα. Πρέπει να έχεις τους πολίτες συμμάχους, βοηθούς και φίλους.

Δίνουμε μεγάλη έμφαση στο σεβασμό των δικαιωμάτων του ατόμου. Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ζει μια κανονική ζωή μέσα στην κοινότητα, να εργάζεται, να μετέχει σε κοινωνικές δραστηριότητες. Έχει δικαίωμα να εκπαιδευτεί και να επιμορφωθεί και να λαμβάνει ατομική θεραπεία ανάλογα με τις ανάγκες του, στο σπίτι ή στην κοινότητα, όπως προαναφέρθηκε.

Εκτός από τις Κινητές Μονάδες η Εταιρεία λειτουργεί έξι οικοτροφεία και είκοσι προστατευμένα διαμερίσματα. Παράλληλα, λειτουργεί ένα Κέντρο Ημέρας για την ψυχολογική υποστήριξη ασθενών με καρκίνο. Ένα Κέντρο Ημέρας για το follow up στη φροντίδα των ψυχιατρικών ασθενών και ιδιαίτερα αυτών των ασθενών που έχουν βγει από τα ψυχιατρεία, μένουν στην κοινότητα και δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον, με σκοπό την πρόληψη της υποτροπής και την αποφυγή του επανεγκλεισμού. Έτσι υπάρχει μια συνέχιση στη φροντίδα τους και επιτυγχάνεται η παραμονή τους στην κοινότητα.

Η Εταιρεία λειτουργεί, επίσης, προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας όπως τρεις ΚΟΙΣΠΕ, δύο στην Αττική με τίτλους «ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ» και «ΠΥΞΙΔΑ», και έναν στη Φωκίδα με την επωνυμία «ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΟΛΙΚΑΣ».

Συγκεκριμένα ο ΚοιΣΠΕ «ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΟΛΙΚΑΣ» αφορά σε κατάσταση που πουλάει τοπικά προϊόντα. Οι ασθενείς εργάζονται στον ΚοιΣΠΕ, στον τομέα των πωλήσεων, κοινωνικοποιούνται, έχουν επαφές με την κοινότητα, η οποία τους υποστηρίζει με πολύ σημαντικά και θετικά αποτελέσματα. Ο ΚοιΣΠΕ «ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ» παρέχει υπηρεσίες καθαρισμού κτιρίων και ο ΚοιΣΠΕ "Πυξίδα" φορά σε κατάσταση πώλησης ειδών δώρων.

Σε αυτές τις κοινωνικές επιχειρήσεις εκπαιδεύονται και απασχολούνται ευπαθείς ομάδες πληθυσμού. Οι ομάδες αυτές αντιμετωπίζουν εμπόδια στην κοινωνική και οικονομική τους ένταξη, λόγω ψυχικών και σωματικών αιτιών. Είναι οι ειδικές ομάδες, οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, από οικονομικά, κοινωνικά, πολιτισμικά αίτια. Δηλαδή άνεργοι, νέοι, γυναίκες, μονογονεϊκές ή πολύτεκνες οικογένειες, θύματα κακοποίησης, αναλφάβητοι, κάτοικοι ορεινών και νησιωτικών περιοχών, μετανάστες, πρόσφυγες.

Σκοπός αυτών των προγραμμάτων είναι η προώθηση των δράσεων της συλλογικότητας και η προστασία των συλλογικών αγαθών μέσω αναπτυξιακών, οικονομικών, κοινωνικών πρωτοβουλιών, τοπικού ή περιφερειακού ή ευρύτερου χαρακτήρα. Δηλαδή πολιτιστικές, περιβαλλοντικές, οικολογικές δραστηριότητες όπως η αξιοποίηση και η ανάδειξη τοπικών προϊόντων ή η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών.

Στους ΚοιΣΠΕ προσφέρεται προστατευμένη εργασία. Τα ευπαθή άτομα εργάζονται σε ειδικά διαμορφωμένες για αυτά θέσεις εργασίας, με την υποστήριξη μη ευπαθών ατόμων. Αυτό το μοντέλο λειτουργεί και στην Ευρώπη. Δηλαδή αν για κάποιο διάστημα, για δέκα μέρες ή μια εβδομάδα, ο ασθενής βρίσκεται σε περίοδο κρίσης, τότε ο θεραπευτής τον αντικαθιστά για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε ο ασθενής να διατηρήσει τη θέση εργασίας του.

Ο τομέας εκπαίδευσης είναι από τους πλέον σημαντικούς τομείς δράσεων της Εταιρείας. Λειτουργούν εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Υπάρχουν συνεργασίες με ελληνικά και ευρωπαϊκά δίκτυα, όπως το Ελληνικό Δίκτυο ΑΡΓΩ, και τα πανευρωπαϊκά Δίκτυα ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ, Mental Health Europe και CEFEC, ψυχιατρικούς οργανισμούς των οποίων έχουν τη δυνατότητα οι εκπαιδευόμενοι να επισκεφθούν προκειμένου να αποκτήσουν εμπειρία, τεχνογνωσία και να ανταλλάξουν καλές πρακτικές.

Βασικός πυλώνας των δράσεων της Εταιρείας είναι η αγωγή κοινότητας και η ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, προκειμένου να αλλάξει στάση απέναντι στην ψυχική νόσο.





Είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι έχοντας την τύχη και την τιμή η Εταιρία να συμμετάσχει συμμετοχής ως εταίρος στο Πρόγραμμα Leonardo με τίτλο Through Theatre to Talents, μέσω του οποίου εμπλούτισε σημαντικά αυτές τις δράσεις αγωγής κοινότητας. Ο σκοπός του προγράμματος ήταν διπλός. Αφενός, η εκπαίδευση των επαγγελματιών που εργάζονται σε υπηρεσίες αποκατάστασης σε θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσω τέχνης και αφετέρου, η ενημέρωση και η δημοσιότητα σχετικά με τα οφέλη που προκύπτουν για τα άτομα με τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Τα οφέλη από τη συμμετοχή τους στις δράσεις του προγράμματος είναι η ενεργητικότερη συμμετοχή των ψυχικά ασθενών στα δρώμενα της κοινότητας και η καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας.

Στο πρόγραμμα συμμετείχαν δέκα φορείς. Η Κύπρος, η Ουγγαρία, η Σλοβενία, η Πολωνία, η Τσεχική Δημοκρατία, η Τουρκία, η Λιθουανία, η Ελλάδα, η Ιταλία και η Βουλγαρία. Πραγματοποιήθηκαν έξι διακρατικές συναντήσεις, μια εκ των οποίων έγινε στην Ελλάδα.

## Το πρόγραμμα είχε επιμέρους στόχους:

- Το **Stage Performance Quality** αφορούσε στην ανταλλαγή γνώσεων και δεξιοτήτων μεταξύ των εταίρων με σκοπό τη βελτίωση, από καλλιτεχνικής άποψης, των θεατρικών παραστάσεων με τη συμμετοχή των AMEA και τη δημιουργία παραδοτέων υψηλής ποιότητας.
- Το **Theatre Benefits** αφορούσε στη συζήτηση σχετικά με τα πλεονεκτήματα των θεατρικών δραστηριοτήτων, σε προσωπικό επίπεδο των συμμετεχόντων, σε πολιτισμικό επίπεδο και σε κοινωνικό επίπεδο, για όλους τους πολίτες.
- Το **Communication** αναφερόταν στη συζήτηση και εύρεση μεθόδων με σκοπό τη βελτίωση της επικοινωνίας των φορέων που ασχολούνται θεατρικές δραστηριότητες και πραγματοποιούνται σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Η επικοινωνία αυτή συντελεί στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώσης, στη βελτίωση της αντίληψης των μέσων μαζικής ενημέρωσης σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπειών των ψυχικά ασθενών και των AMEA μέσω τέχνης καθώς επίσης και στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη δημοσιοποίηση των δράσεων. Η δημοσιοποίηση των δράσεων είναι πολύ σημαντικός τομέας.
- Το **Rehabilitated Path** αναφερόταν στη ανταλλαγή σκέψεων και πρακτικών σε θέματα επανένταξης των ψυχικά ασθενών και AMEA, μέσω των δραστηριοτήτων της τέχνης.
- Επιμέρους στόχοι του προγράμματος επίσης ήταν το **training**, δηλαδή εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού των φορέων σε αυτές τις καινοτόμες δράσεις και το **recommendation** που αφορούσε στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών, των ψυχικά ασθενών, των οικογενειών τους και της κοινότητας, σχετικά με τα οφέλη που προκύπτουν από τις θεραπείες μέσω τέχνης. Οι στόχοι του προγράμματος “Leonardo Da Vinci” ήταν ουσιαστικοί και είμαστε πολύ ευχαριστημένοι που επιτεύχθηκαν.

## Δράσεις της Εταιρίας στα πλαίσια του προγράμματος “Leonardo Da Vinci”

Στα πλαίσια του προγράμματος η Εταιρία υλοποίησε πάρα πολλές δράσεις με τη συμμετοχή των μελών της σε:

- χριστουγεννιάτικες, αποκριάτικες, καλοκαιρινές γιορτές.
- bazaar, καλλιτεχνικά και πολιτιστικά μουσικά, θεατρικά και χορευτικά δρώμενα.
- δράσεις για τον εορτασμό του εθελοντισμού και της παγκόσμιας ημέρας ψυχικής υγείας.

- Αρωγός σε όλη την προσπάθειά της Εταιρίας ήταν πάντα η τοπική κοινωνία, η οποία εκδήλωνε μεγάλο ενδιαφέρον και διάθεση για υποστήριξη και συνεργασία.
- Η συνεργασία με τοπικές Αρχές και οργανώσεις και η ανάδειξη των ταλέντων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, προωθούν αφενός την ενεργητική συμμετοχή των ψυχικά ασθενών στα κοινά και αφετέρου τον σεβασμό της κοινότητας για τις ιδιαίτερες ικανότητες τους. Δεν χαρακτηρίζονται ως μειονεκτούντα άτομα αλλά άτομα τα οποία έχουν ιδιαίτερες ικανότητες.

## Οφέλη:

- Όσον αφορά στους ψυχικά ασθενείς: Ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της αυτοεκτίμησης και της αυτονομίας τους και ανάπτυξη κινήτρων για κοινωνικές δεξιότητες. Μεγάλη συμμετοχή στα κοινά μέσα από δραστηριότητες τέχνης, ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας στην οποία ζουν. Για παράδειγμα η παρακολούθηση:
  - των θεατρικών και μουσικών δρώμενων τα οποία παρουσίασαν τα μέλη των εξωνοσοκομειακών μας μονάδων, κατά τη διάρκεια της διακρατικής μας συνάντησης στην Αθήνα, για τα οποία και επιβραβεύτηκαν.
  - ενός Φεστιβάλ στην Λιθουανία στα πλαίσια της κινητικότητας. Στην παράσταση συμμετείχαν παιδιά με νοητική στέρση, Σύνδρομο Down, μικρά παιδιά με κινητικά προβλήματα τα οποία ανέβηκαν στη σκηνή με το αναπηρικό καροτσάκι και την βοήθεια των γονέων τους. Ιδιαίτερη συγκίνηση προκάλλουσε η υπερηφάνεια με την οποία τα παιδιά έπαιρναν τα βραβεία τους και η χαρά των γονέων που καμάρωναν τα παιδιά τους.
- Όσον αφορά στην κοινότητα: Παρατηρήθηκε μεγάλη διαφορά στην αποδοχή του ασθενούς στους κόλπους της κοινότητας. Πιο συγκεκριμένα τα οφέλη της κοινότητας είναι η ευαισθητοποίηση και προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού μέσα από τη μεγαλύτερη συμμετοχή ατόμων από την κοινότητα σε δράσεις που προωθούν την τέχνη και τη δημιουργικότητα σαν θεραπευτική μέθοδο. Η ισότιμη επικοινωνία με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή αναπηρίες και αναγνώριση των δυνατοτήτων τους. Η αλλαγή της στάσης του πληθυσμού απέναντι στην ψυχική νόσο. Η εξάλειψη του στίγματος της ψυχικής ασθένειας και ενίσχυση του αισθήματος της κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης, η οποία είναι πολύ σημαντική και ιδιαίτερα σε αυτή την κρίσιμη περίοδο που έχουμε τώρα.
- Όσον αφορά στο προσωπικό: Γνωριμία με την κουλτούρα και τα θεσμικά πλαίσια κάθε κράτους στο οποίο πραγματοποιήθηκαν οι κινητικότητες. Ανταλλαγή εμπειριών και καλών πρακτικών με αναγνωρισμένους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς φορείς και εκπαίδευση σε ποικίλες θεραπευτικές τεχνικές μεθόδους που υιοθετούν και οι άλλοι οργανισμοί. Δυνατότητα μετάδοσης αυτής της εμπειρίας στους συναδέλφους τους και στα ίδια τα μέλη.  
Αύξηση της ικανοποίησης του προσωπικού ως αποτέλεσμα του θετικού αντίκτυπου που είχαν οι δράσεις μέσω τέχνης, τόσο στην κοινωνικοποίηση των μελών, όσο και στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας. Συμμετοχή του προσωπικού σε νέα εκπαιδευτικά προγράμματα βασισμένα στις δικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αναφορικά με τις θεραπείες μέσω τέχνης, οδηγώντας σε περαιτέρω προσωπική ανάπτυξη και αποδοτικότερη εργασία. Αξιολογήθηκε ότι οι θεραπευτές που εργάστηκαν στα πλαίσια του προγράμματος "Leonardo Da Vinci" ένωσαν ότι αναπτύσσονται και την επιθυμία να πραγματοποιήσουν ανάλογες δράσεις πιο συστηματικά και πιο συχνά. Ένωσαν την ικανοποίηση ότι αποδίδουν καλύτερα στη δουλειά τους.
- Οφέλη για τον Οργανισμό μας: Ανταλλαγή αποτελεσματικών μεθόδων, τεχνικών και εργαλείων που υιοθετούνται μεταξύ των εταίρων για την στήριξη των AMEA μέσω τέχνης.

Ενσωμάτωση της νέας αυτής γνώσης στο πλαίσιο λειτουργίας και θεραπευτικής πρακτικής του Οργανισμού μας. Βελτίωση των υπηρεσιών μέσω της συμμετοχής του Οργανισμού στην έρευνα της αξιολόγησης του προγράμματος και εξέλιξη του θεσμικού πλαισίου, με την ένταξη των δράσεων μέσω τέχνης για την υποστήριξη των ψυχικά ασθενών μας, πιο συχνά και πιο συστηματικά.

Διάδοση των καλών πρακτικών του προγράμματος “Leonardo Da Vinci στους άλλους φορείς ψυχικής υγείας σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Αυτό είχε πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα. Η αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητας της σύμπραξης κρίνεται από τη σωστή αξιοποίηση των καλών πρακτικών, των εργαλείων και μεθόδων και των τελικών προϊόντων καθώς και από τη διάδοση των θετικών αποτελεσμάτων του προγράμματος.

Η Εταιρία δημοσιοποίησε το πρόγραμμα σε όλο το προσωπικό, στους φορείς των τοπικών κοινοτήτων, (Δήμους, Εκκλησία, Αστυνομία, σχολεία, συλλόγους γονέων, εκπαιδευτικών), σε συγγενείς και φίλους των μελών, στις οικογένειές τους, σε όλους τους νομούς που δραστηριοποιείται (Θράκη, Αττική, Φθιώτιδα, Φωκίδα). Παράλληλα δημοσιοποιήθηκε και στους φορείς του Δικτύου ΑΡΓΩ του οποίου είναι μέλος η Εταιρία, (οικοτροφεία, διαμερίσματα, κινητές μονάδες της χώρας), στο Mental Health Europe, του οποίου η Εταιρία αποτελεί focal point στην Ελλάδα, στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ, του οποίου η Εταιρία είναι ιδρυτικό μέλος και βέβαια στα Υπουργεία Υγείας, Εργασίας και στο ΙΚΥ.

Όλες οι πληροφορίες για τις δράσεις στα πλαίσια του προγράμματος Leonardo Da Vinci καθώς και τα αποτελέσματα, αναρτήθηκαν στην επίσημη ιστοσελίδα της Εταιρίας, καθώς και στα περιοδικά ΔΥΣΚΟΛΟΣ ΔΡΟΜΟΣ, Γέφυρες Επικοινωνίες, ΑΘΗΝΟΡΑΜΑ. Ένα CD με τον τίτλο “Presentation of the Top Activities” έχει δοθεί στους διακρατικούς μας εταίρους στα πλαίσια της συνάντησης μας στην Αθήνα. Πραγματοποιήθηκε διανομή φυλλαδίων σχετικά με πληροφορίες για το πρόγραμμα στα αγγλικά και στα ελληνικά στους εταίρους και σε φορείς του εσωτερικού και του εξωτερικού. Η Εταιρία είχε επίσης μία συμμετοχή στη διαθεματική εκδήλωση του ΙΚΥ, στην Τεχνόπολη. Μέλη των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης έπαιξαν μουσική. Ο κύριος Κουκουράκης, μουσικός-εκπαιδευτής των μελών, έδωσε συνέντευξη στη δημοσιογράφο Ισμαηλίδου στο ΒΗΜΑ. Τέλος στο συνέδριο που έγινε στην Κύπρο στα πλαίσια διακρατικής συνάντησης, εκπρόσωπος της Εταιρίας μίλησε σχετικά με τα topics και τα οφέλη που προέκυψαν από το πρόγραμμα “Leonardo Da Vinci”.

Οι διακρατικές συναντήσεις αποδείχθηκαν εξαιρετικά ωφέλιμες στην ενίσχυση της εθνικής και ευρωπαϊκής δικτύωσης και στην δημιουργία νέων συνεργασιών με Ευρωπαίους Εταίρους. Η εμπειρία άριστης επικοινωνίας, συνεργασίας και κοινής θέλησης μεταξύ των εταίρων για αξιοποίηση των αποτελεσμάτων, μας έδωσε το κίνητρο για δυναμική συνεργασία και στο μέλλον, με την πρώτη ευκαιρία που θα μας δοθεί. Παράδειγμα των παραπάνω αποτελούν ήδη προτάσεις από την Κύπρο και από την Αγγλία για συνεργασία οι οποίοι ενδιαιφέρθηκαν να υλοποιήσουν πρόγραμμα Leonardo Da Vinci.

Σε ότι αφορά στην αξιολόγηση του προγράμματος Leonardo Da Vinci” χρησιμοποιήθηκαν ειδικά ερωτηματολόγια τα οποία μοιράστηκαν στα μέλη μας τα οποία συμμετείχαν στις δράσεις.

Αποτέλεσμα της αξιολόγησης ήταν η καταγραφή των εκπαιδευτικών αναγκών των μελών μας με σκοπό την κάλυψη τους καθώς επίσης και η θεσμοθέτηση των δράσεων της υποστήριξης των ασθενών μέσω τέχνης στη λειτουργία του φορέα.

**Συνοψίζοντας είναι ξεκάθαρο ότι η καλλιτεχνική έκφραση και δημιουργία δρα ενισχυτικά στην καλλιέργεια της καλής εικόνας για τον εαυτό και επομένως στην άνοδο της αυτοεκτίμησης, συμβάλλει επίσης στην εκδήλωση θετικών συναισθημάτων, στην ανάπτυξη της βούλησης, της υπευθυνότητας και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας.**

Ευχαριστούμε πάρα πολύ το ΙΚΥ για την συνεχή και άψογη συνεργασία και την υποστήριξη σε όλες τις φάσεις του προγράμματος.

## ΕΡΩΤΗΣΗ

### Α.ΣΑΒΒΙΔΟΥ

Σαββίδου Αντιγόνη, από το ΕΠΑΛ Σίνδου Θεσσαλονίκης.

Κυρίως ήθελα να απευθύνω ένα ερώτημα στην κυρία Μυλωνοπούλου. Προηγουμένως όμως εγώ θα ήθελα να συγχαρώ τον κύριο Ταξιλδάρη, να του ευχηθώ καλή δύναμη. Η Κομοτηνή είναι η αγαπημένη μου πόλη, είμαι συχνά εκεί.

Θα ήθελα να κάνω μια ερώτηση στην κυρία Μυλωνοπούλου. Η εταιρεία σας είπατε ότι δραστηριοποιείται σε πέντε-έξι συγκεκριμένους Νομούς. Γενικότερα η Θράκη είναι η αγαπημένη μου περιοχή στην Ελλάδα και μου έκανε μεγάλη εντύπωση το ότι επιλέξατε σε αυτούς τους πέντε Νομούς, Έβρο και Ροδόπη. Πείτε μου, υπάρχουν κάποιοι συγκεκριμένοι λόγοι, υπήρξαν κάποια συγκεκριμένα κριτήρια που επιλέξατε να δραστηριοποιηθείτε εκτός από την Αττική, και σε αυτούς τους δύο Νομούς της Θράκης; Και γιατί; Γιατί όχι ασ πούμε κάποια πιο κεντρικά σημεία όπως είναι η Θεσσαλονίκη, το Ηράκλειο, η Πάτρα και ούτω καθεξής;

Ευχαριστώ.

### ΜΥΛΩΝΟΠΟΥΛΟΥ

Να σας πω. Καταρχήν όπως σας είπα, η Εταιρεία λειτουργεί κινητές ψυχιατρικές μονάδες, οι οποίες ο νόμος λέει ότι πρέπει να λειτουργούν σε υποβαθμισμένες περιοχές, απομακρυσμένες... Θα μπορούσαμε, όπως λέτε, να ήταν η Κρήτη.

Ξεκινήσαμε από τη Φωκίδα και μετά στον Έβρο, στον Έβρο ήταν και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο, στο Δημοκρίτειο, ο κύριος Σακελλαρόπουλος. Είδαμε τις ανάγκες της περιοχής. Η περιοχή είχε πολλά αιτήματα για ψυχιατρική βοήθεια. Έχει πολλούς μετανάστες, μουσουλμάνους. Εγώ συγκεκριμένα είχα πάει και προσωπικά πάνω στα Πομακοχώρια και είχα δει τις γυναίκες, τις οποίες οι άντρες τους δεν τους άφηναν ούτε τον γενικό γιατρό να δουν. Δηλαδή και παθολογικό πρόβλημα να είχαν, όχι ψυχολογικό, ήταν πολυτέλεια, δεν το καταλάβαιναν.

Είδαμε τις ανάγκες, είδαμε ότι εκεί στα Πομακοχώρια μπορεί να ήταν άρρωστος ο άνθρωπος ή και να πέθαινε και να τον έπαιρναν χαμπάρι μετά από τρεις μέρες, λόγω της απόστασης και τα χιόνια, δεν είχε δρόμο.

Όλα αυτά τα ψάξαμε και για αυτό ξεκινήσαμε από εκεί.

## «ΠΕΡΠΑΤΩ 10 χρόνια στην Κομοτηνή»



### **ΝΤΡΟΥΤΣΑ:**

Σε αυτό το σημείο θα ήθελα να καλέσω τον κύριο Ταξιλδάρη. Ο κύριος Ταξιλδάρης δεν είναι εδώ ως εκπρόσωπος ενός φορέα που ασχολείται με τους ψυχικά πάσχοντες, αλλά ως άνθρωπος που εκπροσωπεί το Σύλλογο ΠΕΡΠΑΤΩ στην Κομοτηνή, ατόμων με κινητική αναπηρία. Είναι μια άλλη κοινωνικά ευπαθής ομάδα.

Βρήκα μια πολύ σημαντική συνέντευξή του, που εμένα προσωπικά με άγγιξε ιδιαίτερα. Μια συνέντευξη που έχει δώσει με τον τίτλο «Το τελευταίο που με απασχολεί είναι αν περπατάω», όπου λέει σε κάποιο σημείο «Οι εννέα μήνες που ήμουν στη Γερμανία μου έμαθαν ότι μπορώ να συνεχίσω τη ζωή μου κανονικά. Ζεις με αυτό. Παρά τις δυσκολίες και τις αντιξοότητες στην Ελλάδα, μπορείς να καταφέρεις να έχεις μια αξιοπρεπέστατη ζωή ακόμα και ως άτομο με κινητική αναπηρία. Στη χώρα μας δεν υπάρχουν δομές, αλλά υπάρχουν πολύ καλά καταρτισμένοι ειδικοί. Τα άτομα δεν πρέπει να διστάζουν να ζητούν βοήθεια από ειδικούς.»

Παρέλειψα να πω πριν που προλόγιζα και ήθελα να πω κάποια πράγματα για την ιδιότητά του, ότι ο κύριος Ταξιλδάρης έχει κερδίσει ασημένιο μετάλλιο στους Παραολυμπιακούς Αγώνες της Αθήνας το 2004, κατέλαβε την 4η θέση στους Παραολυμπιακούς Αγώνες του Πεκίνου και την 6η θέση στους Παραολυμπιακούς Αγώνες του Λονδίνου.

Κύριε Ταξιλδάρη, ευχαριστούμε που είστε μαζί μας.

### **ΤΑΞΙΛΔΑΡΗΣ:**

Καλησπέρα σας. Θα προσπαθήσω να είμαι και εγώ σύντομος.

Είμαι εδώ πέρα ως εκπρόσωπος του Συλλόγου ΠΕΡΠΑΤΩ. Είναι ένας Σύλλογος που στηρίζει τα άτομα με κινητική αναπηρία, στο Νομό Ροδόπης, στο Δήμο Κομοτηνής. Συμπτωματικά τον Σεπτέμβριο του 2002 ξεκίνησε, οπότε τον Σεπτέμβριο τώρα κλείσαμε 10 χρόνια και η όλη διαδικασία ξεκίνησε διότι στο Δήμο Κομοτηνής, στην περιοχή της Ροδόπης, δεν υπήρχε ανάλογος σύλλογος και υπήρχε ανάγκη για τη συσπείρωση των ατόμων με αναπηρίες, με κινητικά προβλήματα, στο Νομό Ροδόπης, φυσικά την ενημέρωση και την οργάνωσή τους, λύσεις όσον αφορά την καθημερινότητα και δημιουργία καλύτερων συνθηκών διαβίωσης, σωστή κοινωνική ένταξη των ΑΜΕΑ, πολύ βασικό κομμάτι και μετατροπή του Νομού Ροδόπης σε περιβάλλον πρότυπο προσβασιμότητας.

Θέλω να πω ο Σύλλογος ΠΕΡΠΑΤΩ έχει δύο βασικούς πυλώνες. Έχει τον έναν άξονα, που στηρίζει απευθείας και άμεσα τα άτομα με κινητικά προβλήματα. Μέσα από αυτή τη δράση, μέσα από αυτόν τον πυλώνα, υπάρχουν τα τμήματα εργοθεραπείας, ψυχικής υποστήριξης, αποκατάστασης μέσα στο νερό, ομάδα καφέ και διάφορα άλλα τέτοια προγράμματα.

## Αλέξανδρος Ταξιλδάρης

### Πρόεδρος Συλλόγου ΠΕΡΠΑΤΩ ατόμων με κινητική αναπηρία και φίλων Ν.Ροδόπης

Υπάρχει όμως και ένας δεύτερος πολύ βασικός άξονας, που είναι να δημιουργήσουμε την Κομοτηνή προσβάσιμη και ανοικτή σε όλους και ειδικότερα στα άτομα με κινητική αναπηρία, ούτως ώστε μιας και η Κομοτηνή, όπως πολλοί θα ξέρετε, είναι ένας τόπος που από τους 50.000 κατοίκους, οι 8.500 κάθε μέρα είναι φοιτητές, που κάθε τέσσερα χρόνια αλλάζουν. Οπότε αυτή την προσβασιμότητα που θέλουμε να παρέχουμε και την έχουμε καταφέρει σε μεγάλο ποσοστό, να τη μεταλαμπαδεύσουν στον τόπο τους, είτε είναι αυτό Αθήνα, Θεσσαλονίκη ή κάποιο μικρό χωριό στην άλλη άκρη της Ελλάδας.

Ο Σύλλογος ΠΕΡΠΑΤΩ κατάφερε σε αυτά τα δέκα χρόνια να συνεργαστεί με επιδοτούμενα προγράμματα του ΟΑΕΔ και να προσλάβει άτομα που είναι με αναπηρία και να δουλέψουν για τον Σύλλογο, αλλά και μη ανάπηρα άτομα. Έχει από το 2003 και μετά μια μόνιμη κοινωνική λειτουργό. Είναι οργανωμένο πλαίσιο πρακτικής των φοιτητών της Κοινωνικής Διοίκησης του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, οπότε έχουμε πέντε με έξι φοιτητές κάθε εξάμηνο που εκπαιδεύονται πάνω στην υποστήριξη των ατόμων με κινητικά προβλήματα, οπότε ξέρουμε εμείς σαν Σύλλογος ότι τουλάχιστον αυτοί οι πέντε φοιτητές θα έχουν έρθει σε επαφή με την αναπηρία και την κινητική αναπηρία και θα ξέρουν τι σημαίνει κινητική αναπηρία.

Η όλη κάλυψη των αναγκών γίνεται πάντα από εξειδικευμένους τεχνικούς συμβούλους για να μπορέσουμε να ελαχιστοποιήσουμε τα λάθη που μπορούν να γίνουν και πλήρη λογιστική κάλυψη του Συλλόγου από λογιστή-γραμματέα και φυσικά νομική κάλυψη από τον Δικηγορικό Σύλλογο του Νομού Ροδόπης, μια και μέλος του Συλλόγου που είναι άτομο με ακρωτηριασμό, είναι νομικός.

Γενικά κάνει προγράμματα εκγύμνασης μέσα στο νερό και έξω από το νερό, με γυμναστές από τα ΤΕΦΑΑ. Έχουμε ένα ειδικά τροποποιημένο αμάξι με ράμπα, οπότε μεταφέρουμε στη δουλειά, στο σχολείο, στη διασκέδαση, άτομα με κινητική αναπηρία. Βρίσκουμε, όπως είπα, θέσεις εργασίας μέσα από προγράμματα του ΟΑΕΔ ή των ΟΤΑ και γίνονται και διάφορες ημερίδες που αφορούν τα άτομα με κινητική αναπηρία, είτε για ενεργοποιήσουμε άτομα με κινητική αναπηρία, είτε για να ενεργοποιήσουμε την ίδια την κοινωνία και να τη διδάξουμε το τι σημαίνει αναπηρία και κινητική αναπηρία ειδικότερα.

Είναι οι τρεις φάσεις, οι κτιριακές, εγκατάστασης του Συλλόγου, η τελευταία είναι αυτή που βρίσκεται τώρα, είναι το Κέντρο, πρέπει να το χρησιμοποιώ αν και δεν μου αρέσει ο όρος, ημιαυτόνομης διαβίωσης. Εμείς θέλουμε αυτόνομη διαβίωση, όχι ημιαυτόνομη. Και μέσα από αυτή τη μεταφορά μας σε αυτό το καινούργιο κτίριο που έχει κτιστεί με το Urban, καταφέραμε –και εκεί θα καταλήξω σήμερα– να τρέξουμε ένα πρόγραμμα με την υποστήριξη του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και να εκπαιδεύουμε άτομα με κινητική αναπηρία ως προς την αυτόνομη διαβίωσή τους, διότι δυστυχώς στην Ελλάδα η αποκατάσταση είναι ελλιπής. Ακόμα πιο ελλιπής είναι στην περιφέρεια, ειδικά στην περιοχή της Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης και υπάρχει μεγάλο πρόβλημα μετά την πρώτη φάση διαμονής του ατόμου με κινητική αναπηρία στο νοσοκομείο, να μπουν μέσα σε ένα σπίτι και να κλειστούν και να μη λειτουργήσουν ποτέ ξανά.

Οπότε θέλουμε να μάθουμε σε αυτά τα άτομα ότι η ζωή δεν σταματά. Να τα φέρουμε σε επαφή με την ψυχαγωγία, με τον αθλητισμό, με την εύρεση εργασίας. Γενικότερα ότι έχει να κάνει με την αυτόνομη διαβίωσή τους.

Ο Σύλλογος αριθμεί πάνω από 300 εγγεγραμμένα μέλη. Από αυτά, τα 190 είναι ενεργά. Και έχει καταφέρει τόσα χρόνια να προσελκύσει παραπάνω από 200 εθελοντές, εθελοντές οι οποίοι περνούν και συμπληρώνουν μια φόρμα, η οποία αυτή είναι μηχανογραφημένη, μπαίνει στον υπολογιστή και ξέρουμε ανά πάσα ώρα και στιγμή τι είδους εθελοντές έχουμε και σε ποιες δράσεις μπορούμε να τους χρησιμοποιήσουμε. Από οδηγούς του Βαν, μέχρι ψυχολόγους που θα δημιουργήσουν μια ομάδα ψυχολογικής υποστήριξης για τους γονείς παιδιών που έχουν κινητική αναπηρία στο Σύλλογο.

Πολύ βασικό κομμάτι είναι η συνεργασία με τους τοπικούς φορείς και την Τοπική Αυτοδιοίκηση. Σε αυτό το σημείο να πω ότι εγώ πλέον από τις τελευταίες αυτοδιοικητικές εκλογές, έχω εκλεγεί σαν Δημοτικό Σύμβουλος και μάλιστα πρώτος σε ψήφους στο Δήμο Κομοτηνής και αυτό δείχνει ότι η δράση του Συλλόγου και γενικότερα το αναπηρικό κίνημα στο Δήμο Κομοτηνής μέσα από τον Σύλλογο και από τα μέσα μαζικής ενημέ-



ρωσης και από την Τοπική Αυτοδιοίκηση, έχει ευαισθητοποιήσει άμεσα την κοινωνία ολόκληρη και φαίνεται και στο δικό μου το πρόσωπο, αλλά και γενικότερα της αποδοχής του Συλλόγου, αλλά και των διαφόρων βραβείων που έχει καταφέρει ο Σύλλογος να κερδίσει.

Ένα πολύ βασικό κομμάτι, ήταν νικητής σε ένα πρόγραμμα της Vodafone που λέγεται World of Difference. Δεν κάνω διαφήμιση της Vodafone. Απλά είναι ένα πολύ ενεργό πρόγραμμα της εταιρείας αυτής, η οποία στηρίζει έναν εθελοντή να δουλέψει σε μια ΜΚΟ για ένα χρόνο, ούτως ώστε η ΜΚΟ να μπορέσει να έχει καταρτισμένο προσωπικό χωρίς να χρειάζεται να επιβαρύνει την ΜΚΟ τα έξοδα τα μισθολογικά αυτού του εθελοντή.

Ο ΠΕΡΠΑΤΩ από το 2003 είναι εγγεγραμμένο μέλος στο Εθνικό Μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα των ΜΚΟ. Έχει ειδική πιστοποίηση ως φορέας από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης και από τον Αύγουστο του 2011 έχει και διαχειριστική επάρκεια.

Έχει πάρει βραβείο για τις Νησίδες Ποιότητας του 2011 ως προς την προσφορά του για την προσβασιμότητα στην περιοχή της Κομοτηνής, άσχετα αν εγώ βραβεύτηκα ή εκπροσωπούσα το Σύλλογο και η βράβευση έγινε στο κτίριο της παλιάς Βουλής που είναι απροσπέλαστο. Εντάξει, αυτό είναι συνηθισμένο ελληνικό φαινόμενο.

Έχει τρέξει ένα πρόγραμμα που έχει κάνει παραπάνω από 800 ράμπες πεζοδρόμια στον Δήμο Κομοτηνής, ούτως ώστε οκτώ κεντρικοί άξονες από την περιφέρεια της Κομοτηνής στο κέντρο της Κομοτηνής να είναι πλέον προσβάσιμα. Πολλά σχολεία και κτίρια, ιδιωτικές επιχειρήσεις και ξενοδοχεία, γενικότερα το συνολικό κτιριακό συγκρότημα του Δημοκριτείου είναι πλέον προσβάσιμο. Υπάρχει προσβάσιμη Δημοτική Αστυνομία.

Να πω ένα παράδειγμα. Πάνω από τέσσερα ή πέντε καφέ στο κέντρο της Κομοτηνής πλέον έχουν ράμπα και προσβάσιμη τουαλέτα, τη στιγμή που η καφετέρια μπορεί να είναι.. Μάλλον να πω ότι η τουαλέτα μπορεί να είναι η μισή καφετέρια. Είναι νόμος θα μου πείτε, απλά δεν τηρούνταν μέχρι τώρα.

Σχολεία προσπελάσιμα και δύο από τις μεγαλύτερες παραλίες της περιοχής της Κομοτηνής, του Δήμου Κομοτηνής, με επτά ειδικές ράμπες, ειδική χημική τουαλέτα, για να αλλάζουν τα άτομα με αναπηρία, ειδικό αναπηρικό αμαξίδιο που επιπλέει μέσα στο νερό και ειδικός διάδρομος και τρέχει ειδικό πρόγραμμα Ανοιχτές Θάλασσες για Όλους. Είχαμε άτομα που είχαν να μπουν στο νερό ή να φτάσουν την παραλία πάνω από έντεκα χρόνια και φέτος μέσα από αυτό το πρόγραμμα ήρθαν σε επαφή με το νερό.

Επίσης έγινε προσβάσιμος ο σταθμός των ΚΤΕΛ, αλλά και ο σιδηροδρομικός σταθμός. Βέβαια δεν είναι προσβάσιμα τα λεωφορεία και δεν είναι προσβάσιμα τα τρένα, αλλά αυτό είναι πάλι ελληνικό φαινόμενο.

Και καταφέραμε, όπως σας είπα, μέσα από τη χρηματοδότη του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, να ξεκινήσουμε αυτό το Κέντρο Εκπαίδευσης Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία. Το όνομα της στέγης είναι το ΚΕ-ΑΔΑ, Κέντρο Εκπαίδευσης Αυτόνομης Διαβίωσης Αναπηρίας. Εμείς προσπαθούμε το αντίθετο να κάνουμε, να βγάλουμε τα άτομα με αναπηρία και να φτάσουμε στην κορυφή του γκρεμού.

Μέσα από αυτό το πρόγραμμα ξεκίνησε το ΚΕΑΔΑ, θα σας δείξω στα γρήγορα την επόμενη διαφάνεια που έχει κάποιες φωτογραφίες του Κέντρου.

Το Κέντρο αυτό, όπως σας είπα, στεγάζεται σε ένα κτίριο που κτίστηκε από το Urban 2.1 ευρωπαϊκό πρόγραμμα, το οποίο έχει τρεις ορόφους. Ο πρώτος και ο δεύτερος όροφος έχουν από τρία δωμάτια, δύο τρίκλινα και τέσσερα δίκλινα. Δηλαδή συνολικά 14 άτομα με κινητική αναπηρία, κυρίως χρήστες αναπηρικού αμαξιδίου. Θα έρχονται για μια βραχεία διαμονή, όχι πάνω από 30 μέρες, για να έρθουν σε επαφή με ανάγκες της καθημερινότητας, όπως είναι το να μπουν, να βγουν από το κρεβάτι, να ντυθούν μόνοι τους, να μάθουν να μαγειρεύουν, να χρησιμοποιούν σωστά το αναπηρικό αμαξίδιο, να καθίσουν σε ένα σωστό αναπηρικό αμαξίδιο το οποίο θα το μετατρέπουμε εμείς οι ίδιοι στο χώρο. Αυτά είναι τα δωμάτια του χώρου. Είναι ένα σχεδόν λουξ ξενοδοχείο ο χώρος. Και φυσικά να έρχονται σε επαφή με τον αθλητισμό, να μάθουν να οδηγούν και ένα πολύ βασικό κομμάτι, να έρθουν σε επαφή με επαγγέλματα που είναι προσβάσιμα στην κινητική αναπηρία.

Σε αυτό το κομμάτι έχουμε σκεφτεί και έχουμε μπει στη διαδικασία να ετοιμάσουμε και να υλοποιήσουμε μια πρόταση σε συνεργασία με το πρόγραμμα του Leonardo da Vinci, ούτως ώστε σε πρώτη φάση να εκπαιδεύσουμε το προσωπικό, που αποτελείται από δύο γυμναστές, εργοθεραπευτή, κοινωνική λειτουργό και γραμματέα, αλλά και εκπαιδευτές που θα είναι με αναπηρία και θα μεταλαμπαδεύουν τη γνώση τους στα ίδια τα άτομα με αναπηρία, να το εκπαιδεύσουμε στο εξωτερικό, στη Σουηδία και στη Γερμανία που υπάρχουν ήδη τέτοιες δομές εκπαίδευσης ως προς την αυτόνομη διαβίωση από άτομα με αναπηρία, αλλά και από μη ανάπηρα άτομα, ένα πολύ βασικό κομμάτι, αλλά και να φέρουμε σε επαφή τα άτομα με κινητική αναπηρία με επαγγέλματα που είναι προσβάσιμα για την κινητική αναπηρία. Έχουμε διάφορα τέτοια παραδείγματα στον Σύλλογο ΠΕΡΠΑΤΩ, που δεν έγιναν μέσω κάποιου ανάλογου προγράμματος του Da Vinci, αλλά έγιναν μέσα από προγράμματα του ΟΑΕΔ. Όπως είναι ο φίλος ο Μπιλάν, που δεν είναι πλέον στη ζωή, ο οποίος έμαθε την τσαγκαρική και δούλευε τσαγκαρικό για πάνω από δεκαπέντε χρόνια και ήταν αυτόνομος και περιζήτητος στην τέχνη του στο Δήμο Κομοτηνής. Είχαμε τη Σεμικά Ριζόγλου, που δούλευε γραμματειακή υποστήριξη και εκπαίδευση στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές σε άλλα άτομα με κινητική αναπηρία. Η ίδια είναι χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου. Και η Εμινέ είναι επίσης μια κοπέλα που δούλεψε στον χώρο του Συλλόγου σαν γραμματέας.

Το αξιοσημείωτο –και φαίνεται από τα ονόματα– είναι ότι δεν έχουμε να κάνουμε με την κινητική αναπηρία στην περιοχή της Κομοτηνής, αλλά ευπαθείς ομάδες θεωρούνται και άλλες κατηγορίες, όπως είναι η μειονότητα στην περιοχή. Χρησιμοποιώ αυτή τη λέξη γιατί αυτή χρησιμοποιείται καλώς ή κακώς. Έχουμε δηλαδή άτομα που είναι μουσουλμάνοι, που η εμπειρία μας, μας δείχνει ότι είναι πιο ανοικτοί στην όλη δράση του ΠΕΡΠΑΤΩ από ότι ίσως χριστιανοί ορθόδοξοι Έλληνες, μιας και οι μουσουλμάνοι βρίσκονται με την πλάτη στον τοίχο, πραγματικά αποκλεισμένοι, ενώ ίσως οι χριστιανοί σε μεγαλύτερο βαθμό έχουν και άλλες διεξόδους.

Όπως σας είπα, η μεταφορά από τη δράση του ΚΕΑΔΑ προς τις διάφορες δραστηριότητες γίνεται με το ειδικό προσβάσιμο βαν του Συλλόγου. Το μέρος που βρίσκεται ο Σύλλογος είναι ακριβώς απέναντι από το κλειστό γυμναστήριο της πόλης, αλλά και το κλειστό κολυμβητήριο. Βέβαια δεν υπάρχει πετρέλαιο στο Δήμο Κομοτηνής για να το δουλέψουμε, αλλά αυτό όπως είπα είναι μια αντιξοότητα ακόμα.

Είναι και μερικές φωτογραφίες από μέλη του Συλλόγου, είτε κατά τη διάρκεια της άσκησής τους μέσα στο νερό, είτε ένα παράδειγμα προσβασιμότητας ράμπας στο Δήμο Κομοτηνής.

Φτάσαμε σε αυτό το σημείο γιατί στην περιοχή της Κομοτηνής είμαστε πραγματικά με την πλάτη στον τοίχο, το ξανά λέω. Δεν έχουμε δομές όπως αποκατάσταση, δεν έχουμε δομές που στηρίζουν τα άτομα με κινητική αναπηρία και για αυτό έπρεπε να βρούμε τρόπο να βγάλουμε τα άτομα με κινητική αναπηρία στο αυτόνομο, που είναι η διασκέδαση, η ψυχαγωγία, ο αθλητισμός, η εύρεση εργασίας.

Αυτό όμως που καταφέραμε σε μεγαλύτερο βαθμό ήταν η εκπαίδευση και η επαφή της ευρύτερης κοινωνίας με το θέμα της αναπηρίας. Όλοι όσοι έρχονται για πρώτη φορά, ακόμη και από το εξωτερικό, εντυπωσιάζονται από το πόσο προσβάσιμο είναι ειδικά το κέντρο της Κομοτηνής, γιατί είναι και μια εύκολη πόλη. Όμως ακόμα και το πώς κοιτάει ή δεν κοιτάει ένας απλός πολίτης ένα άτομο που θα μπορούσε να είναι χρήστης αναπηρικού αμαξιδίου στο Δήμο της Κομοτηνής, γιατί πλέον είναι εξοικειωμένοι από αυτή την εικόνα, κάτι που δεν συμβαίνει στην υπόλοιπη Ελλάδα.

Λειτουργεί ιστοσελίδα για όλα αυτά που σας λέω, που είναι [perpato.gr](http://perpato.gr) και [KEADA.gr](http://KEADA.gr), θα μπορείτε να αντλήσετε πληροφορίες.

Σας ευχαριστώ πολύ.



## ΕΡΩΤΗΣΗ

### **A. ΚΟΥΡΕΤΖΗ:**

Αναστασία Κουρετζή, από το ΕΠΑΛ Αγριάς του Βόλου.

Κύριε Ταξιδάρη, ο κόσμος εκεί στην Κομοτηνή σέβεται το χώρο, τις ράμπες; Δηλαδή παρκάρει μπροστά; Γιατί εμείς συνηθίζουμε να παρκάρουμε ξέρετε.

### **ΤΑΞΙΔΑΡΗΣ:**

Όχι, παρκάρει.

### **A. ΚΟΥΡΕΤΖΗ:**

Χαίρομαι πολύ που δεν είμαστε μοναδικοί. Ευχαριστώ.

### **ΤΑΞΙΔΑΡΗΣ:**

Παντού συμβαίνει αυτό. Δυστυχώς η Ελλάδα δεν είναι εξοικειωμένη με την κινητική αναπηρία. Όλοι παρκάρουμε και λέμε πέντε λεπτά, ποιος θα έρθει τώρα; Συμβαίνει παντού αυτού. Ίσως συμβαίνει πιο συχνά πλέον στην Κομοτηνή γιατί υπάρχουν πολλές ράμπες, οπότε δυσκολεύονται ακόμα πιο πολύ οι οδηγοί. Εμένα μου συνέβη να παρκάρει κάποιος μπροστά μου, την ώρα που πήγα εγώ να περάσω και μου λέει πέντε λεπτά, δεν θα αργήσω, έφυγε και άφησε το αμάξι του εκεί. Όμως σίγουρα, το ξανά λέω, προσπαθώ να είμαι αμερόληπτος γιατί είμαι Κομοτηνίος και την αγαπώ πολύ την πόλη αυτή, αλλά επειδή έχω ταξιδέψει και στο εξωτερικό, να πω ότι σε μεγάλο βαθμό λόγω του ότι βοηθάει πάρα πολύ η Τοπική Αυτοδιοίκηση και οι Αρχές, όπως και η Αστυνομία και κατά καιρούς οι Διοικητές της Τροχαίας ήταν πολύ κοντά στο Σύλλογο και στο έργο και κάναμε δράσεις από κοινού, είναι πάρα πολύ αυστηροί. Οπότε σιγά-σιγά αναγκαστικά ο κόσμος και λόγω κρίσης δεν έχει τη δυνατότητα να πληρώνει αυτά τα πρόστιμα και αρχίζει και προσέχει.





Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: "Leonardo da Vinci"



# Βραβεία Προγράμματος

# Βραβεία Προγράμματος

## ΝΤΡΟΥΤΣΑ:

Νιώθω την ανάγκη από καρδιάς να πω ως Εθνική Μονάδα, ως εκπρόσωπος Εθνικής Μονάδας και ως συντονίστρια του προγράμματος Leonardo da Vinci, ένα πολύ μεγάλο ευχαριστώ σε όλους εσάς που έχετε υλοποιήσει με αυτόν τον τρόπο τέτοια υποδειγματικά σχέδια, διότι μέσα από τα αποτελέσματα τα οποία έχετε φέρει, ειλικρινά μας δίνετε τη δύναμη να συνεχίζουμε να εργαζόμαστε στο Leonardo da Vinci και να αντιμετωπίζουμε τη δουλειά μας περισσότερο ως χόμπι, ως απόλαυση, ως ευχαρίστηση και όχι ως εργασία που πρέπει να σηκωθούμε το πρωί να πάμε, να διεκπεραιώσουμε συμβάσεις, να αξιολογήσουμε τελικές εκθέσεις, και μετά άντε πάλι πίσω στο σπίτι μας και μετά την επόμενη μέρα το πρωί πάλι τα ίδια.

Θέλω ειλικρινά να μεταφέρω αυτό το συναίσθημα γιατί είναι και από τα οκτώ άτομα που είμαστε στο Leonardo da Vinci, από την Αλεξάνδρα Μπάκα, λέω τυχαία τη σειρά, τη Μαρία Μασέλου, τη Θάλεια Δημητρακά, την Αγάπη Τσίκλη, την Ελίνα Δαγρέ, την Νότα Καλομοίρη, τον Γιώργο Αγγελάκη. Ειλικρινά, όταν βλέπουμε ότι όλη αυτή η εργασία, που μπορώ να πω ότι είναι με ρυθμούς ιδιωτικού τομέα και όχι δημοσίου, βρίσκει αντίκρισμα, μέσα από αυτά τα σχέδια, μέσα από τις δικές σας μαρτυρίες και μέσα ακόμη και από τη δική σας ευγνωμοσύνη απέναντι στο πρόγραμμα κυρίως, όπως τη διατυπώνετε, αυτό νομίζω το συναίσθημα που μας δημιουργείται είναι αναντικατάστατο.

Θα ήθελα λοιπόν και εγώ με τη σειρά μου να σας ευχαριστήσω όλους πάρα πολύ.

Περνάμε στη βράβευση αυτών των καλών σχεδίων από όλες τις δράσεις του προγράμματος που έχουν υλοποιηθεί επιτυχώς με πολύ καλά αποτελέσματα, οι υποδειγματικά, βέλτιστες πρακτικές, τα τελευταία δύο χρόνια. Συνήθως σε κάθε θεματικό, με το που ολοκληρώνονται τα σχέδια, καλούμε αυτούς τους φορείς για να παραλάβουν τα βραβεία.

## ΒΡΑΒΕΥΣΗ

### Δ.ΜΑΡΙΝΗΣ:

Θέλω να ευχαριστήσω το ΙΚΥ, που με τη συμπαράστασή του τόσα χρόνια βοήθησε το ΕΠΑΛ Κάτω Αχαΐας, το οποίο είναι σε απομακρυσμένη περιοχή, τα παιδιά έρχονται από διάφορα χωριά του Δήμου Δυτικής Αχαΐας και με τη βοήθεια του ΙΚΥ πραγματοποιούμε και με τη βοήθεια του κυρίου Χατζήπαπα, ο οποίος τόσα χρόνια δημιουργεί τα προγράμματα αυτά, που είναι συντονιστής. Έρχονται οι μαθητές σε επαφή με άλλους μαθητές της Ευρώπης και ανταλλάσσουν ιδέες, προκειμένου να ασχοληθούν, αποκτούν εμπειρίες και βοηθούνται στη μελλοντική τους σταδιοδρομία.

Ευχαριστούμε πολύ το ΙΚΥ.

### ΠΕΤΡΑΚΗ:

Νιώθω ιδιαίτερη χαρά και συγκίνηση για αυτό το βραβείο. Η πολυετής εμπειρία μας στα προγράμματα εδράζεται στην πίστη μας για τα αποτελέσματα τα οποία προσδίδει στους συμμετέχοντες, τα οποία μόνο θετικά μπορεί να είναι και αυτό βέβαια επιβεβαιώνεται με το βραβείο αυτό, το οποίο βέβαια ανήκει και στους ίδιους τους συμμετέχοντες, οι οποίοι όχι μόνο συμμετείχαν. Αξιοποίησαν τα αποτελέσματα με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και μπορώ να πω ότι οι περισσότεροι από αυτούς είναι ξανά στο εξωτερικό γιατί το πρόγραμμα αυτό ήταν μια δράση για τρεις μήνες στην Αυστρία, σε ξενοδοχειακές επιχειρήσεις της Αυστρίας.

Θέλουμε να ευχαριστήσουμε πάρα πολύ το ΙΚΥ, τους συνεργάτες που πάντα μας βοηθούν αμέριστα. Ευχαριστούμε πάρα πολύ. Είναι πάρα πολύ σημαντικό να συνεχίσουν αυτές οι δράσεις με όλο και

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

περισσότερους συμμετέχοντες.

Ευχαριστούμε.

### **ΡΑΦΑΗΛ:**

Εγώ δεν θα πω κάτι άλλο. Θα με βαρεθείτε στο τέλος.

### **Ε. ΝΤΟΝΑ:**

Να ευχαριστήσω και εγώ λοιπόν το ΙΚΥ με τη σειρά μου, και τους συνεργάτες του, για την άψογη συνεργασία, την υποστήριξη, τη βοήθεια που μας δίνετε σε όλη τη διάρκεια υλοποίησης των προγραμμάτων μας.

Σας ευχαριστώ πολύ.

### **Δ.ΓΑΡΩΝΗ:**

Να ευχαριστήσω και εγώ πάρα πολύ το ΙΚΥ και τους ανθρώπους βασικά του ΙΚΥ. Δεν είναι τυχαίο νομίζω που όλοι σήμερα ανέφεραν το πόσο καλή είναι η συνεργασία μαζί τους.

Να πω ότι είναι πολύ σημαντικό για εμάς, μιλώντας εκ μέρους της Κλίμακας, και η κινητικότητα, το πρόγραμμα που υλοποιήθηκε σαν δράση, και αυτή η βράβευση. Είναι ένα κομμάτι που μας τροφοδοτεί για να μπορούμε να συνεχίζουμε στους δύσκολους καιρούς, σε δύσκολα αντικείμενα, σε δύσκολες μέρες.

Ευχαριστούμε πολύ.

### **Β. ΤΣΙΓΑΡΑΣ:**

Καλησπέρα και από εμένα. Θα ήθελα να ευχαριστήσω εκ μέρους του Δ.Σ., της Προέδρου, των Εργαζομένων, των συνεργατών, όπως είναι ο κύριος Ηλίας Ραφαήλ, για τη δυνατότητα που μας δώσατε. Αυτή ήταν πολύ όμορφη εμπειρία για εμάς. Έχουμε γλυκαθεί, θέλουμε και άλλα και νομίζω ότι θα συνεχίσουμε να συνεργαζόμαστε.

Ευχαριστώ πολύ.

### **Α. ΓΚΩΡΟΥ:**

Ευχαριστώ και εγώ με τη σειρά μου. Θα πω και εγώ για την άψογη συνεργασία, γιατί πραγματικά νιώθουμε ότι είμαστε στην ίδια οικογένεια όταν δουλεύουμε.

Ευχαριστώ και τη νόμιμη εκπρόσωπο που είναι εδώ του έργου, η οποία πραγματικά μας στήριξε και έτσι μπορέσαμε και το υλοποιήσαμε, την κυρία Δραγούμη.

### **ΔΡΑΓΟΥΜΗ:**

Ευχαριστώ και εγώ με τη σειρά μου για την συνεργασία, για την ευκαιρία που μας δώσατε να βγούμε να δούμε ένα σωρό πράγματα, τα οποία ήταν και για εμάς πρωτόγνωρα. Κερδίσαμε πολλά με τον τρόπο με τον οποίο δουλεύουν οι άνθρωποι έξω και φροντίζουμε να το εφαρμόζουμε και εμείς εδώ.

Όπως μεταφέρω και τις ευχαριστίες όλων των ατόμων που μετείχαν και στη Γαλλία και στην Αγγλία και εύχομαι να ξανά υπάρξει μια συνεργασία τέτοιας μορφής ξανά στο μέλλον.

Ευχαριστώ πολύ.



# Βραβεία Προγράμματος

## Ε. ΣΤΕΦΑΝΗ:

Θα ήθελα και εγώ να ευχαριστήσω πολύ το ΙΚΥ και όλους τους συνεργάτες γιατί είχαμε ένα πρόγραμμα μεταφοράς καινοτομίας και είναι ένα δύσκολο πρόγραμμα και χωρίς τη δική σας βοήθεια ίσως να μην τα είχαμε καταφέρει τόσο καλά και σίγουρα δεν θα ήμουν εδώ τώρα.

Ευχαριστούμε πάρα πολύ.

## Α. ΜΥΛΩΝΟΠΟΥΛΟΥ:

Ευχαριστώ πάρα πολύ. Η αλήθεια είναι ότι αξίζει ένα μπράβο σε όλους μας. Μπράβο στο ΙΚΥ, μπράβο στους συναδέλφους, μπράβο σε όλους μας, που προσπαθούμε, όπως είπε και η συνάδελφος προηγούμενης, σε πολύ δύσκολες συνθήκες και κάνουμε καλή δουλειά.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.

## ΝΤΡΟΥΤΣΑ

Ευχαριστούμε και εμείς.

Επίσης βραβείο απονέμεται, αλλά δεν εδώ ο εκπρόσωπος, οπότε θα το στείλουμε. Απλά θέλω να το αναφέρω για λόγους τάξης. Στο Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Η κυρία Παπαδοπούλου είναι υπεύθυνη του σχεδίου, που το έχει υλοποιήσει. Απλά λόγω προσωπικών υποχρεώσεων δεν μπορεί να είναι σήμερα εδώ μαζί μας, θα της το στείλουμε.

Πριν δώσω τον λόγο στην κυρία Καμενοπούλου για το κλείσιμο του σημερινού σεμιναρίου, θα ήθελα μόνο να πω ένα μεγάλο ευχαριστώ πάλι για όλους εσάς που κάνατε τον κόπο και αφιερώσατε τον χρόνο να είστε εδώ σήμερα κοντά μας, και ομιλητές και συμμετέχοντες...

## ΚΑΜΕΝΟΠΟΥΛΟΥ

Νομίζω ήταν μια υπέροχη εκδήλωση, πραγματικά μάθαμε πολλά, συγκινηθήκαμε.

Αυτό που μπορώ από πλευράς μου να υποσχεθώ είναι ότι παρόλο που είναι πολλές οι θεματικές τις οποίες πρέπει να χειριστούμε στο ΙΚΥ και πολλές εκδηλώσεις να κάνουμε, αυτή η θεματική είναι μια στην οποία είμαστε ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι και θα γίνουν και πολλά άλλα πράγματα για το χώρο των ατόμων με ειδικές ανάγκες και της ψυχικής υγείας. Πιστεύω θα μας δοθεί η ευκαιρία να ξανασυναντηθούμε.

Δύο θέματα στα οποία θα ήθελα λίγο να επικεντρώσω. Το ένα είναι ότι ακούστηκε μια πάρα πολύ σημαντική ιδέα από τον κύριο Ραφαήλ και από άλλους συμμετέχοντες, ότι υπάρχει μια έλλειψη ενός τόπου που θα μπορούσαν όλες αυτές οι πρακτικές, τα εργαλεία, να γίνουν γνωστές. Μάλλον να μπορεί κάποιος να τις παίρνει και να τις χειριστεί. Πρέπει να δούμε πώς μπορούμε να κινηθούμε προς αυτή την κατεύθυνση και πώς μπορεί να γίνει διάδοση, όχι γενικά, όπως γίνεται τώρα που είμαστε εμείς εδώ και καλούμε τον κόσμο να έρθει να μας βρει, αλλά να βρούμε τον κόσμο εκεί που βρίσκεται για να του τα δείξουμε όλα αυτά τα εργαλεία.

Το άλλο είναι μια δική μου απορία που έχει να κάνει με το τι μπορούμε να κάνουμε ώστε όλες αυτές οι δράσεις να γίνουν πιο ορατές προς τους ανθρώπους με ειδικές ανάγκες. Ήθελα να πω για παράδειγμα ότι στο Erasmus, από το οποίο και προέρχομαι, υπάρχει δυνατότητα τα άτομα με ειδικές ανάγκες, και είναι ευρύς ο

## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

### Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

χαρακτηρισμός, έχει μέσα όλα τα άτομα που είναι στον κατάλογο με όλες τις αναπηρίες, ασθένειες ή οτιδήποτε άλλο, που είναι στον κατάλογο για τις πανελλήνιες, που μπαίνουν εκτός αριθμού, αλλά και ψυχικές παθήσεις και άλλα πράγματα που έχουμε προσθέσει εμείς, όλοι αυτοί έχουν δικαίωμα σε μεγαλύτερη υποτροφία για παράδειγμα άμα συμμετάσχουν στο Erasmus και δικαίωμα να υποβάλλουν μια ειδική αίτηση που μπορούν να τους καλυφθούν και παραπάνω ανάγκες συγκεκριμένες.

Η συμμετοχή σε αυτό είναι πάρα πολύ μικρή, όπου εδώ αρχίζει να τίθεται μια σειρά από ερωτήματα. Αν το μαθαίνουν, τι πρέπει να γίνει για να το μάθουν, κυρίως αυτό. Όμως και το πιο σημαντικό, το αν φτάνουν καν στο επίπεδο να σκεφτούν ότι μπορούν να κάνουν Erasmus, ώστε μετά να κοιτάξουν τις μεγαλύτερες δυνατότητες χρηματοδότησης. Οπότε αυτό είναι κάτι στο οποίο προσπαθούμε πολύ και δεσμευόμαστε να προσπαθήσουμε ακόμα περισσότερο.

Σας ευχαριστώ για την παρουσία σας εδώ και καλή συνέχεια στα έργα σας, σε όλους.







## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

Θεματικό Σεμινάριο 2012:

"Leonardo da Vinci"

The image features a decorative header at the top with a series of colored rectangular blocks in shades of orange, brown, dark blue, and light blue. Below this, the background is filled with a pattern of thin, light blue diagonal lines. The main text is centered in the lower half of the page.

# Powerpoint παρουσιάσεις

# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Η ψυχοπαθολογία στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Σήμερα»



## Η ψυχοπαθολογία στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο σήμερα

Τουλούμης Χαράλαμπος

Ψυχίατρος, Συντονιστής Διευθυντής 5<sup>ου</sup> ΨΤΕ του ΨΝΑ

From the  
**Editor**

Nov 2012



Henry A. Nasrallah, MD  
Editor-in-Chief

### Psychiatry's 'swords of Damocles'

**Beneath the current haze of the election buzz, a national anticipatory panic is building up because of the looming "fiscal cliff," when massive government budget cuts are expected to have grave ramifications and bleak economic and existential repercussions.**

inaction, and lack of a sense of urgency by "organized psychiatry" are astonishing, given the critical need for urgent action.

Consider the following swords of Damocles hanging over psychiatry:

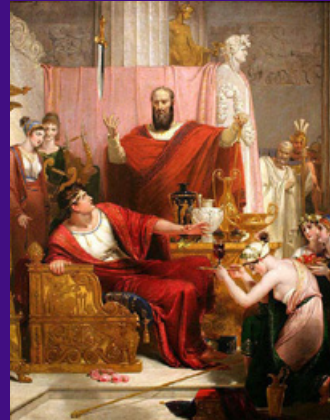
- Down-to-the-bone budget cuts in public psychiatry with inadequate resources in community mental health and public hospitals.

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Psychiatry's Swords of Damocles

- ◆ Down to the bone budget cuts
- ◆ Έλλειψη ψυχιατρικών κλινών
- ◆ Μη ελαττούμενη ποινικοποίηση της συμπεριφοράς των σοβαρά ψυχικά πασχόντων
- ◆ Χρόνια ένδεια ψυχιάτρων (η οποία δίνει λαβή σε μη ιατρικά αλλά συναφή με την ψυχική υγεία επαγγέλματα για διεκδίκηση συνταγογράφησης)



### Psychiatry's Swords of Damocles

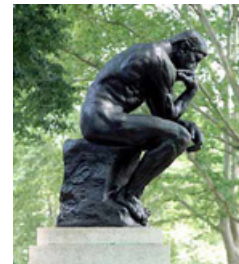
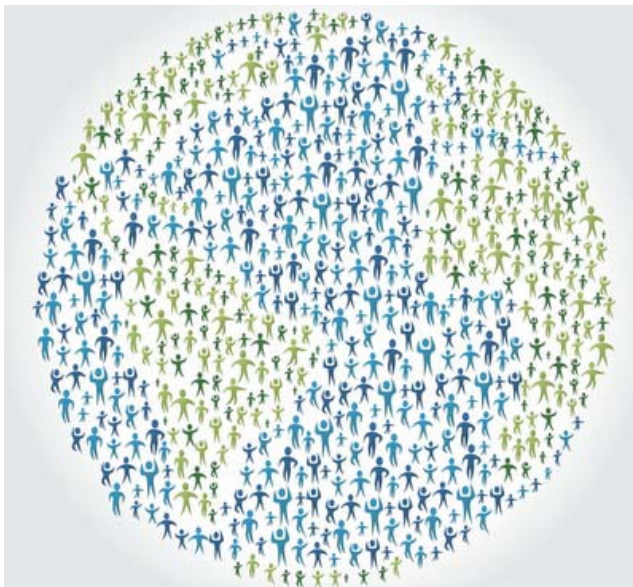
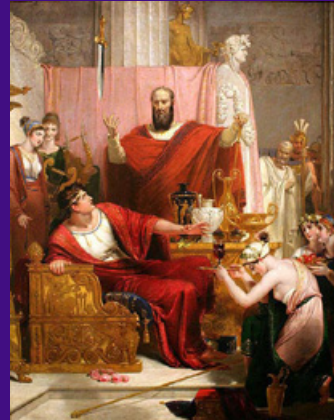
- ◆ Επιλογή της Ψυχιατρικής από μικρό αριθμό προς ειδίκευση ιατρών
- ◆ Ελάττωση προσδόκιμου επιβίωσης των πασχόντων από σοβαρά ψυχικά νοσήματα
- ◆ Αναιμική επιλογή από μέρους των ειδικευομένων στην Ψυχιατρική της ακαδημαϊκής καριέρας
- ◆ Απόσυρση μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών από την έρευνα στις διαταραχές του ΚΝΣ



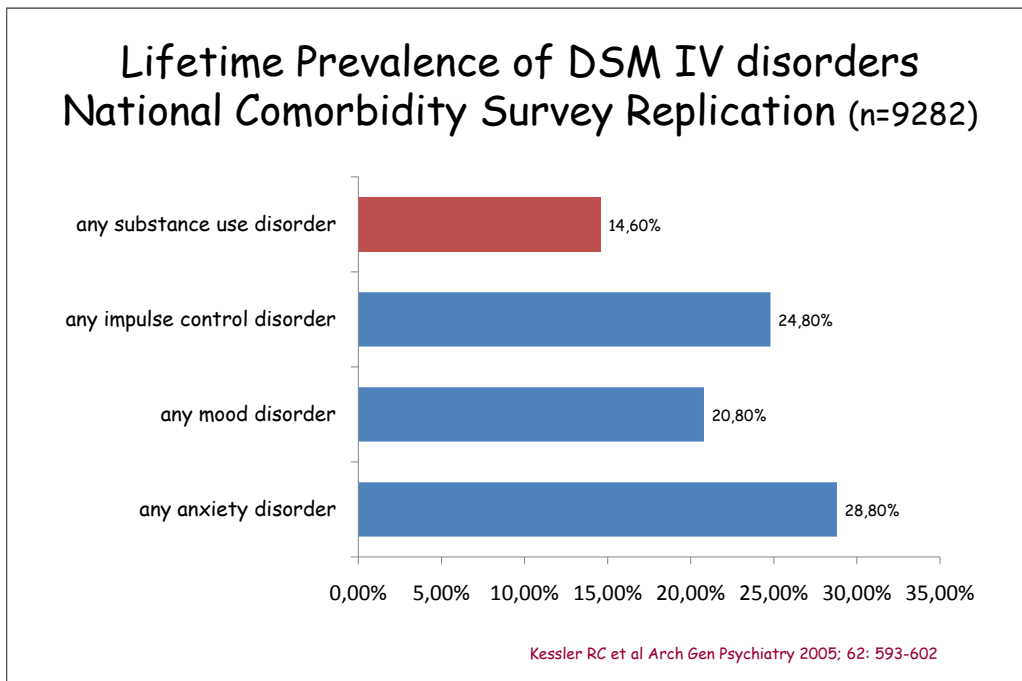
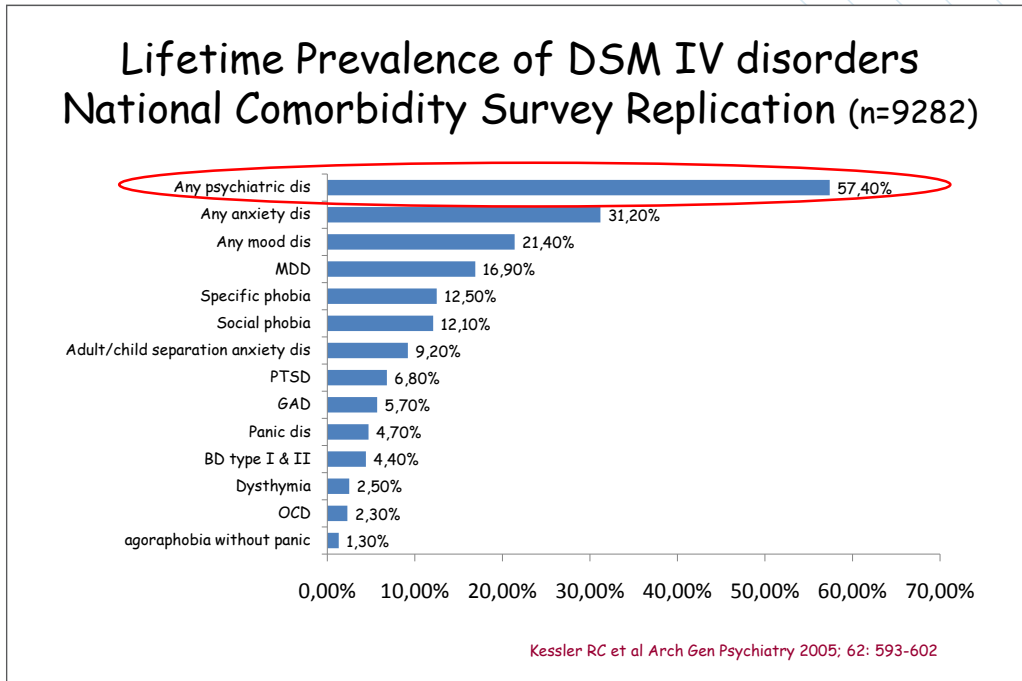
# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Psychiatry's Swords of Damocles

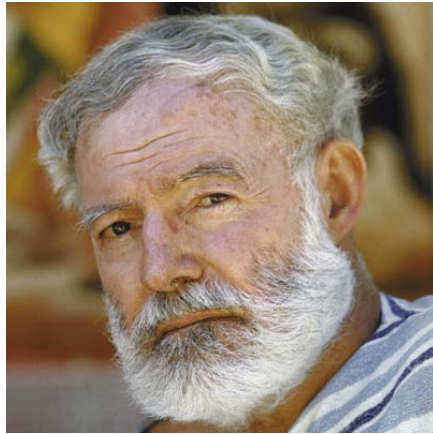
- ◆ Έλλειψη συνένωσης όλων των Ψυχιάτρων υπό μία εταιρεία (κατακερματισμός δυνάμεων)
- ◆ Το επιμένον στίγμα των ψυχικών διαταραχών
- ◆ Το κενό μεταξύ ερευνητικών δεδομένων (τα οποία είναι εντυπωσιακά) και εφαρμογής των στο κλινικό πεδίο



Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



# Παρουσιάσεις Powerpoint



Major Depressive Disorder



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Μη επί παντός λυπού  
(να μην λυπάσαι για το κάθε τι)  
Ηράκλειτος





# Παρουσιάσεις Powerpoint

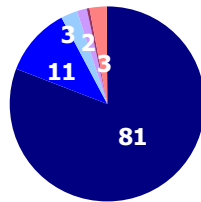


# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

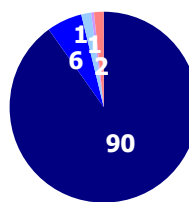
## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Μηνιαίες προβλέψεις επόμενων 12 μηνών: εξέλιξη της ανεργίας

■ Σεπτέμβριος



■ Οκτώβριος



■ αισθητή αύξηση ■ ελαφρά αύξηση ■ αμετάβλητη  
■ ελαφρά μείωση ■ αισθητή μείωση ■ δεν γνωρίζω

**Καθολική ανασφάλεια για την εξέλιξη της ανεργίας**

Οκτώβριος 2012

Έρευνα Καταναλωτικής Εμπιστοσύνης  
IOBE - DG ECFIN

Η αβεβαιότητα είναι χειρότερη από την απογοήτευση.

Robert Burns  
(1759-1796)



From the painting by Nasmyth, National Portrait Gallery.

Robert Burns

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Συνέπειες της Ανεργίας

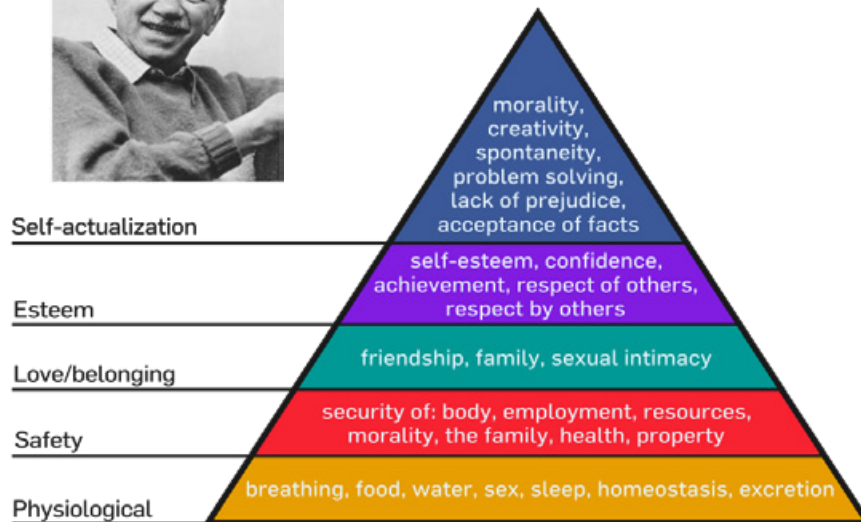
- 1% αύξηση στην ανεργία συνοδεύεται από:
  - 0.8% αύξηση στις αυτοκτονίες
  - 0.8% αύξηση στις ανθρωποκτονίες
  - 1.4% ελάττωση στους θανάτους από τροχαία
  - Δεν επηρεάζει την συνολική θνησιμότητα (από όλες τις αιτίες)



Stuckler et al 2009 Lancet



Abraham Maslow  
(1908-1970)



## MDD : Impact of Economic Downward

- **Belgian survey 11.909 ατόμων<sup>1</sup>**
  - Η επίπτωση της μείζονος κατάθλιψης αυξήθηκε κατά περίπου **50%** (OR=1,47, 95% CI 1,30-1,66, P<0,001) σε ένα έτος οικονομικής πίεσης



1. Lorant V et al. Br J Psychiatry, 2007;190:293-298

## MDD : Impact of Economic Downward

- **Σύμφωνα με μετά ανάλυση<sup>1</sup>**
  - Το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό status, σχετιζόταν ισχυρότερα με την επιμονή της κατάθλιψης (OR=2,06, P<0,001), παρά με την εμφάνιση νέου επεισοδίου (OR=1,24, P=0,004)



1. Lorant V et al. Am J Epidemiology, 2003;157:98-112

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## MDD : Impact of Economic Downward

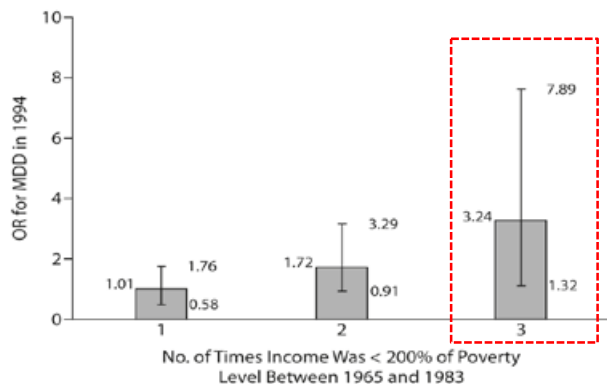
- Σε 3.581 απαντήσαντες στο πλαίσιο Εθνικής δημοσκόπησης αναφορικά με την ψυχιατρική νοσηρότητα στην Μ Βρετανία<sup>1</sup>
  - Η επίπτωση των καταθλιπτικών επεισοδίων ήταν μεγαλύτερη σε εκείνους
    - Που εφοβούντο ότι θα χάσουν την εργασία των (OR=1,86, P<0,001)
    - Που χρωστούσαν (OR=2,17, P<0,001)



1. Meltzer H et al. Psychol Med, 2010;40:1401-1407

## MDD : Impact of Economic Downward

Figure 1. Odds Ratios for MDD in 1994 Relative to Occurrences of Economic Hardship Between 1965 and 1983<sup>a</sup>



Η προηγούμενη οικονομική δυσπραγία οδηγούσε σε **3πλασιασμό** της συχνότητας της MDD σε εκείνους που είχαν εισοδήματα κάτω του 200% του Ομοσπονδιακού επιπέδου φτώχειας 3 φορές τουλάχιστον



<sup>a</sup>Data from Lynch et al.<sup>5</sup>  
Abbreviations: MDD = major depressive disorder, OR = odds ratio.

Lynch JW et al.  
N Engl J Med, 1997;337:  
1889-1895

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

 **Journal of Affective Disorders** 

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)

Research report

**Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece**

Marina Economou <sup>a,b,\*</sup>, Michael Madianos <sup>c</sup>, Lily E. Peppou <sup>a</sup>, Athanasios Patelakis <sup>a</sup>, Costas N. Stefanis <sup>a</sup>

<sup>a</sup> University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens, Greece  
<sup>b</sup> First Department of Psychiatry, Medical School, University of Athens, Eginition Hospital, Athens, Greece  
<sup>c</sup> Department of Mental Health and Behavioral Sciences, School of Health Sciences, University of Athens, Athens, Greece

---

ARTICLE INFO      ABSTRACT

In 2011, one-month prevalence rate of major depression was found to be 8.2%, as compared to the corresponding rate in 2008, which was 3.3%. Significant increases in prevalence rates were observed for the majority of the population subgroups. A significant association was recorded between major depression and economic hardship.

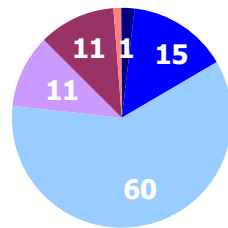
Οι επιθυμίες είναι η  
πηγή της θλίψης.  
Βούδας, 563-483 πΧ



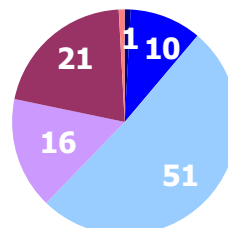
# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Μηνιαίες εκτιμήσεις: αποτίμηση οικονομικής κατάστασης νοικοκυριού

■ Σεπτέμβριος



■ Οκτώβριος



■ αποταμιεύουμε πολύ  
■ μόλις τα βγάζουμε πέρα  
■ έχουμε χρεωθεί

■ αποταμιεύουμε λίγο  
■ αντλούμε από τις αποταμιεύσεις μας  
■ δεν γνωρίζω

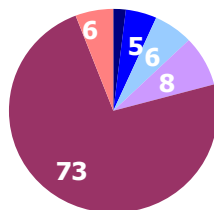
Άνοδος του ποσοστού εκείνων που «έχουν χρεωθεί»

Οκτώβριος 2012

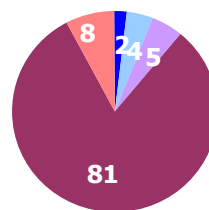
Έρευνα Καταναλωτικής Εμπιστοσύνης  
IOBE - DG ECFIN

## Μηνιαίες προβλέψεις επόμενων 12 μηνών: μεταβολή οικονομικής κατάστασης της χώρας

■ Σεπτέμβριος



■ Οκτώβριος



■ αισθητή βελτίωση ■ ελαφρά βελτίωση ■ αμετάβλητη  
■ ελαφρά επιδείνωση ■ αισθητή επιδείνωση ■ δεν γνωρίζω

Σε ιστορικά χαμηλά επίπεδα και οι προβλέψεις για την οικονομική κατάσταση της χώρας

Οκτώβριος 2012

Έρευνα Καταναλωτικής Εμπιστοσύνης  
IOBE - DG ECFIN

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Misery index

Arthur Melvin "Art" Okun (November 28, 1928 - March 23, 1980)



#### Βαθμός δυσaréσκειας της κοινωνίας στην Ελλάδα

Δείκτης μιζέριας - Αθροισμα ανεργίας και πληθωρισμού (%)



ΠΗΓΗ: ΕΛΣΤΑΤ (ΕΣΥΕ) έως Σεπ. 2010

### Στο 25,1% εκτινάχθηκε η ανεργία στην Ελλάδα τον Ιούλιο

Ξεπέρασε το 54% στους νέους - Στους 1.261.604 έφτασαν οι άνεργοι

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ: 11/10/2012 12:36 | ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: 11/10/2012 17:37



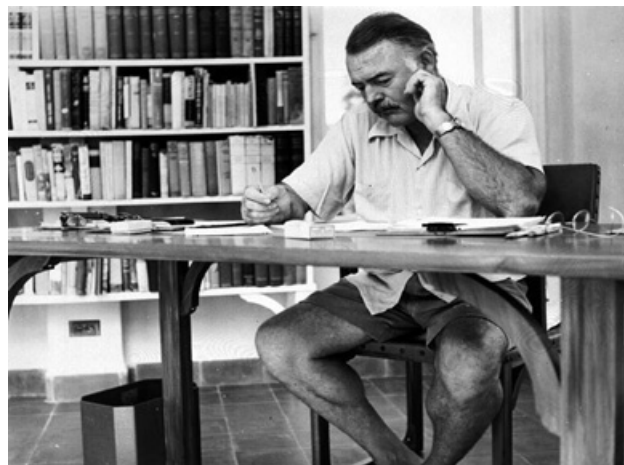
ΒΗΜΑ



# Παρουσιάσεις Powerpoint

Δεν ξέρω πώς, δεν ξέρω πού, δεν ξέρω πότε, όμως τα βράδια κάποιος κλαίει πίσω από την πόρτα.

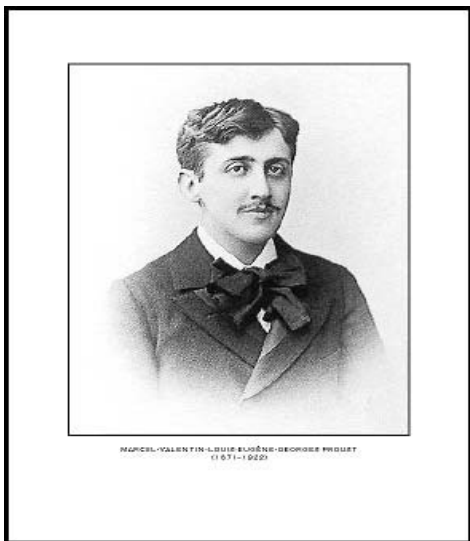
Τάσος Λειβαδίτης  
(1922-1988)



Happiness in intelligent people is the rarest thing I know  
E. Hemingway

## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

### Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Η ευτυχία θεραπεύει το σώμα,  
μόνο η θλίψη αναπτύσσει τη  
δύναμη του νου.  
*Marcel Proust, 1871-  
1922, Γάλλος συγγραφέας*

### MDD : Επιδημιολογικά Χαρακτηριστικά

- Δια βίου επικράτηση : **16.6%**
- Ετήσια επικράτηση : **6.7%**
- **52%** των πασχόντων είχαν τον προηγούμενο χρόνο αίτηση αρωγής για ανακούφιση από τα συμπτώματά των
  - κύρια από ιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης (32,5%) παρά ψυχίατρο (20.6%)

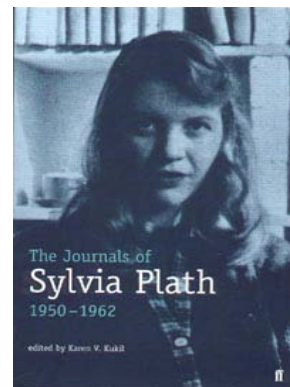
National Comorbidity Survey R



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## MDD : Αυτοκτονικότητα

- έως και **15%** των ασθενών με MDD καταλήγουν από απόπειρα αυτοκτονίας
- **6<sup>η</sup>** αιτία θανάτου η αυτοκτονία στο UK και **3<sup>η</sup>** για άτομα 15-44 ετών
- **11<sup>η</sup>** αιτία θανάτου η αυτοκτονία σε USA και **3<sup>η</sup>** για άτομα 15-24 ετών
- **10-15%** των αποπειραθέντων αυτοκτονία θα καταλήξουν από νέα απόπειρα (μεγάλος κίνδυνος τον πρώτο χρόνο μετά την απόπειρα)



## Αυτοκτονία

- **877.000** άτομα σε παγκόσμιο επίπεδο αυτοκτόνησαν το 2002<sup>1</sup>
- μία αυτοκτονία ανά **30 sec** στην υφήλιο

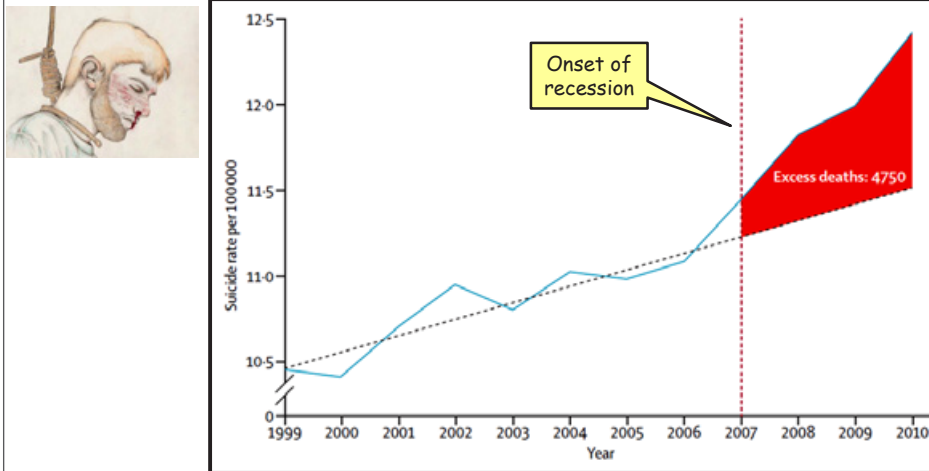


Mann JJ et al: Suicide prevention strategies:  
A systematic review JAMA 2005;294:2064-74

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

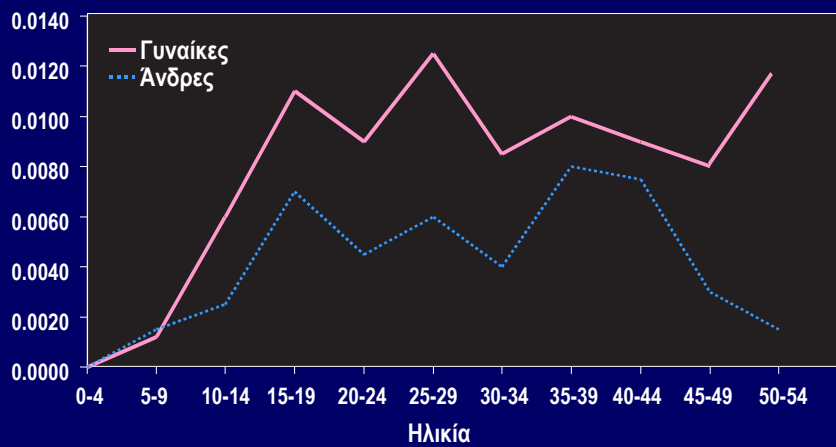
## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Time trend analysis of suicide rate in 50 US states & District Columbia between 1999 and 2010



The Lancet Nov 24, 2012

## Επικράτηση της MDD στα δύο Φύλα



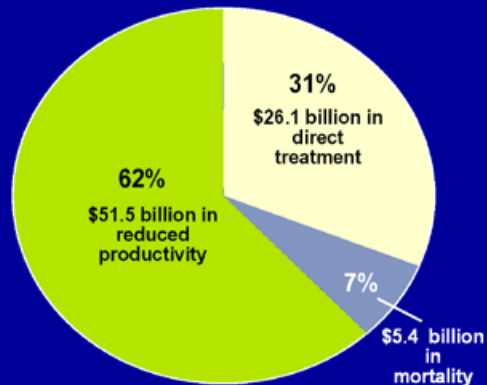
Kessler RC, et al. *J Affect Disord.* 1993;29(2-3):85-96.

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της κατάθλιψης

Annual Cost of Depression in the US: **\$83.1 billion<sup>2</sup>**

- ♦ 16% δια βίου επικράτηση της MDD, στις ΗΠΑ.<sup>1</sup>
- ♦ Συνολικό ετήσιο κόστος = \$83 billion
  - 62% από απώλεια παραγωγικότητας



1. Kessler, RC *JAMA*. 2003; 289:3095-3105.
2. Greenberg PE, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64:1465-1475.

8  
2004

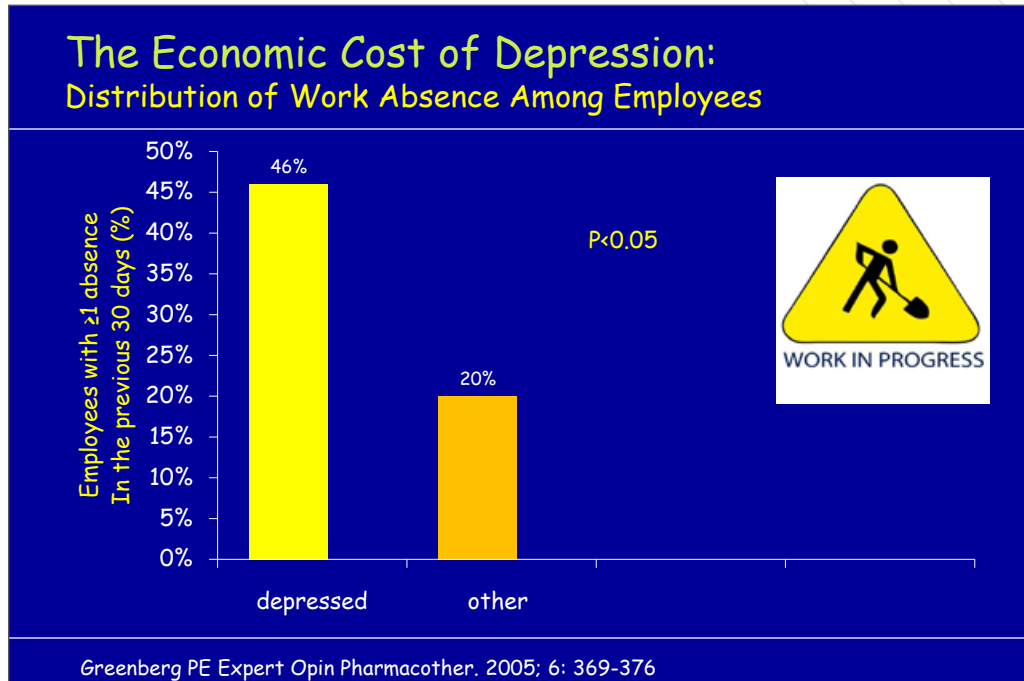
## MDD : Cost

- the most costly disease of the brain



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### MDD : Disability

- στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν **11πλάσια** ποσοστά ημεραργιών σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Η Πλειοψηφία των Ασθενών με MDD Αναφέρουν Σημαντική Έκπτωση της Λειτουργικότητας

Συνολική έκπτωση της λειτουργικότητας, όπως αναφέρεται από τους ασθενείς\* με MDD (n=622)



**87%** των ασθενών ανέφεραν μέτρια έως πολύ σοβαρή συνολική έκπτωση της λειτουργικότητας

Η σοβαρότατη ή πολύ σοβαρή έκπτωση αναφέρθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό στον τομέα/ πεδίο «κοινωνικός ρόλος» (43%)

\* Έκπτωση της λειτουργικότητας, εκτιμώμενη βάσει της Κλίμακας Ανικανότητας Sheehan

Kessler RC, et al. *JAMA*. 2003;289(23):3095-3105.

## The Hidden Cost of not Treating Major Depression

### ♦ Mortality

- 30.000 έως 35.000 αυτοκτονίες ανά έτος<sup>1</sup>
- Μοιραία ατυχήματα λόγω επηρεασμού προσοχής / συγκέντρωσης
- Θάνατος από διαταραχές που πιθανά είναι υπολείμματα της κατάθλιψης (πχ κατάχρηση αλκοολική)

### ♦ Patient morbidity

- Απόπειρες αυτοκτονίας
- Ατυχήματα
- Απορρέουσες νόσοι
- Απώλεια εργασίας
- Κατάχρηση ουσιών
- Αποτυχία επίτευξης στόχων (καριέρα)

1.Janicak PG et al: Principles & Practice of Psychopharmacotherapy 4<sup>th</sup> ed

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

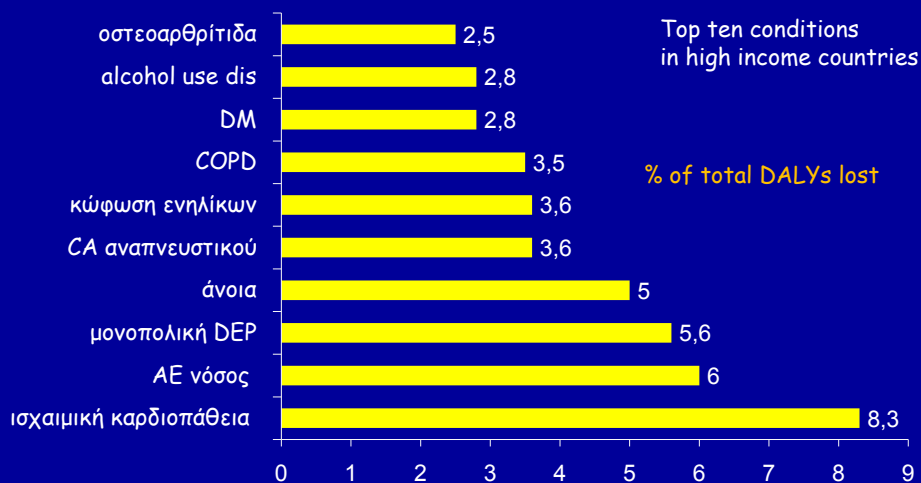
### The Hidden Cost of not Treating Major Depression

#### ♦ Societal cost

- Δυσλειτουργικές οικογένειες
- Αποχή από εργασία
- Μειωμένη παραγωγικότητα
- Εργατικό ατύχημα
- Ελάττωση ποιοτικής απόδοσης εργασία



### Global Burden of Disease Study



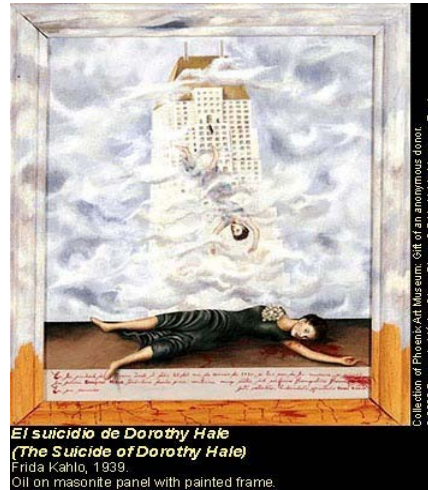
Lopez et al, Lancet 2001



# Παρουσιάσεις Powerpoint

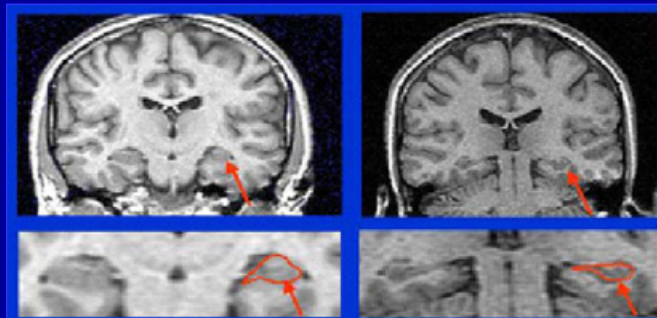
## MDD : Επίδραση στο προσδόκιμο της επιβίωσης

- ελάττωση κατά 10 έτη



## Εγκεφαλική ατροφία στην MDD?

Ατροφία του ιπποκάμπου στην κατάθλιψη



Φυσιολογικός

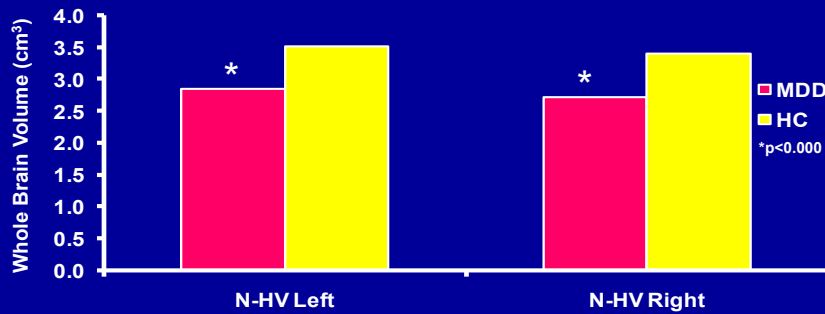
Καταθλιπτικός

Bremner JD, et al. *Am J Psychiatry* 2000;157(1):115-118.  
Reprinted with permission from JD Bremner.

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### MDD Patients May Have a Lower Hippocampal Volume at Disease Onset



MRI comparison of N-HV in non-medicated first episode MDD patients (n=20) versus healthy subjects (n=15)

HC=Healthy controls; MDD=Major depressive disorder; MRI=Magnetic resonance imaging; N-HV=Normalized hippocampal volume (hippocampal volume/whole brain volume x 100).

Kaymak et al. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2009; Sept 12 2009. [Epub ahead of print]. doi: 10.1007/s00406-009-0045.

## Διαγνωστικές Δυσχέρειες

- Protean clinical manifestations
- Πλήθος κλινικών μορφών
  - MDD
  - Δυσθυμία
  - Κατάθλιψη με ψυχωτικά χαρακτ.
  - Μελαγχολικός υπότυπος MDD
  - Διπολική κατάθλιψη
  - Minor depression
  - Subthreshold depression
  - Άτυπη κατάθλιψη.....



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## MDD : Comorbidity

- **3** στους **4** ενήλικες με lifetime MDD έχουν τουλάχιστον άλλη μια ψυχική διαταραχή
  - αγχώδη διαταραχή
  - κατάχρηση ουσιών
  - διαταραχή προσωπικότητας
  - σωματόμορφη διαταραχή



## Epidemiology of Depression in Medical Illness

- ♦ Η επικράτηση της κατάθλιψης είναι
  - 5-7% στην κοινότητα
  - 8-12% στο πλαίσιο της ΠΦΥ
  - **10-30%** στους πάσχοντες από χρόνια σωματικό νόσημα



Kalon W Biol Psychiatry 2003;54:216-226

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

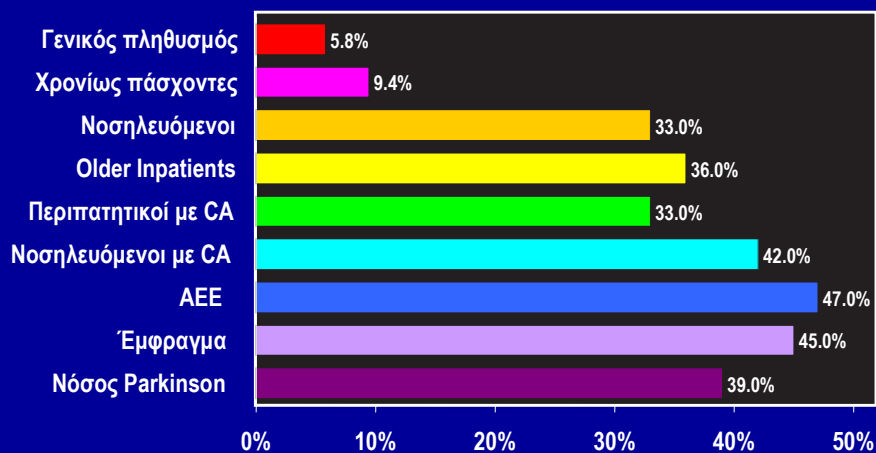
## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Epidemiology of Depression in Medical Illness

- ♦ Αυξημένος κίνδυνος για κατάθλιψη σχετίζεται ιδιαίτερα με
  - Απώλεια της καθημερινής λειτουργικότητας
  - Επίμονο άλγος
  - Νευρολογική βλάβη



### Επικράτηση της MDD σε Χρόνια Σωματικά Νοσήματα



Adapted from: WPA/PTD Educational Program on Depressive Disorders. Gavard JA, et al. *Diabetes Care*. 1993;16(8):1167-1178.

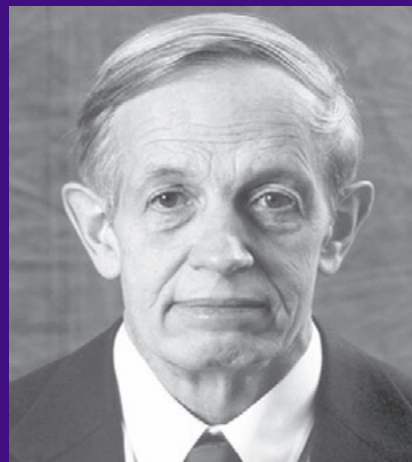
# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Σχιζοφρένεια



## Σχιζοφρένεια

- ◆ Ισόβια επικράτηση : **1%**
  - *0,72% median lifetime risk*
  - *0,3-2,7 σε διαφορετικούς πληθυσμούς*
- ◆ Εμφάνιση συνήθως γύρω στην ηλικία των 20 ετών
- ◆ Το ίδιο συχνή στα δύο φύλα
  - *1,4 φορές συνηθέστερη σε άρρενες*



John Nash

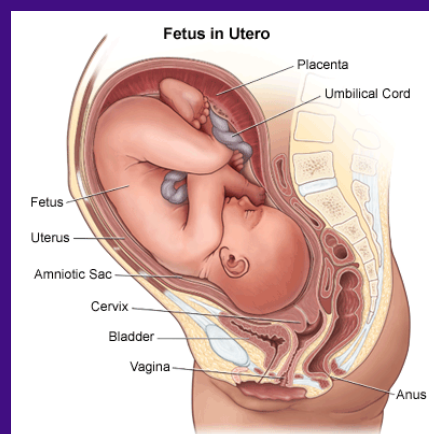
## Σχιζοφρένεια

- ◆ Συνηθέστερη σε αστικές (συχνά υποβαθμισμένες) περιοχές με μεγάλη πληθυσμιακή πυκνότητα
  - Γέννηση / διαβίωση σε αστική περιοχή
    - **1,9** φορές μεγαλύτερος κίνδυνος σε άρρενες
    - **1,3** φορές μεγαλύτερος κίνδυνος ανάπτυξης σε θήλειες



## Σχιζοφρένεια

- ◆ Περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου
  - *Ενδομήτρια λοίμωξη* : 7πλασιασμός κινδύνου
  - *Κύηση σε λιμό* : 2πλασιασμός
  - *Στρές εγκύου (πόλεμος, θάνατος οικείου)* : 50% αύξηση κινδύνου
  - *Μαιευτικές επιπλοκές (κύρια οι συνεπάγουσες υποξία)* : 2πλασιασμός κινδύνου
  - *Latitude effect*



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## The impact of Schizophrenia

- ◆ 7η αιτία ανικανότητας σε παγκόσμιο επίπεδο
- ◆ 45 εκατομμύρια οι νοσούντες παγκοσμίως
- ◆ Περισσότεροι του 50% των πασχόντων δεν έχουν κατάλληλη φροντίδα
- ◆ Με ετήσιο κόστος στις ΗΠΑ γύρω στα 60 δις \$

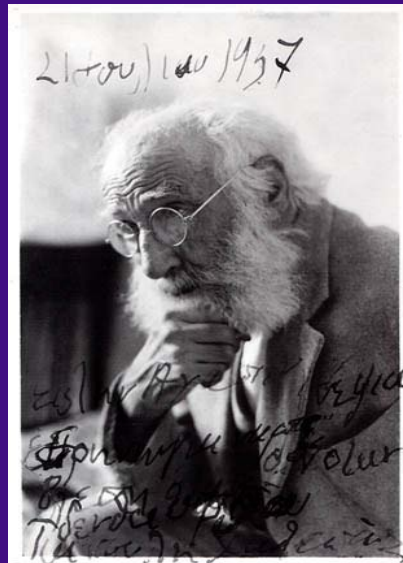


Syd Barrett

Ετήσιο κόστος ψυχικής υγείας στην Ευρώπη : 797,7 δις €  
(total cost 2010, Smith K et al, Nature 2011)

## Αυξημένη Θνησιμότητα στην Σχιζοφρένεια

- ◆ Η θνησιμότητα είναι 1,6-2,6 φορές μεγαλύτερη από τον μη σχιζοφρενικό πληθυσμό
- ◆ Το προσδόκιμο της επιβίωσης είναι κατά 20% μικρότερο από εκείνο του γενικού πληθυσμού
- ◆ Η μέση ηλικία θανάτου είναι 61 αντί 76 ετών



## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

### Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

#### Η σχιζοφρένεια απαιτεί έγκαιρες παρεμβάσεις αφού:

- ◆ Νευρολογική απορρύθμιση<sup>1</sup>
- ◆ Αυτοκτονία / απόπειρες αυτοκτονίας<sup>2,3</sup>
- ◆ Υποτροπή / νοσηλεία<sup>3</sup>
- ◆ Incarceration<sup>4</sup>
- ◆ Έλλειψη στέγης<sup>5</sup>
- ◆ Επί τα χείρω εξέλιξη συνυπάρχουσας νόσου<sup>6</sup>
- ◆ Οι επαναλαμβανόμενες υποτροπές εξαντλούν και κοστίζουν<sup>7,8</sup>

1. Lieberman JA, et al. *Biol Psychiatry*. 2001;49(6):487-499.
2. APA. *DSM-IV-TR*. 2000.
3. Palmer BA, et al. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(3):247-253.
4. Modestin J, Ammann R. *Schizophr Bull*. 1996;22(1):69-82.
5. Olfson M, et al. *Psychiatr Serv*. 1999;50(5):667-673.
6. Sokal J, et al. *J Nerv Ment Dis*. 2004;192(6):421-427.
7. Lieberman JA, et al. *J Clin Psychopharmacol*. 1998;18(2 suppl 1):20S-24S.
8. Weiden PJ, et al. *Schizophr Bull*. 1995;21(3)419-429.

#### Η σημασία της αποτελεσματικής Θεραπείας στην Σχιζοφρένεια

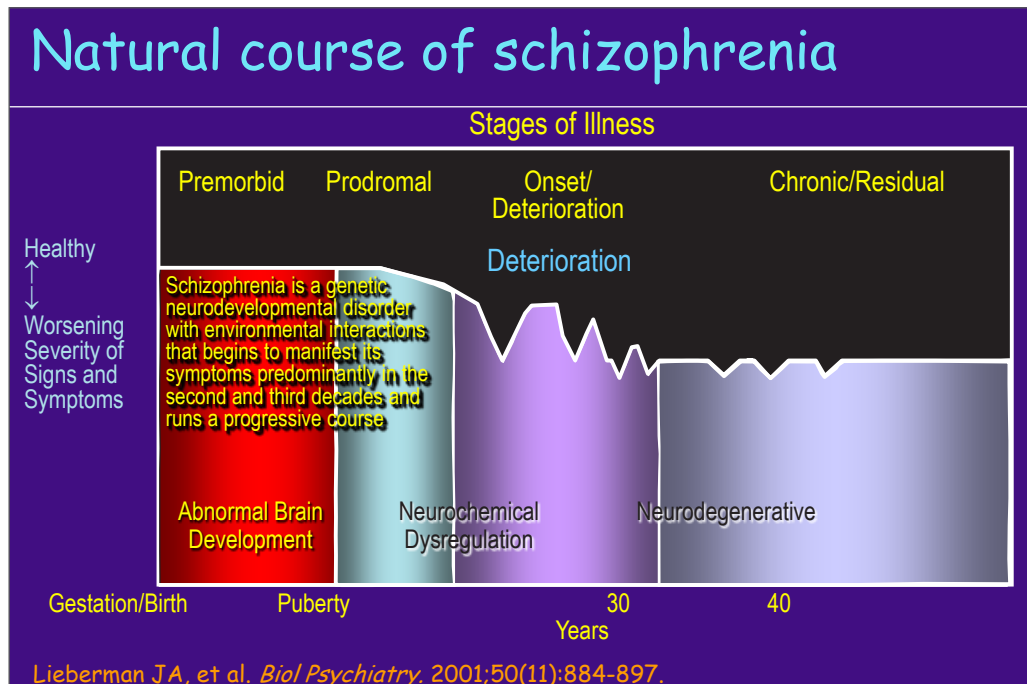
- ◆ Η σχιζοφρένεια απαιτεί πρώιμες και αποτελεσματικές παρεμβάσεις καθ' όλη την πορεία της νόσου για τις καλύτερες εκβάσεις
- ◆ Η βελτιστοποίηση της ανταπόκρισης στην αγωγή όσο νωρίτερα γίνεται είναι μια κρίσιμη στρατηγική για την ενίσχυση της συμμόρφωσης, την καθυστέρηση της υποτροπής και την επίτευξη των καλύτερων εκβάσεων



APA Practice Guidelines. *Am J Psychiatry*. 2004;161(suppl 2):1-56.



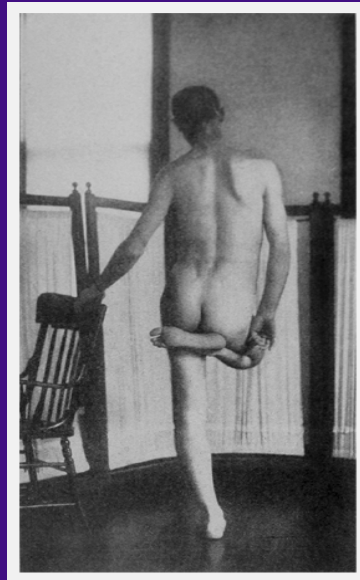
# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Schizophrenia: ποικίλλουσα έκβαση

- ♦ **έκβαση στην 5ετία**
  - 13% 1 επεισόδιο
  - 30% μερικά επεισόδια, μικρός επηρεασμός λειτουργικότητας
  - 10% υποτροπές και υφέσεις, υπολειμματικά συμπτώματα
  - 47% υποτροπές με αυξανόμενο επηρεασμό της λειτουργικότητας και αρνητικά συμπτώματα

Hegarty JD, et al. *Am J Psychiatry*. 1994;151(10):1409-1416.



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Παράγοντες Θετικής έκβασης

- ◆ Θήλυ φύλο
- ◆ Όψιμη και αιφνίδια εισβολή της διαταραχής
- ◆ Συνύπαρξη καταθλιπτικών συμπτωμάτων
- ◆ Οικογενειακό ιστορικό διαταραχής της διάθεσης
- ◆ Καλή αρχική ανταπόκριση στην αγωγή
- ◆ Καλό επίπεδο εκπεφρασμένου συναισθήματος ( στο οικογενειακό περιβάλλον )



### Παράγοντες δυσμενούς έκβασης

- ◆ Άρρεν φύλο
- ◆ Πρώιμη ηλικία έκφανσης
- ◆ Επικράτηση αρνητικών συμπτωμάτων
- ◆ Πτωχή προνοσηρή κοινωνική ή επαγγελματική προσαρμογή
- ◆ Κοιλιακή διάταση ( CT )
- ◆ Κατάχρηση / εξάρτηση ουσιών



# Παρουσιάσεις Powerpoint

..... For a sufferer and their friends and family schizophrenia can be a devastating and bewildering condition; for the clinician, it's a continuous and complex challenge ,as well as being fascinating and puzzling from the social, biological and philosophical angles

schizophrenia

P. Jones

ELSEVIER Editions



Διπολική Διαταραχή

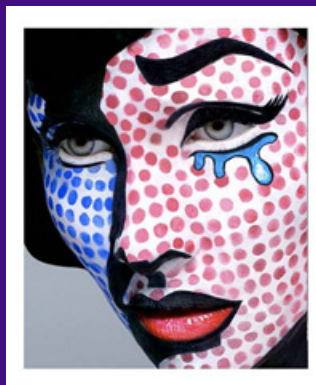


# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

The origin of bipolar disorder has its roots in the work and views of the Greek physicians of the classical period. Mania and melancholia are two of the earliest described diseases, although in a different or broader way than in the modern definitions...Hippocrates, however, was the first who systematically describe melancholia and mania, as well other mental disorders, in a scientific way...

Andreas Marneros, Jules Angst  
BDs : Roots & Evolution



## BD : Epidemiology

- ◆ **BD type I**
  - ισόβια επικράτηση 0,4-1,6%
- ◆ **BD type II**
  - ισόβια επικράτηση 0,5%
- ◆ **Bipolar Spectrum Disorders**
  - Επανεξέταση από τους Judd & Akiskal των ECA ευρημάτων : 6,4%
    - BD type I : 0,8%
    - BD type II : 0,5%
    - Soft spectrum bipolarity (subsyndromal but dysfunctional levels of illness) : 5,1%

1. Judd LL, Akiskal HS, J. Affect. Dis ; 73: 133-146

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Ανάγκη για άμεση παρέμβαση στην ΒΔ

- ◆ Η ανακριβής διάγνωση οδηγεί σε κακές εκβάσεις
- ◆ Τα συμπτώματα της διαταραχής έχουν σοβαρές συνέπειες σε:
  - Απασχόληση
  - Έγγαμη ζωή
  - Σχέσεις
  - Ενδεχόμενο νοσηλείας
  - Αυτοκτονικότητα
- ◆ Ο ατελής έλεγχος των συμπτωμάτων είναι πιθανό να οδηγήσει σε αυξημένο κίνδυνο για μελλοντικά επεισόδια<sup>1</sup>
- ◆ Η διπολική διαταραχή επηρεάζει τον εγκέφαλο<sup>2</sup>

1. Gray NA, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(suppl 5):3-17. 2. Houston JP, et al. *J Psychiatr Res*. In press.

## Διαγνωστικά προβλήματα της ΒΔ

- ◆ Δύο προκλήσεις υφίστανται για τον κλινικό
  - **Missed diagnoses**
    - Ιδιαίτερα συχνές σε παιδική / εφηβική ηλικία λόγω
      - Age dependent presentations
      - Comorbid conditions
  - **Misdiagnosis**



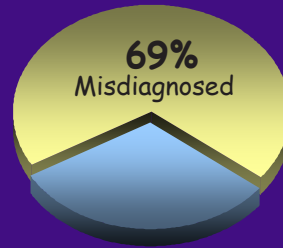
# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Το υψηλό ποσοστό λανθασμένης διάγνωσης

#### 2000 NDMDA Bipolar Survey<sup>1\*</sup>

- ◆ Συνηθέστερες λανθασμένες διαγνώσεις
  - Unipolar depression : 60%
  - Κατά μέσο όρο 3,5 λανθασμένες διαγνώσεις και 4 επισκέψεις πριν την πραγματοποίηση αξιόπιστης διάγνωσης

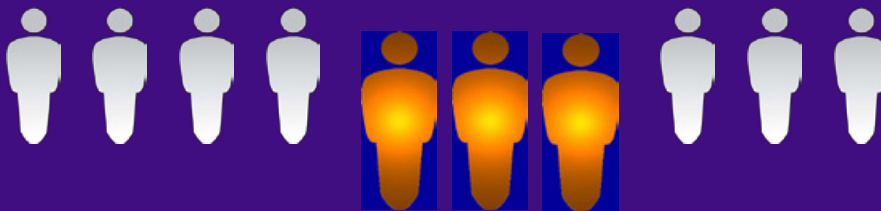


35% of patients were symptomatic for  $\geq 10$  years before correct diagnosis made

10+ years

\* (N=600) patients with bipolar disorder; not all patients responded to all survey questions.  
NDMDA=National Depressive and Manic Depressive Association.  
1. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(2):161-174.

### Bipolar Depression vs Unipolar Depression



For every 10 people with a diagnosis of depression or anxiety, as many as 3 may actually have bipolar disorder\*

\*Includes bipolar I, bipolar II, and bipolar NOS

Manning JS, et al. *Compr Psychiatry*. 1997;38(2):102-108.

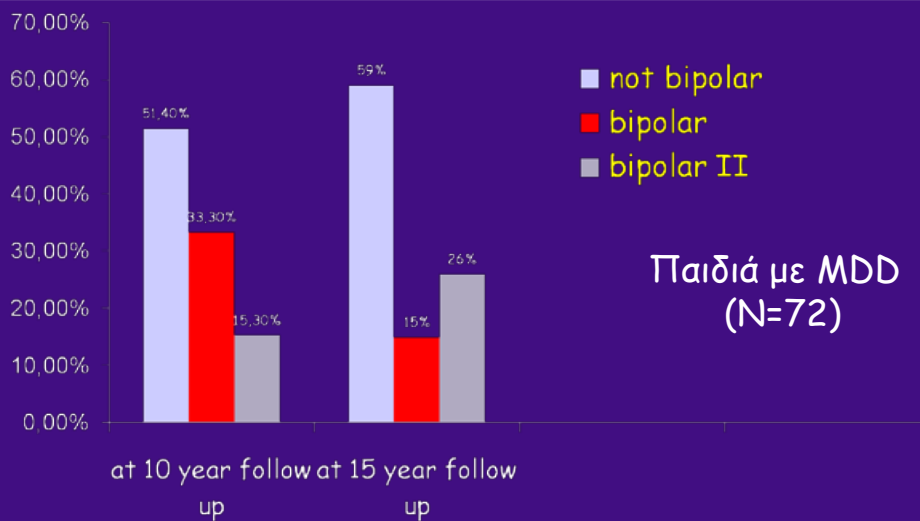
# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Bipolar vs Unipolar Depression

Characteristic	Bipolar	Unipolar
Sleep	Αυξημένος	Μειωμένος
Appetite	Αυξημένη	Μειωμένη
Psychomotor skills	Ανεσταλμένη	Agitated
Other symptoms	Ψύχωση/παθολογική ενοχή	Σωματικά συμπτώματα
Age at onset	<25 ετών	>25 ετών
Depressive episodes	≥5	Συνήθης
Family history of BD	Ναι	Όχι

1. Mitchell PB et al. Bipolar. Disord . 2008; 10(1): 144-152.

## Early onset Depression is a risk factor for future Bipolar Disorder

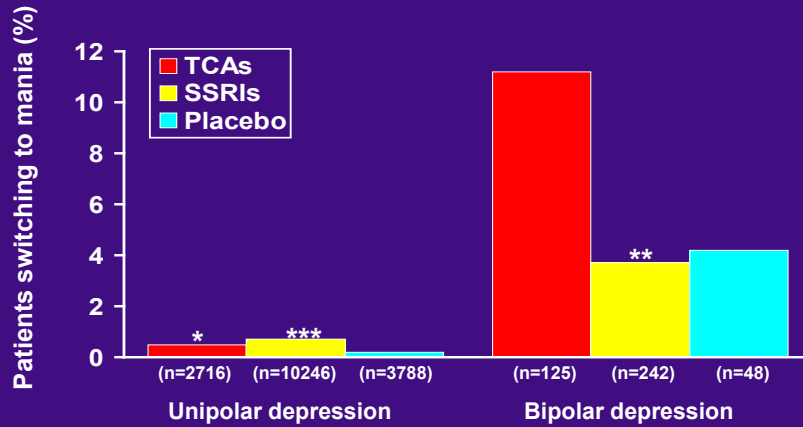


Geller B et al. Am J psychiatry 2001; 158(1): 125-127

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Antidepressant-induced mania in patients with unipolar and bipolar depression



\* $p < 0.05$  vs placebo; \*\*\* $p < 0.001$  vs placebo; \*\* $p < 0.01$  vs TCA  
Database from pharmaceutical companies and published studies

Peet M, Br J Psychiatry 1994;164(4):549-550

### BD: Επικράτηση & Επιδράσεις

#### ◆ Morbidity

- Απώλεια 14 ετών παραγωγικότητας<sup>1\*</sup>
- 3-4 πλασιασμός του ετήσιου κόστους ιατρικής φροντίδας (vs μη διπολικών ασθενών)<sup>2</sup>
- 3<sup>η</sup> κύρια αιτία πρόωρου θανάτου ή ανικανότητας (μετά την κατάθλιψη και την σχιζοφρένεια)<sup>3</sup>

#### ◆ Mortality

- 9 έτη ελάττωση στο προσδόκιμο της επιβίωσης<sup>1\*</sup>
- Αυτοκτονία : κατά μέσο όρο 19% των ασθενών με BD αυτοκτονούν<sup>4</sup>

\*Average in female with disease onset at age 25.

1. Albanese MJ. *CNS Drugs*. 2004;18(9):585-596.

2. Bryant-Comstock L, et al. *Bipolar Disord*. 2002;4(6):398-405.

3. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(1):53-59.

4. Goodwin FK, Jamison KR. In: *Manic-Depressive Illness*; 1990:227-244.



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Ψυχοκοινωνικές συνέπειες της BD

- ◆ Υψηλότερα ποσοστά ανεργίας (6 φορές μεγαλύτερα του US μέσου ποσοστού)<sup>1</sup>
- ◆ Σημαντικά μεγαλύτερο ενδεχόμενο απώλειας εργασίας και βραχύχρονης ανικανότητας<sup>3</sup>
- ◆ Αρνητική επίδραση στις σχέσεις του ασθενούς με BD
  - 38-68% με διαταραχή των οικογενειακών σχέσεων<sup>4,5</sup>
  - 49% με δυσκολίες στην έγγαμη συμβίωση<sup>5</sup>
  - 73% με εργασιακά / σχολικά προβλήματα<sup>5</sup>

\*Average in female with onset at age 25.

1. Kogan JN, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):460-469.

2. Albanese MJ, Pies R. *CNS Drugs.* 2004;18(9):585-596.

3. Matza LS, et al. *Drug Benefit Trends.* 2004;16(9):476-481.

4. Morselli PL, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):487-497.

5. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(2):161-174.

## Ψυχοκοινωνικές συνέπειες της BD

- ◆ Υψηλότερα ποσοστά διαζυγίων (vs του γενικού πληθυσμού65)
  - **23.5%** of patients with bipolar disorder (compared with 11.95%)<sup>1</sup>



\*Average in female with onset at age 25.

1. Kogan JN, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):460-469.

2. Albanese MJ, Pies R. *CNS Drugs.* 2004;18(9):585-596.

3. Matza LS, et al. *Drug Benefit Trends.* 2004;16(9):476-481.

4. Morselli PL, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):487-497.

5. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(2):161-174.

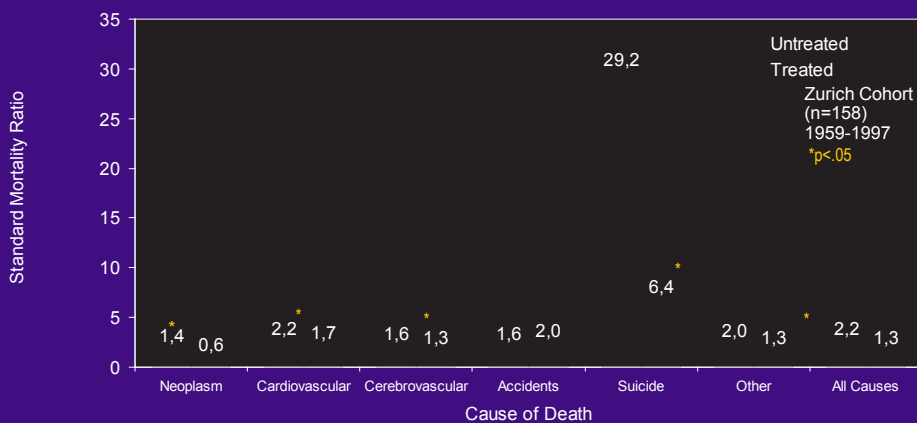
## Suicide in Bipolar Disorder

- ◆ Έχει υπολογισθεί ότι το **25-50%** των ασθενών με διπολική διαταραχή θα αποπειραθούν αυτοκτονία<sup>1,2</sup>
  - Κατά μέσο όρο 19% των θανάτων αποδίδονται σε αυτοκτονία<sup>1</sup>
- ◆ Οι προηγούμενες απόπειρες συχνά προλέγουν τελεσφόρα απόπειρα αυτοκτονίας<sup>3</sup>
- ◆ Παράγοντες κινδύνου για απόπειρα αυτοκτονίας είναι
  - Κατάχρηση ουσιών<sup>3</sup>
  - Οικογενειακό αναμνηστικό διαταραχής της διάθεσης<sup>3</sup>
  - Σοβαρά καταθλιπτικά επεισόδια<sup>3</sup>
  - Πρώιμες τραυματικές εμπειρίες<sup>4</sup>
  - Άλλες ψυχιατρικές συν νοσηρότητες<sup>2,4</sup>

1. Goodwin FK, Jamison KR. In: *Manic-Depressive Illness*; 1990:227-244.  
2. Chen YW, Dilsaver SC. *Biol Psychiatry*. 1996;39(10):896-899.

3. Lopez P, et al. *J Clin Psychiatry*. 2001;62(12):963-966.  
4. Leverich GS, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003; 64(5):506-515.

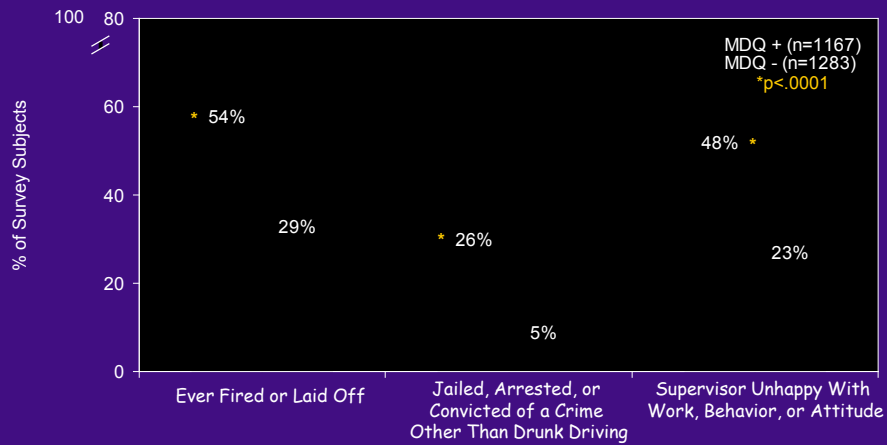
## Bipolar Disorder: Untreated vs Treated Standardized Mortality Ratios<sup>1</sup>



1. Angst F, et al. *J Affect Disord*. 2002;68(2-3):167-181.

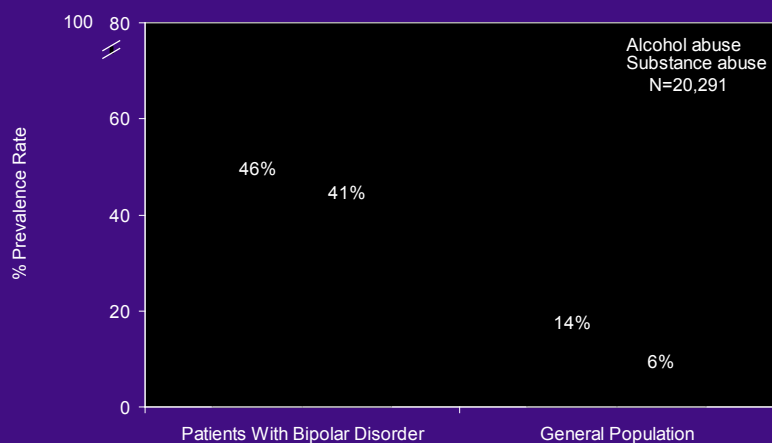
# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Symptoms of Bipolar Disorder Impact Patients' Lives<sup>1</sup>



MDQ=Mood Disorder Questionnaire; the MDQ is a screening tool and is not diagnostic.  
 1. Calabrese JR, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(4):425-432.

## Prevalence of Bipolar Disorder and Substance Abuse<sup>1,2</sup>

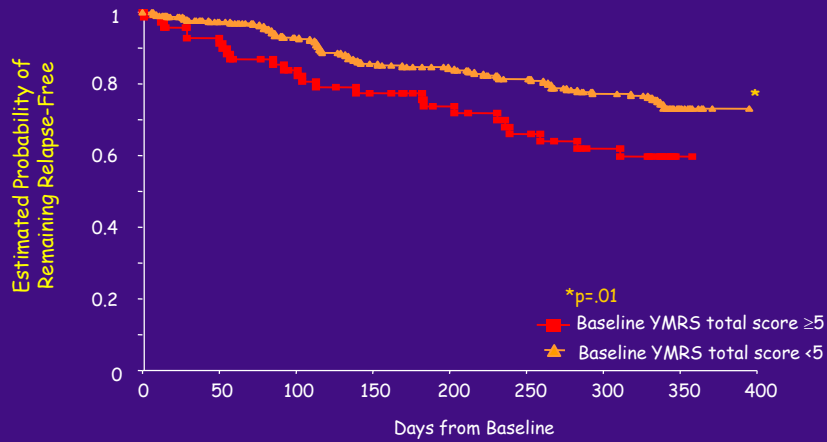


1. Levin FR, Hennessy G. *Biol Psychiatry*. 2004;56(10):738-748. 2. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. *JAMA*/1990;264:2511-2418.

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

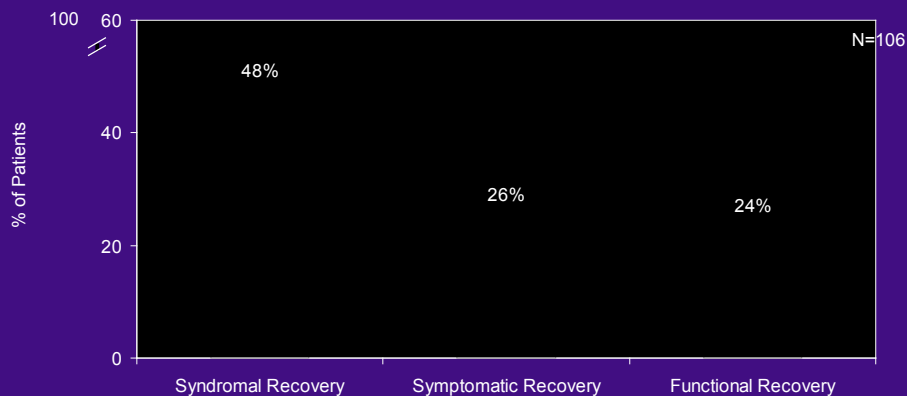
### Incomplete Symptom Control Led to Increased Risk of Relapse<sup>†</sup> in the Maintenance Phase of Treatment<sup>1</sup>



<sup>†</sup>Relapse=YMRS total score ≥15 or hospitalization for mania.

1. Houston JP, et al. *J Psychiatr Res*. In press.

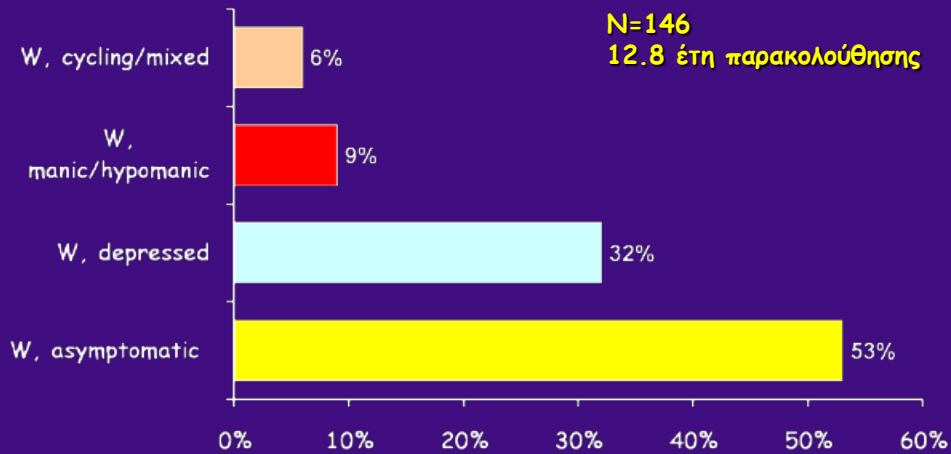
### Recovery in Hospitalized Patients With Manic or Mixed Episodes: 1-Year Follow-Up<sup>1</sup>



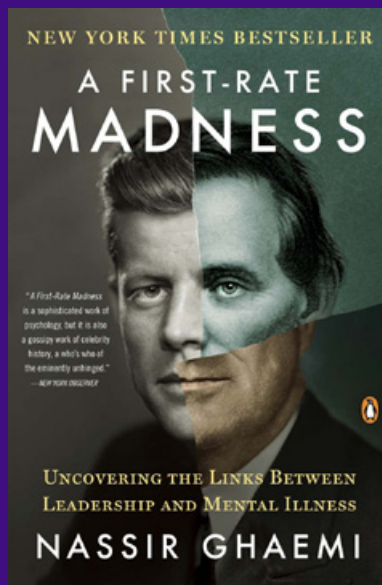
1. Keck PE Jr, et al. *Am J Psychiatry*. 1998;155(5):646-652.

# Παρουσιάσεις Powerpoint

Οι ασθενείς έχουν συμπτώματα για σχεδόν τη μισή ζωή τους, παρά την λήψη αγωγής



Judd LL, Arch Gen Psychiatry. 2002;59(6):530-537



## Διπολική Διαταραχή - Γνωστική Δυσλειτουργία

- ♦ Οι διπολικοί έχουν **γνωστική δυσλειτουργία** κατά την διάρκεια όλων των φάσεων, της ύφεσης περιλαμβανομένης
- ♦ Η γνωστική δυσλειτουργία είναι συνηθέστερη σε:
  - Διπολική τύπου Ι
  - Ψυχωτικά συμπτώματα
  - Μακρά διάρκεια διαταραχής
  - Μεγάλος αριθμός μανικών επεισοδίων
- ♦ Η γνωστική δυσλειτουργία έντονα επηρεάζει την λειτουργικότητα

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

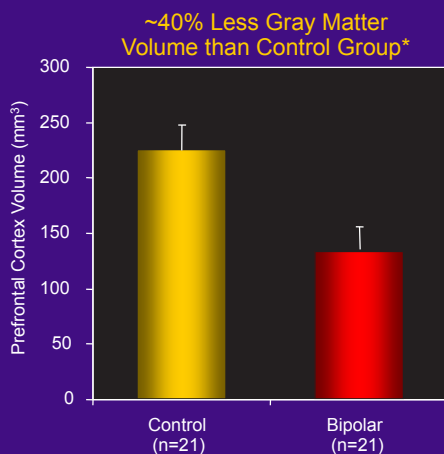


Virginia Woolf

### Διπολική Διαταραχή - Γνωστική Δυσλειτουργία

- ◆ Κάποιες γνωστικές δυσλειτουργίες υφίστανται και προ της έκφανσης της διαταραχής
- ◆ Οι type II ασθενείς έχουν γνωστική δυσλειτουργία μικρότερη των type I, διαφοροποιούμενη όμως εκείνης των ατόμων της ομάδας ελέγχου
- ◆ Η έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση είναι πολύ πιθανό να αποτελέσει τον καταλληλότερο τρόπο πρόληψης της γνωστικής δυσλειτουργίας και αποφυγής των αρνητικών της επιδράσεων στην λειτουργικότητα

### Less Gray Matter Volume Observed in a Study of Patients With Bipolar Disorder<sup>1</sup>



- ◆ Subgenual prefrontal cortex abnormalities are present in mood disorders<sup>1</sup>
- ◆ Loss of cortical mass may play an important role in the development of mood disorders<sup>1</sup>

\*MRI-based volumes of left subgenual prefrontal cortex (PFC) gray matter,  $p < .0002$ .  
1. Drevets WC, et al. *Nature*. 1997;386(6627):824-827.

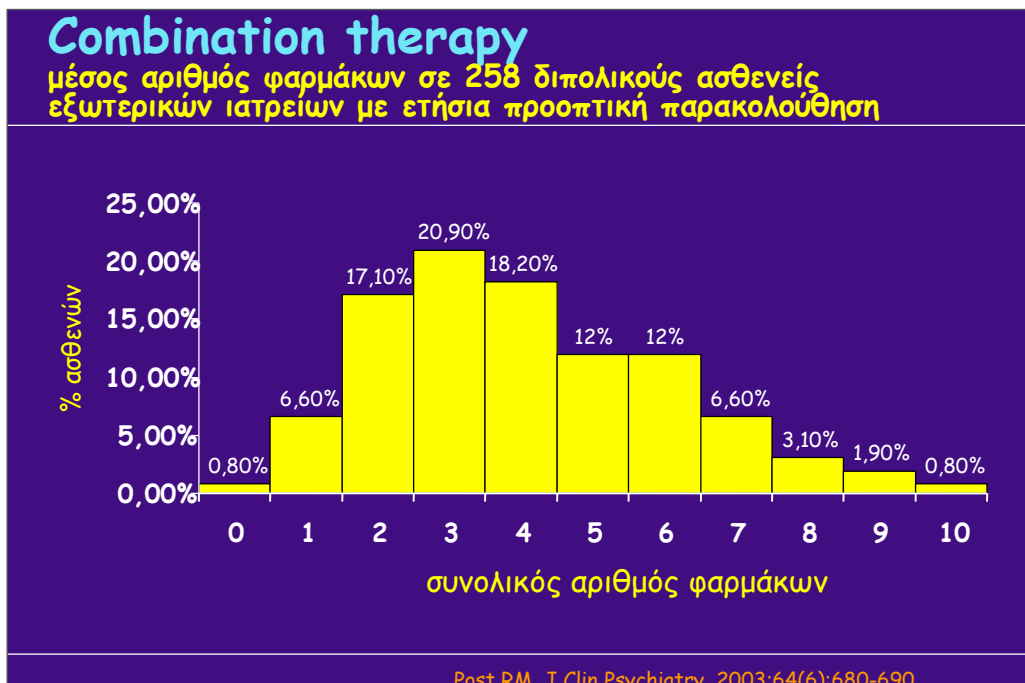
# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Η ψυχοπαθολογία στο Ειδικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Σήμερα»

## Common psychiatric and physical comorbidities

OCD=obsessive-convulsive disorder;  
PTSD=post-traumatic stress disorder;  
ADHD=attention deficit hyperactivity disorder

<sup>1</sup>Buckley et al. Schizophr Bull 2009;35(2):383-402;  
<sup>2</sup>Lambert et al. Med J Aust 2003;178(Suppl):567-570;  
<sup>3</sup>McIntyre et al. Hum Psychopharmacol 2004;19(6):369-386



## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

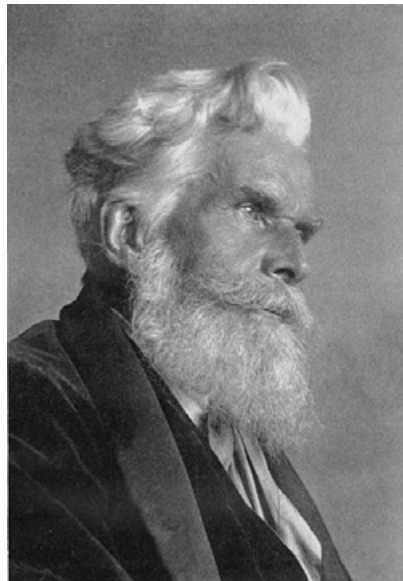
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

Ο διπολικός βαδίζει σε τεντωμένο σχοινί, όχι γιατί το επέλεξε, αλλά γιατί είναι ο μόνος διαθέσιμος γι αυτόν δρόμος



Τα μέρη όπου,  
κατεξοχήν, ανθεί η  
αισιοδοξία είναι τα  
ψυχιατρεία.

Havelock Ellis, 1859-1939





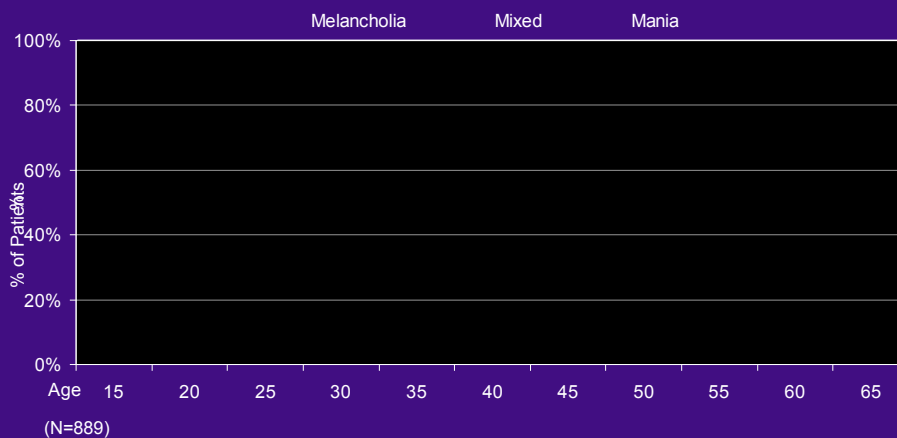
# Παρουσιάσεις Powerpoint

TINA syndrome

There  
Is  
No  
alternative



## Mood State at Presentation Across the Life Cycle<sup>1</sup>

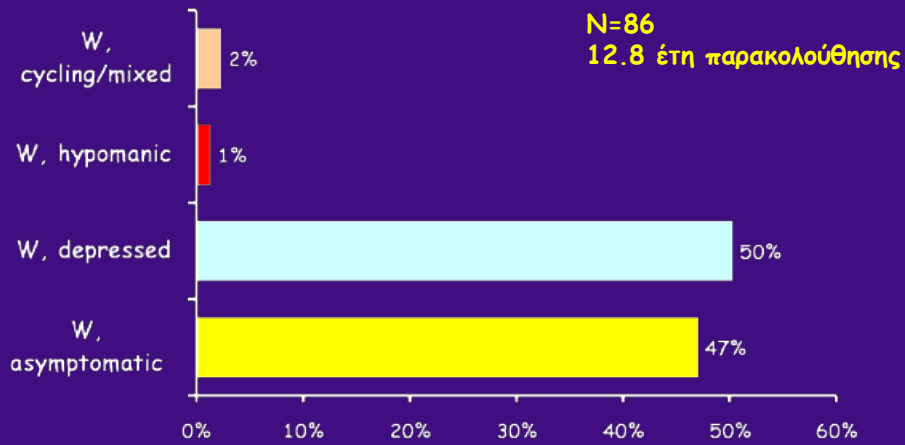


1. Kraepelin E. *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*; Edinburgh, Scotland: E & S Livingstone, 1921.

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

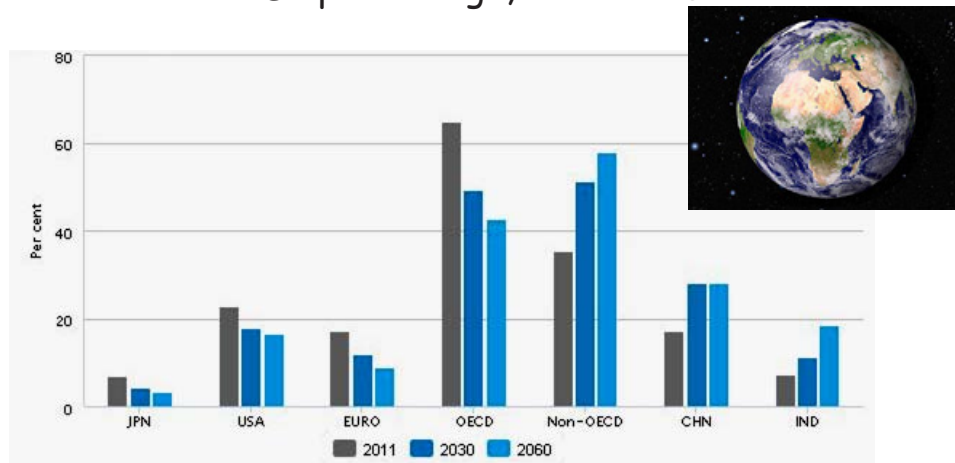
Οι ασθενείς έχουν συμπτώματα για σχεδόν τη μισή ζωή τους, παρά την λήψη αγωγής



Judd LL, Arch Gen Psychiatry. 2003;60:261-269

### Shifts in the Share of World GDP to 2060

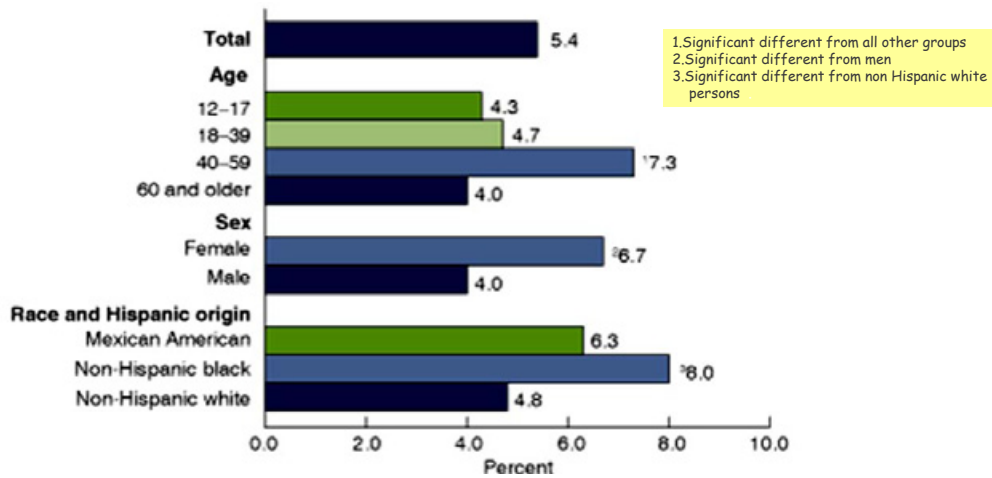
GDP percentage, 2005 PPPS



Source : OECD Economic Policy Papers No 3

# Παρουσιάσεις Powerpoint

% of Persons 12 years of Age and Older with Depression by Demographic Characteristics USA 2005-6



Source: CDC/NCHS, National Health & Nutrition Examination Survey

## ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΤΑΞΙΔΙ ΙΕΚΕΠ ΣΤΗΝ ΒΕΝΕΤΙΑ

(..ή αλλιώς τι είδε – όχι ο γιαπωνέζος – αλλά η ομάδα των συνεργατών)



## Εν αρχή ην η ιδέα...

- ... η οποία ξεκίνησε από την παρατήρηση, στο περιθώριο μιας άλλης διακρατικής συνεργασίας, ότι οι Ιταλοί συνεργάτες μας προσελκύουν πιο εύκολα στα εκπαιδευτικά τους προγράμματα πληθυσμούς – στόχους, και τους κρατάνε.
- Συμπέρασμα: η εύλογη ερώτηση «πως τα καταφέρνετε;;;»

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## .. Και η απάντηση...

...συνοψίζεται στα εξής σημεία:

- Ολοκληρωμένες παρεμβάσεις
- Εξατομικευμένη Αντιμετώπιση αναγκών
- Καλή γνώση πολιτισμικού background
- Καινοτόμες εφαρμογές προσέλευσης (street teaching)
- Εξαιρετικό “After sales” πρόγραμμα (!)

Και έτσι αποφασίστηκε,  
οργανώθηκε και υλοποιήθηκε το  
εκπαιδευτικό ταξίδι στο Μέστρε..



## To Street teaching..

- Τμήμα μιας μεθόδου ολοκληρωμένης παρέμβασης
- Εξατομικευμένη τεχνική
- Στα θεραπευτικά ή οικογενειακά πλαίσια των ωφελουμένων
- Άμεση σύνδεση αναγκών με το πρόγραμμα (ΤΟΠΣΑ)
- Ορολογία, οδηγίες, κώδικες όλα προσαρμοσμένα στην ομάδα στόχος

## To Street teaching..

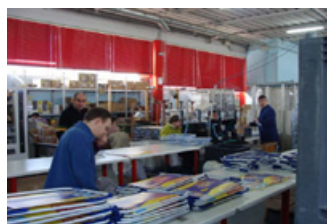
- Εχεμύθεια, ενεργητική ακρόαση, δικτύωση με οικογένεια και περιβάλλον
- Δεν καταρτίζει πραγματικά, προσελκύει στην πραγματική κατάρτιση
- Αναφέρεται στην εκμάθηση των soft skills

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Job shadowing



## Πρωτοπόρες εργασιακές τοποθετήσεις σε γραμμή παραγωγής



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

..και προσαρμογή εργαλείων και μηχανών στην ομάδα - στόχο



Ευανάγνωστες και σαφείς οδηγίες





# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Ανταγωνιστικά προϊόντα, εξαγωγές, πραγματική οικονομία



## Θεραπευτικά προγράμματα / επαφή με την φύση



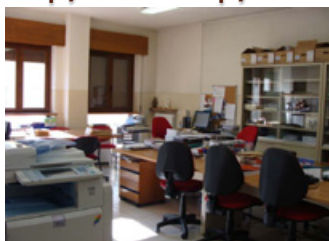
## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Καινοτόμες θεραπευτικές παρεμβάσεις / χώροι

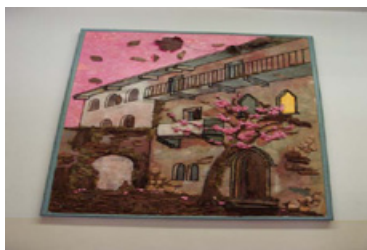
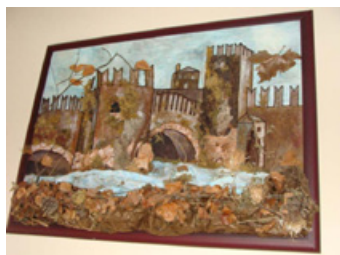


### Σύγχρονα εργαστήρια, νέες τεχνολογίες (αλλά και το σύνδρομο της «λευκής ποδιάς»...)

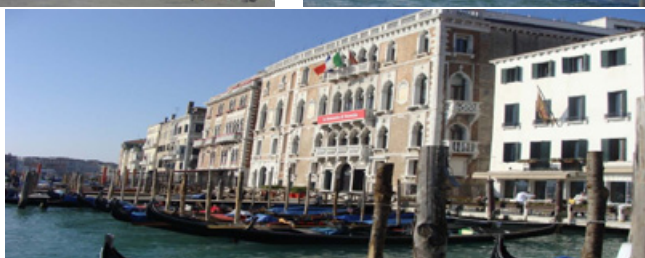


# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Εργοθεραπεία κ πρωτότυπα υλικά



## ...και ολίγον από τουρισμό(!): πόλη της Βενετίας



Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

Και ξανά η πόλη της Βενετίας



Και ξανά η πόλη της Βενετίας

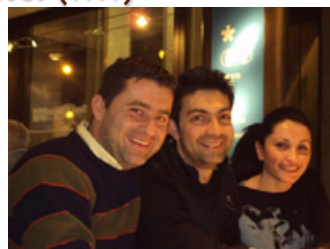


# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Ολίγη από Βερόνα



## Έξτρα πολιτιστικό γεγονός τα γενέθλια του Ηλία (!!!!)



## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Αποχαιρετιστήριο γεύμα



### Σας ευχαριστούμε πολύ...

- ..για την ευκαιρία που μας δώσατε να καταρτιστούμε σε καινοτόμες εφαρμογές του πεδίου μας και να απολαύσουμε την μαγευτική Βενετία!!!

# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»



Αθήνα 30 Νοεμβρίου 2012



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



Πρόγραμμα  
δια βίου  
μάθηση

**Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή  
ψυχικά πασχόντων  
στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας**

**Εισηγητής για τον Κλίμαξ plus**  
Ανάργυρος Κ. Δημόπουλος  
Γενικός Διευθυντής



50.000 περίπου κλήσεις την 5ετία  
2007-2012

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



ΚΚ-ΣΤΩ-0-30

# Κλίμα plus

Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης  
3ου Τομέα Ψυχικής Υγείας Νομού Αττικής

Με την εποπτεία της Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

και την επιστημονική επιμέλεια



# Κλίμακα

Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού



ΚΚ-ΣΤΩ-0-30

# Κλίμα plus

Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης  
3ου Τομέα Ψυχικής Υγείας Νομού Αττικής

### Στοιχεία επικοινωνίας

Ιστοσελίδα : [koispe.org](http://koispe.org)  
Email : [info@koispe.org](mailto:info@koispe.org)  
Τηλ. : +30 210 34 17 160-3  
Fax : +30 210 34 17 164  
Skype name : koispe\_klimax\_plus  
Facebook : klimaka klimax plus  
Youtube channel : klimax plus  
Klimax plus Internet Radio : e-radio.gr



# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Στατιστικά στοιχεία

Τα άτομα με αναπηρία ανέρχονται στο 7-10% του παγκόσμιου πληθυσμού(>500 εκατομμύρια).

Στο 9,3% του Ελληνικού πληθυσμού συνυπάρχει μια αναπηρία.

Η ανεργία στα άτομα με αναπηρία στην Ελλάδα είναι 85% για τους άνδρες και 90% για τις γυναίκες.

Μόνο το 20% των ατόμων με σοβαρά κινητικά προβλήματα είναι ενεργά μέλη στην αγορά εργασίας.

33% των ατόμων με αναπηρία δεν έχουν ταξιδέψει ποτέ στο εξωτερικό ή έστω χαρεί μια ημερήσια εκδρομή λόγω απουσίας ή αδυναμίας πρόσβασης σε υποστηρικτικές δομές.

Τουλάχιστον 185.000 ανάπηρα παιδιά δεν συμμετέχουν σε ειδικά προγράμματα εκπαίδευσης.

3<sup>rd</sup> Δεκεμβρίου, παγκόσμια ημέρα για άτομα με αναπηρία

Ο Ν. 2643/98 ρυθμίζει θέματα προστατευμένης θέσης εργασίας



## Ιστορική Αναδρομή

Ο κοινωνικός συνεταιρισμός περιορισμένης ευθύνης «Κλίμαξ Plus», για τον 3<sup>ο</sup> Τομέα Ψυχικής Υγείας του νομού Αττικής ιδρύθηκε με Υπουργική Απόφαση του ΥΓΚΑ στις 10 Μαΐου 2005.

\*\*\* Η εμπειρία του Κλίμαξ plus στον τρίτο τομέα της οικονομίας αρχίζει στα μέσα της δεκαετίας του '90 με τον «Κλίμαξ».


Συνεταιριστικές Δραστηριότητες Κοινωνικά αποκλεισμένων και Πολιτισμικά Διαφοροποιημένων Ατόμων.

Το 2004, μέσα από το EQUAL μέλη του Κλίμαξ εκπαιδεύτηκαν και συντόνισαν τη μετάβαση από τον αστικό συνεταιρισμό «Κλίμαξ» στον κοινωνικό συνεταιρισμό «Κλίμαξ plus».



Ιστορική Αναδρομή

1996 **Κλίμαξ** → **Κλίμαξ plus** 2005



Ιστορική Αναδρομή

1996 **Κλίμαξ** → **Κλίμαξ plus** 2005

**N. 2716/99**  
**για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση**  
**στην Ελλάδα**

# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»




## Ιστορική Αναδρομή

1996 **Κλίμαξ** → **Κλίμαξ plus** 2005

**N. 2716/99**  
**για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση**  
**στην Ελλάδα**

**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα**  
**"Υγεία - Πρόνοια 2000-2008"**



## Κλίμαξ plus & Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Το 2003 η Ελλάδα περνάει στη, η Β' Φάση του προγράμματος «Ψυχαργώς», για την αποασυλοποίηση των ψυχικά πασχόντων, σύμφωνα με το οποίο οι ψυχικά πάσχοντες συνεχίζουν να παίρνουν εξιτήριο από τις νοσοκομειακές ψυχιατρικές κλινικές και να εντάσσονται σε **δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης**.

Το 2004, η ελληνική νομοθεσία **N.2716/99** ενσωματώνει την Ευρωπαϊκή Οδηγία για κοινωνική και εργασιακή (επαν)- ένταξη των ψυχικά πασχόντων σε προστατευμένες θέσεις εργασίας που δημιουργούν οι κοινωνικοί συνεταιρισμοί ψυχικής υγείας. Ο **Κλίμαξ plus** είναι ο κοινωνικός συνεταιρισμός για τον **3<sup>ο</sup> Τομέα Ψυχικής Υγείας**.

## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### Κλίμαξ plus & Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Ο «Κλίμαξ plus» υπηρετεί την κοινωνική οικονομία σαν **ΝΠΙΔ κερδοσκοπικού χαρακτήρα**, περιορισμένης ευθύνης, με την εποπτεία της **Διεύθυνσης Ψυχικής Υγείας του ΥΓΚΑ** και την επιστημονική επιμέλεια της «Κλίμακα»

Τα μέλη του Κλίμαξ plus αναφέρονται σε 3 κατηγορίες:

- A)** Άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (τουλάχιστον 35 %),
- B)** Επαγγελματίες της ψυχικής υγείας (μέχρι 45%)
- Γ)** Άλλα Φυσικά ή νομικά πρόσωπα (μέχρι 20%).

Επί του παρόντος ο «Κλίμαξ plus» έχει 82 μέλη.



&



### Κλίμακα

Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Ο «Κλίμαξ plus» αντλεί επιστημονική και θεραπευτική εμπειρία για

διαχείριση θεμάτων & αντιμετώπιση ζητημάτων  
**ψυχικής υγείας**

από την «Κλίμακα»

# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Πρωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»



ΚΛΙΜΑΙΚΑ

&



**Κλίμακα**  
Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Η «Κλίμακα» από το 1998 αναπτύσσει σε συνεργασία με Υπουργεία και άλλους επίσημους φορείς, προγράμματα κοινωνικής ένταξης για άτομα με ψυχοκοινωνικές διαταραχές.

Η Κλίμακα στο πρόγραμμα Ψυχαργός ανέπτυξε για το ΥΓΚΑ δομές Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης σε: Αθήνα, Πάτρα, Κέρκυρα, Αίγινα.

Επιπλέον, η «Κλίμακα» παρέχει για το ΥΓΚΑ υπηρεσίες ψυχικής υγείας μέσα από δομές όπως:

- Κινητή μονάδα Ψυχικής Υγείας ΝΑ Κυκλάδων
- Κέντρο ημέρας Ζεφυρίου-Μενιδίου για τους ΡΟΜ
- Κέντρο Ημέρας για τους Έλληνες Μουσουλμάνους
- Υπηρεσίες Τηλεψυχιατρικής στις γυναικείες φυλακές στη Θήβα



ΚΛΙΜΑΙΚΑ

&



**Κλίμακα**  
Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Τέλος, η «Κλίμακα» έχει υλοποιήσει για την ΥΔΑΣ του ΥΠΕΞ

Προγράμματα ψυχικής υγείας σε:

Αφγανιστάν, Ιράκ, Σρι-Λάνκα



Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Κλίμαξ plus  
& Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση  
στην Ελλάδα  
Οι κύριοι στόχοι του «Κλίμαξ plus»:




Κλίμαξ plus  
& Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση  
στην Ελλάδα  
Οι κύριοι στόχοι του «Κλίμαξ plus»:



**Θεραπευτικοί  
Επιστημονικοί  
Οικονομικοί**

# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Πρωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»

 Κλίμαξ plus  
& Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση  
στην Ελλάδα

Οι κύριοι στόχοι του «Κλίμαξ plus»:

**κοινωνική οικονομία**



 Κλίμαξ plus  
Οικονομικοί Πόροι  
&  
Επιχειρηματικές δραστηριότητες

Οι οικονομικοί πόροι του «Κλίμαξ plus» μπορούν να είναι:


- ❖ Κρατικές χρηματοδοτήσεις για δημόσιες επενδύσεις
- ❖ Χρηματοδοτήσεις από εθνικά και κοινοτικά προγράμματα
- ❖ Δωρεές, Χορηγίες, Συνδρομές
- ❖ Έσοδα από επιχειρηματικές δραστηριότητες

Στις αρχές της κοινωνικής αλληλεγγύης και δικαιοσύνης για την ενίσχυση της κοινωνικής συνοχής και την ενδυνάμωση του κοινωνικού ιστού

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci


## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



**Κλίμαξ plus  
Οικονομικοί Πόροι  
&  
Επιχειρηματικές δραστηριότητες**

Οι επιχειρηματικές δραστηριότητες του «Κλίμαξ plus» μπορούν να είναι:

**Όλες οι επιχειρηματικές δραστηριότητες χωρίς  
τεχνικό αντικείμενο**



**Κλίμαξ plus  
Οικονομικοί Πόροι  
&  
Επιχειρηματικές δραστηριότητες**


Οι επιχειρηματικές δραστηριότητες του «Κλίμαξ plus» μπορούν να είναι:

ΕΓΓΡΑΦΟ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	
<b>A. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΤΑΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Δ.Α. / Ε.Α.Δ. / Ε.Φ.Δ.)</b>	
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΕΥ	ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΡΟΚΑΛΩΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ	ΚΑΙΡΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΚΛΩΣΗΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΟΤΟΚΟΛΛΟΥ	5465/29/04/2011
<b>B. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ</b>	
Επιβεβαιώνεται ότι από απόφαση της αρμόδιας 283/21/12/2010 απόφαση του άρθρου 11-12, Τ.Κ. 123 43 η οποία έχει εγγραφεί στο Γραφείο Υποθέσεων του ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΥΤΙΚΗΣ σύμφωνα με τις Διαδικασίες που περιγράφονται στην ΥΑ με αριθμ. 22867/8/ΝΦΒ/884/28/09/2010 (ΒΕΚ 792/8/08/06/2007), η ως άνω απόφαση έχει τελεσίδικα αποφασισθεί σύμφωνα με τον αριθμό 41 του άρθρου 4 του άρθρου 1 του Ν. 2207/2007, που τροποποιείται με τον Ν. 2207/2007, για τις κατηγορίες προέλευσης που ορίζονται με τον/τους αριθμ./αριθμούς, κωδικούς επιβεβαιώσεων.	
Ημερομηνία έκδοσης: 29.04.2011	
<b>Γ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ</b>	
ΚΛΙΜΑΞ ΠΛΥΣ - ΚΟΙΣΤΕ	
<b>Δ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ</b>	
1. Μονάδα Προγραμματισμού έργων	2. Μονάδα Διενέργειας Δραστηριοτήτων και Διαχείρισης επιδότησεων
3. Μονάδα Παρακολούθησης υλοποίησης έργων	4. Μονάδα οικονομικής διαχείρισης έργων
<b>Ε. ΤΥΠΟΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ</b>	
Α. για πρότυπο με τεχνικό αντικείμενο Β. για πρότυπο χωρίς τεχνικό αντικείμενο Γ. για πρότυπο που υλοποιείται με ένα μέτρο, χωρίς τεχνικό αντικείμενο	
Α: <input type="checkbox"/> Β: <input checked="" type="checkbox"/> Γ: <input type="checkbox"/>	
Σφραγίδα	Υπογραφή υπάλληλου εκπαιδευτή
	Ο Γενικός Γραμματέας του ΥΠ.ΚΑ. ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΟΥΛΤΖΟΣ

Ανάργυρος Δημόπουλος



# Παρουσιάσεις Powerpoint




Κλίμαξ plus  
Οικονομικοί Πόροι  
&  
Επιχειρηματικές δραστηριότητες

Οι επιχειρηματικές δραστηριότητες του «Κλίμαξ plus» μπορούν να είναι:

**Ν. 4019 για την κοινωνική οικονομία**

2. Ανάλογα με τον ειδικότερο σκοπό τους, οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

α) Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης, οι οποίες αφορούν στην ένταξη στην οικονομική και κοινωνική ζωή των ατόμων που ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού. Ποσοστό 40% κατ' ελάχιστον των εργαζομένων στις Επιχειρήσεις αυτές ανήκουν υποχρεωτικά στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) θεωρούνται αυτοδικαίως Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης και υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος νόμου. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 και συμπληρωματικά από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και του ν. 1667/1986, καθώς και όσων ορίζει το άρθρο 12 του ν. 3842/2010.



Κλίμαξ plus  
Οικονομικοί Πόροι  
&  
Επιχειρηματικές δραστηριότητες


Οι επιχειρηματικές δραστηριότητες του «Κλίμαξ plus» μπορούν να είναι:

Το άρθρο 18

**«Συμβάσεις ανατιθέμενες κατ` αποκλειστικότητα (άρθρο 19 Οδηγίας 2004/18/ΕΚ),**

**Π.Δ. 60/2007 (ΦΕΚ 64/Α/16.03.2007)**

Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Κλίμαξ plus  
Επιχειρηματικές δραστηριότητες

# Πολυδραστηριότητες

# Πολυεργαστήριο



Κλίμαξ plus  
πολυδραστηριότητες

## Εστιατόριο «το άλλο»



### Υπηρεσίες Προμήθειας Εδεσμάτων «το άλλο away»



# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Πρωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»

Κλίμαξ plus  
πολυδραστηριότητες

Κλίμαξ plus WEB TV

Κλίμαξ Plus Internet Radio






Κλίμαξ plus  
πολυδραστηριότητες

Κλίμαξ plus Art n' Design







# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

Κλίμαξ plus  
πολυδραστηριότητες

Κλίμαξ plus Art n' Design





Οδηγίες Ανακύκλωσης Αλουμινίου

1. Συλλογή
2. Ευμετάβαση
3. Ρίχνουμε στον ειδικό κάδο



Κλίμαξ plus  
πολυδραστηριότητες

Υποστηρικτική Συνοδεία ατόμων με αναπηρία



τηλ. επικοινωνίας: 210-3476550 - 210-3417160



# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»

Κλίμαξ plus  
πολυδραστηριότητες



Αίθουσα Επιστήμης Τέχνης & Πολιτισμού  
«Πορφύρα»



Βιβλιοθήκη Ψυχικής Υγείας



Κλίμαξ plus  
πολυδραστηριότητες



Ομάδα Ψυχαγωγίας ατόμων με αναπηρία  
«Alternativa»



τηλ. επικοινωνίας: 210-3476550 - 210-3417160  
e-mail: info@koispe.org  
website: www.koispe.org

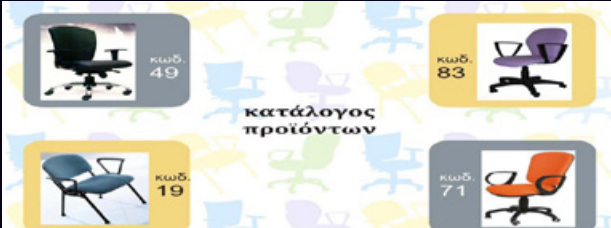




# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

**Κλίμαξ plus**  
Πολυεργαστήριο

Εργαστήριο επισκευής / συναρμολόγησης επίπλων γραφείου



κατάλογος προϊόντων

**Κλίμαξ plus**  
Πολυεργαστήριο

**Υπηρεσίες Ανακύκλωσης**  
Συλλογή & Μεταφορά  
στερεών μη επικίνδυνων αποβλήτων



Αριθμός μητρώου 404  
Αριθμός Αδείας Φ 5612 / 2863 / ΠΕΡ / 2011


# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»

 Κλίμαξ plus  
Πολυτεχνείο

## Υπηρεσίες Ανακύκλωσης χαρτί



 Κλίμαξ plus  
Πολυτεχνείο

## Υπηρεσίες Ανακύκλωσης χαρτί

**150 τόνους χαρτί / μήνα**  
**163 συνεργαζόμενες εταιρίες**  
**8 Υπουργεία**  
**15 Άλλες Δημόσιες Υπηρεσίες**  
**Σχολεία-Ιδιώτες-Εθελοντές**

**17 θέσεις εργασίας**

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Κλίμαξ plus  
Πολυεργαστήριο

### Υπηρεσίες Ανακύκλωσης χαρτί

Ένας τόνος ανακυκλωμένου χαρτιού σώζει  
17 δέντρα

Για την δημιουργία νέου χαρτιού από ανακυκλωμένο χαρτί  
καταναλώνεται 65% λιγότερο νερό, 75% λιγότερη ρύπανση και 35%  
λιγότερη ενέργεια

Η ανακύκλωση χαρτιού, υαλικών και μετάλλων λιγοστεύει κατά 1,870  
κιλά το διοξείδιο του άνθρακα

Η ανακύκλωση 1 τόνου χαρτιού σώζει  
29.000 λίτρα νερό



Κλίμαξ plus  
Ήθος & Φιλοσοφία

Ο Κλίμαξ plus δεν προσπαθεί να αλλάξει  
τους κανόνες της αγοράς.

Ο Κλίμαξ plus προσπαθεί να αλλάξει  
τις αρχές της αγοράς.

Ο Κλίμαξ plus δεν προσπαθεί να αλλάξει  
τις τιμές της αγοράς.

Ο Κλίμαξ plus προσπαθεί να αλλάξει  
τις αξίες της αγοράς.



# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Πρωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»



Κλίμαξ plus  
Έθος & Φιλοσοφία  
για την κοινωνική καινοτομία

Η κοινωνική καινοτομία δεν είναι αυτοσκοπός.

Η κοινωνική καινοτομία είναι το φυσικό αποτέλεσμα ανάπτυξης και ωρίμανσης ατομικών εσωτερικών διεργασιών που συγχρονίζονται με το εξωτερικό περιβάλλον και εναρμονίζονται μεταξύ τους παράγοντας μια αρχικά προστιθέμενη και στη συνέχεια πολλαπλασιαστική υπεραξία με την οποία ανατροφοδοτούν το σύστημα που τις ανέδειξε.



Κλίμαξ plus  
Κοινωνική Οικονομία

“There is no “I” in the word team but there is one in the word win”  
**Michael Jordan**

“There is no “I” in the word team  
but there is one “I” in the word society... and this “I” is “U” ...

-- Klimax Plus

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Κλίμαξ plus  
Κοινωνική καινοτομία

Η κοινωνική καινοτομία αναφέρεται στη μετάβαση από το ατομικό στο συλλογικό συμφέρον.

Η κοινωνική καινοτομία αναφέρεται στα οφέλη του συναγωνισμού.

Η κοινωνική καινοτομία δεν αναφέρεται στην εκμετάλλευση της ανικανότητας και/ή αδυναμίας του άλλου αλλά στην αξιοποίηση των ικανοτήτων και/ή των δυνατοτήτων όλων.

Η κοινωνική καινοτομία δεν έχει σχέδιο.  
Η κοινωνική καινοτομία έχει όραμα.



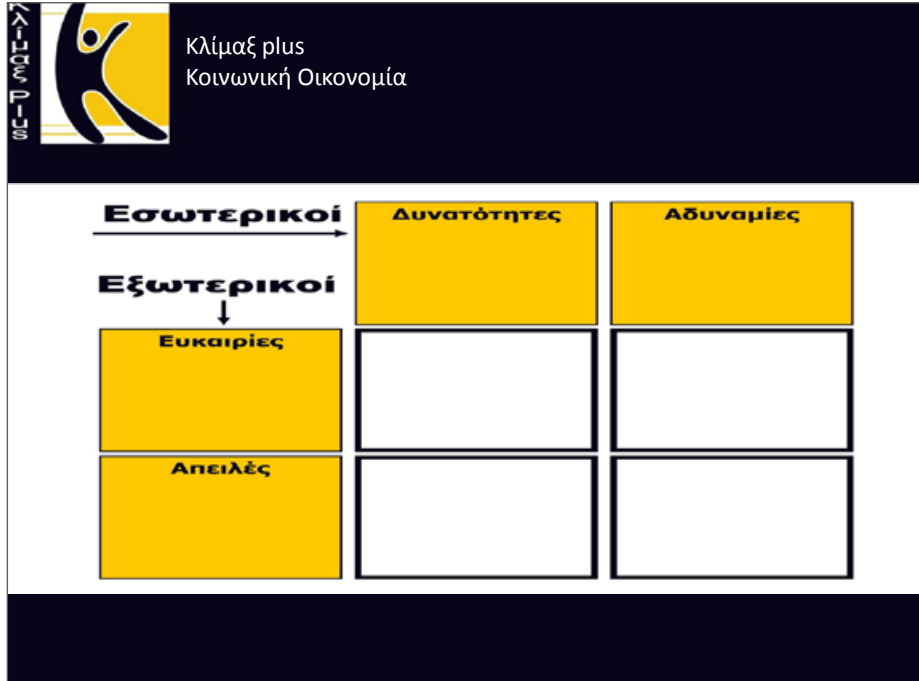
Κλίμαξ plus  
Κοινωνική Οικονομία




Η κοινωνική οικονομία αναφέρεται στην αξιοποίηση του συνόλου των ικανοτήτων, δεξιοτήτων, γνώσεων, εμπειριών, κλπ των μελών μιας κοινωνίας με στόχο τη συμμετοχική και συλλογική παραγωγή κεφαλαίου το οποίο επανεπενδύεται στην εξυπηρέτηση του κοινού συμφέροντος.

# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»



Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Κλίμαξ plus  
Κοινωνική Οικονομία

Εξίσωση απόδοσης επένδυσης

$$ROI = \frac{\text{(Κέρδος από την Επένδυση — Κόστος Επένδυσης)}}{\text{Κόστος Επένδυσης}}$$

Απόδοση Κοινωνικής Επένδυσης

# SROI = ?



Κλίμαξ plus  
Κοινωνική Οικονομία

Εξίσωση απόδοσης επένδυσης


$$ROI = \frac{\text{(Κέρδος από την Επένδυση — Κόστος Επένδυσης)}}{\text{Κόστος Επένδυσης}}$$

**Ποσοτικοί Δείκτες**

- Μείωση της παραβατικότητας
- Αημιουργία / Διατήρηση θέσεων εργασίας
- Ασφάλιση
- Μείωση ανεργίας
- Αύξηση του εισοδήματος των μελών (και των οικογενειών τους) των ευάλωτων κοινωνικών πληθυσμιακών ομάδων
- Μείωση του κόστους της πρόνοιας
- Μείωση του κόστους της δημόσιας υγείας
- Μείωση των τιμών για προϊόντα και υπηρεσίες που παρέχονται από κοινωνικούς συνεταιρισμούς
- Αύξηση της συμμετοχής στα κοινά
- Αύξηση του αριθμού των εθελοντών
- Βελτίωση της ταμειακής ροής
- Βελτίωση της υγιεινής και ασφάλειας των εργαζομένων
- Αμοιβές εργαζομένων
- Όγκος παρεχόμενων υπηρεσιών και προϊόντων
- Αύξηση του αριθμού των εργαζομένων και των μελών που συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων.

# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»



## Κλίμαξ plus Κοινωνική Οικονομία SROI = ?

### Ποιοτικοί Δείκτες

- Κοινωνική ενσωμάτωση
- Ικανοποίηση από την εργασία
- Πνευματική / Συναισθηματική ευεξία
- Άρση του στίγματος
- Καταπολέμηση στερεοτύπων και προκαταλήψεων
- Βελτίωση πολιτικών υγείας
- Μείωση του αναλφαριθμητισμού
- Κοινωνική συνοχή
- Ανανέωση της κοινότητας
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής των εργαζομένων και της οικογένειάς τους
- Αποκατάσταση της αγοράς
- Διανομή ανθρωποκεντρικών αγαθών και υπηρεσιών
- Αύξηση αυτοπεποίθησης και ευεξίας
- Μείωση της κατάθλιψης και απομόνωσης
- Επίπεδο ικανοποίησης της κοινότητας σε σχέση με το σκοπό της επιχείρησης
- Επίπεδο συμμετοχής εργαζομένων και μελών στη λήψη αποφάσεων
- Ικανοποίηση εθελοντών



## Leonardo Da Vinci VET PLM

### Σχέδιο Δράσης

«Εκπαίδευση Ατόμων με Ψυχικά προβλήματα  
στη Διαχείριση και Λειτουργία του Εστιατορίου  
του Κοινωνικού Συνεταιρισμού Περιορισμένης Ευθύνης  
3ου Τομέα Ψυχικής Υγείας, Νομού Αττικής,  
Κλίμαξ plus»



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Διάρκεια

Δύο εβδομάδες: από 23/01/2010 έως 05/02/2010

Χώρα Υποδοχής

**England, UK**

Φορέας Υποδοχής

**Riverside Centre, Isle of Wight**

Συμμετέχοντες

7 συνεταιριστές Α' κατηγορίας

3 συνεταιριστές Β' κατηγορίας

**Προϋπολογισμός 25.000€**



### Ανάγκες & Στόχοι Σχεδίου Δράσης

Ανάγκες που καλύφθηκαν

1. Την απόκτηση/ανάπτυξη επαγγελματικών δεξιοτήτων σχετικών με την εστίαση στα άτομα με ειδικές ανάγκες που θα εργαστούν στο εστιατόριο.
2. Την εκπαίδευση του ΑΜΕΑ προσωπικού στις επαγγελματικές υποχρεώσεις και καθήκοντα στο χώρο εργασίας της κουζίνας ειδικότερα και του εστιατορίου γενικότερα (συντήρηση τροφίμων, υγιεινή, ασφάλεια στο χώρο εργασίας, προετοιμασία φαγητού, εξυπηρέτηση πελατών, κλπ.).
3. Την εκπαίδευση του διοικητικού προσωπικού του εστιατορίου σε θέματα διοίκησης/διαχείρισης προσωπικού και επιχείρησης.

Στόχοι που επιτεύχθηκαν

1. Θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση των στελεχών και ατόμων με ειδικές ανάγκες που θα εργαστούν στο εστιατόριο.
2. Η απόκτηση πιστοποιημένης επαγγελματικής εκπαίδευσης που ισχυροποιεί τα άτομα με ειδικές ανάγκες στην αγορά εργασίας.
3. Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού και ο αποστιγματισμός των ατόμων με ψυχικά προβλήματα.
4. Η πολιτισμική προσέγγιση των χωρών που αναφέρονται στο σχέδιο (Ελλάδα- Αγγλία).


# Παρουσιάσεις Powerpoint

«Προωθώντας την ενεργό συμμετοχή ψυχικά πασχόντων στην ανάπτυξη της κοινωνικής οικονομίας»



## Θέματα Εκπαίδευσης / Κατάρτισης

- Στοιχεία Ζαχαροπλαστικής
- Διακοσμητική Μαγειρική
- Ανατομία – Τεμαχισμός
- Εγκαταστάσεις – Εξοπλισμός Κουζίνας
- Τροφονομία
- Υγιεινή
- Ιστορία Μαγειρικής και Διατροφής
- Οργάνωση και Λειτουργία Εστιατορίου
- Διοίκηση Προσωπικού
- Αρχές Οικονομικής Θεωρίας
- Έλεγχος Εμπορευμάτων
- Κοστολόγιο – Έλεγχος
- Διαιτητική
- Catering
- Σύνθεση Μενού
- Ειδικές κουζίνες
- Προετοιμασία κουζίνας
- Αποθήκευση – Συντήρηση τροφίμων
- Προετοιμασία – Παρασκευή φαγητών
- Υγιεινή προσωπικού και περιβάλλοντος κουζίνας εστιατορίου
- Ασφάλεια χώρων εστιατορίου, προσωπικού & πελατών
- Τέχνη Μαγειρικής - Τεχνικές μαζικής Παραγωγής



**Isle of Wight County Press online**

### Greek praise for centre

Monday, March 6, 2012

By Jim Moran

**More News**

- Moreover also in jail Thursday, November 29, 2012
- Search for missing ex year old Thursday, November 29, 2012
- Forum to tackle school absence problem Thursday, November 29, 2012
- Changes to West Wight Fire Show Thursday, November 29, 2012
- Police investigate post office break-in Thursday, November 29, 2012
- Preparations for Isle of Wight Showcases Thursday, November 29, 2012
- House set to light up the Isle of Wight Thursday, November 29, 2012

**Riverside Centre**

A GREEK organisation that provides essential community day care for vulnerable people, learned how to improve some of its practices on its recent trip to the island.

Newport's Riverside Centre played hosts to its Greek counterparts the all-time-based project Ktima Plus. Representatives of Ktima Plus were given training in food hygiene by staff at the Riverside Centre.

The group also visited the Isle of Wight Radio studios in Newport. Beakers wholesalers, of Cowes, and P.J. Thom Butchers, Freshwater.

Isle of Wight Radio presenter Mervyn Coombes presented special certificates to members of the Greek party.

Ktima Plus trusteeakis Dimopoulos said "The Riverside Centre has a reputation as the best social firm in Europe and we were very happy to have worked with them."

Riverside representatives plan to do a return trip to Athens in May to view its set up, which includes its own restaurant and community radio station.

Mr Coombes aims to be there too, to forge a link with the Ktima Plus radio station.

The trip will be paid for with European social funding.

Reporter jimmm@icmail.co.uk

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Τρέχουσα αποτίμηση από την Κεφαλαιοποίηση της εμπειρίας  
Ποσοτική και ποιοτική διάσταση

Δημιουργία σταθερών και νέων θέσεων εργασίας για άτομα με ψυχικά  
και ψυχοκοινωνικά προβλήματα

Δημιουργία σταθερών συνεργασιών (προμηθευτές / πελάτες)

Νέες επενδύσεις (νέο κτίριο, αγορά καινούριου και ανανέωση  
υπάρχοντος εξοπλισμού)

Υποβολή εκ νέου, φακέλων για HACCP και ISO 22000 πιστοποιήσεις σε  
θέματα παρασκευής τροφίμων και ISO 18000 σε θέματα ασφάλειας  
εργαζομένων



Εκ μέρους  
του ΔΣ,  
των συνεταιριστών,  
των εργαζομένων,  
των συνεργατών  
& των εθελοντών του  
Κλίμαξ plus

Σας ευχαριστούμε για την προσοχή σας!



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## η δομή αποκατάστασης



ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

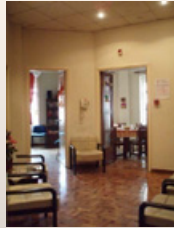
## η δομή αποκατάστασης



- Εξωνοσοκομειακή δομή του ΓΝΑ «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- Μεταβατικός Ξενώνας
- Λειτουργία 24/7 (υψηλής επιτήρησης)
- Ξεκίνησε πιλοτικά τη λειτουργία της το Νοέμβριο του 2004 και σε πλήρη λειτουργία τον Ιούνιο του 2005
- Βρίσκεται στο κέντρο της Αθήνας

Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

## η δομή αποκατάστασης



- Φιλοξενεί ενηλίκους άνδρες και γυναίκες με μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές (σταθεροποιημένους)
- Δυναμικότητα 15 ατόμων
- Φιλοξενία σε δίκλινα δωμάτια (διατροφή και εξοπλισμός)
- Διάστημα παραμονής έως 8 μήνες

## η δομή αποκατάστασης

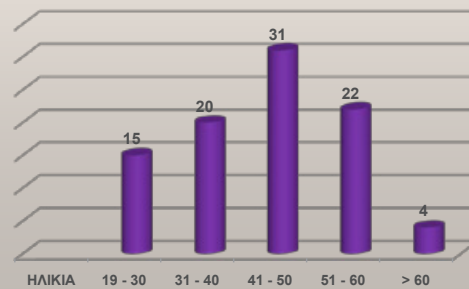
- Δέχεται παραπομπές από ψυχιατρικές κλινικές / νοσοκομεία, επαγγελματίες ψυχικής υγείας, κοινωνικές υπηρεσίες και άλλους φορείς της κοινότητας
- Εκτίμηση του υποψηφίου από την πολυκλαδική θεραπευτική ομάδα
- Συμβόλαιο παραμονής
- Εκπόνηση εξατομικευμένου σχεδίου αποκατάστασης (επανεκτίμηση/ ανασχεδιασμός)

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## η δομή αποκατάστασης με αριθμούς

- από το 2004 έως σήμερα **148** εισαγωγές
- **92** μοναδικά άτομα (50 άνδρες, 42 γυναίκες)  
(μέσος όρος παραμονής 294 ημέρες)

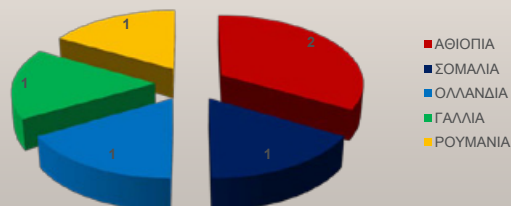
Ηλικία



## η δομή αποκατάστασης με αριθμούς

Εθνικότητα

**86** Ελληνική, **6** Άλλη



## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### η δομή αποκατάστασης με αριθμούς

- Ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα: 52 άτομα  
(μέσος όρος παραμονής): 382 ημέρες
- Δεν ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα:  
(διακοπή, υποτροπή) 27 άτομα  
(μέσος όρος παραμονής): 42 ημέρες
- Παραμένουν φιλοξενούμενοι: 13 άτομα

### η δομή αποκατάστασης με αριθμούς

Τρόπος Διαβίωσης (52)		Εργασία (11: 21%)	
Αυτόνομη Διαβίωση	15	Συνεργείο Καθαριότητας	2
Οικογένεια	10	Κατάστημα	2
Πρόγραμμα Αναδοχής	5	Διανομέας (ΝΘΕ Ευπαθών Ομάδων)	1
Προστατευόμενα Διαμερίσματα	6	Κοινοφελής Απασχόληση	1
Ξενώνες Μακράς Παραμονής	7	ΚοιΣΠΕ	4
Οικοτροφεία	7	Αυτοαπασχόληση	1
Παλιννόστηση	2		

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## το σχέδιο κινητικότητας

### Ανίχνευση εκπαιδευτικών αναγκών

- Ιατρο – νοσηλευτική επικέντρωση
- Τμήμα γενικού νοσοκομείου (μόνη εξωνοσοκομειακή δομή αποκατάστασης)
- Ελάχιστες ευκαιρίες επιμόρφωσης

Στόχος: ο ανασχεδιασμός των δράσεων της δομής έτσι ώστε να συμπεριλάβουν και τη διάσταση της προετοιμασίας για την απασχόληση.

## το σχέδιο κινητικότητας

2 ροές κινητικότητας (15 άτομα)

- Γαλλία  
Vivre Association, Centre Alexandros Dumas
- Ηνωμένο Βασίλειο  
Nottinghamshire Healthcare NHS TRUST

## [ Vivre Association ]

- Ενημέρωση για το θεσμικό πλαίσιο για την ψυχική υγεία
- Παρουσίαση υπηρεσιών του κέντρου προεπαγγελματικού προσανατολισμού (δομημένο πρόγραμμα 6 μηνών που καταλήγει στην λήψη επαγγελματικής απόφασης και στην εκπόνηση σχετικού σχεδίου).
- Επισκέψεις σε φορείς αυτοοργάνωσης των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, νοσοκομείο ημέρας, παραγωγικά εργαστήρια

## [ Vivre Assosiation ]

- Δυνατά σημεία της επίσκεψης:
- Η ενεργός συμμετοχή των εκπαιδευόμενων στην επίσκεψη
- Η βιωματική εκπαίδευση που μας προσφέρθηκε όπου ήταν εφικτό
- Ιδιαίτερη έμφαση στην προεπαγγελματική προετοιμασία και στην ενεργοποίηση για τη λήψη απόφασης
- Σταθερότητα στη λειτουργία των δομών και στην ανάπτυξη δικτύων συνεργασίας

# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Nottinghamshire Healthcare NHS TRUST

- Επισκέψεις σε διάφορους φορείς που ασχολούνται με την προώθηση στην απασχόληση
- Παρουσίαση συγκεκριμένων μεθοδολογιών και εκπαιδευτικών πακέτων
- Αξιοποίηση ατόμων από την ομάδα στόχο

## Nottinghamshire Healthcare NHS TRUST

- Δυνατά σημεία
- Δομή που λειτουργούσε στο πλαίσιο ψυχιατρικού νοσοκομείου (ολοκληρωμένες και συμπληρωματικές υπηρεσίες)
- Επικέντρωση σε μεθοδολογίες υποστήριξης για την είσοδο στην αγορά εργασίας
- Ευελιξία των υπηρεσιών
- Παροχή οργανωμένου υλικού για αξιοποίηση

## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

### Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

#### Αξιολόγηση

- Ενίσχυση των επαγγελματιών που συμμετείχαν τόσο σε επίπεδο γνώσης όσο και σε επίπεδο τόνωσης αυτοεικόνας και επαγγελματικής εξέλιξης
- Ενίσχυση των οπτικής της απασχόλησης στις δραστηριότητες του ξενώνα
- Ενίσχυση και ανάπτυξη της δικτύωσης σχετικά με ζητήματα απασχόλησης
- Διεύρυνση της συνεργασίας με ευρωπαϊκούς φορείς (τον Οκτώβριο 2012 φιλοξενήσαμε στην Αθήνα εταιρική σχέση φορέων από έξι χώρες)
- Επεξεργασία υλικού, διαθέσιμο σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

#### **Διευρύνοντας τους γνωστικούς και επαγγελματικούς μου ορίζοντες** (τίτλος της εμπειρίας από αξιολόγηση συμμετέχουσας)





# Παρουσιάσεις Powerpoint

“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”

30/11/2012  
Αθήνα

● ● ●

**“Leonardo da Vinci Partnerships  
2010-2012:  
Through Theatre to Talents-4T”**

Αικατερίνη Μυλωνοπούλου  
Διοικητική Υπεύθυνη Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ.

 Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

 SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAMELARIDAKIS

## Το Πρόγραμμα Κοινωνικοποίησης



 Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

 SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAMELARIDAKIS

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής & Ψυχικής Υγείας

- Είναι ένας μη κερδοσκοπικό επιστημονικό σωματείο που λειτουργεί με βάση τις αρχές της Κοινωνικής Ψυχιατρικής. Επιχορηγείται από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Ιδρύθηκε το 1981, δημιουργώντας τις ρίζες της από το 1964
- Προωθεί ενεργά την ψυχιατρική μεταρρύθμιση της Ελλάδας
- Παρέχει υπηρεσίες που στοχεύουν στην πρόληψη των ψυχικών διαταραχών, την έγκαιρη παρέμβαση, τη συνέχεια της φροντίδας, και την κοινωνική και επαγγελματική επανένταξη των χρόνιων ασθενών
- Παρέχει υπηρεσίες στις ακόλουθες περιοχές: Αττική, Φωκίδα, Έβρο, Ροδόπη

**Συνολικά προσφέρει υπηρεσίες σε περίπου 2.500 ασθενείς και απασχολεί 200 άτομα προσωπικό**



Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



### Στρατηγικοί Στόχοι

Η Εταιρία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας υπάρχει για να:

*“Παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όσους τις χρειάζονται. Παράλληλα, εργάζεται με τον πληθυσμό για να διαμορφωθεί το αίτημα για βοήθεια”*

Αυτό επιτυγχάνεται με τους παρακάτω τρόπους :

- Δίνει έμφαση και σέβεται τα δικαιώματα του ατόμου
- Προσφέρει θεραπεία στο σπίτι του ασθενούς, στην οικογένειά του, και λειτουργεί με τις εξωνοσοκομειακές της δομές
- Πιστεύει ότι κάθε άτομο που βρίσκεται σε ανάγκη, έχει τα ίδια δικαιώματα με όλους τους πολίτες
- ✓ Το δικαίωμα να ζει μια κανονική ζωή, μέσα στην κοινότητα
- ✓ Το δικαίωμα να εργάζεται
- ✓ Το δικαίωμα να χαίρεται τις κοινωνικές δραστηριότητες
- ✓ Το δικαίωμα στην εκπαίδευση και επιμόρφωση
- ✓ Το δικαίωμα να λαμβάνει ατομική θεραπεία ανάλογα με τις ανάγκες του στο σπίτι ή στην κοινότητα



Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Βασικές Υπηρεσίες

- ο 6 Οικοτροφεία & 20 Προστατευμένα Διαμερίσματα
- ο Κινητές Μονάδες Ψυχικής Υγείας – Παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες στη Φωκίδα και τη Θράκη
- ο Δράσεις Αγωγής Κοινότητας και Προγράμματα Ευαισθητοποίησης στα πλαίσια του ΕΣΠΑ
- ο Ψυχιατρική Περίθαλψη στο Σπίτι του Αρρώστου
- ο Κέντρο Ημέρας για την Ψυχολογική Υποστήριξη Ασθενών με Καρκίνο
- ο Κέντρο Ημέρας για τη συνέχεια (follow up) στη φροντίδα των ψυχιατρικών ασθενών που διαβιούν στην κοινότητα
- ο Προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας
- ο Εκπαιδευτικά προγράμματα για επαγγελματίες ψυχικής υγείας και εθελοντές
- ο Συνεργασία με ελληνικά και ευρωπαϊκά δίκτυα ψυχικής υγείας (Δίκτυο Αργώ, Δίκτυο Ασκληπιός, Mental Health Europe, CEFEC)



## Προγράμματα επαγγελματικής αποκατάστασης ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας: Κοι.Σ.Π.Ε. διαδρομές – Πυξίδα

**Ένταξη** είναι η διαδικασία κοινωνικής ενσωμάτωσης ατόμων που ανήκουν στις **ευπαθείς ομάδες** πληθυσμού, κυρίως μέσα από την προώθησή τους στην απασχόληση

**Ευπαθείς ομάδες πληθυσμού:**

α) **Ευάλωτες ομάδες:** όσοι εμποδίζονται στην κοινωνική και οικονομική τους ένταξη από σωματικά και ψυχικά αίτια ή λόγω παραβατικής συμπεριφοράς

β) **Ειδικές ομάδες:** όσοι βρίσκονται σε μειονεκτική θέση ως προς την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας, από οικονομικά κοινωνικά και πολιτισμικά αίτια (άνεργοι νέοι, γυναίκες, μονογονεϊκές ή πολύτεκνες οικογένειες, θύματα κακοποίησης, αναλφάβητοι, κάτοικοι ορεινών και νησιωτικών περιοχών, με πολιτισμικές ιδιαιτερότητες, μετανάστες και πρόσφυγες)

**Σκοπός** αυτών των προγραμμάτων είναι η προώθηση των δράσεων της συλλογικότητας και η προστασία των συλλογικών αγαθών μέσω αναπτυξιακών, οικονομικών και κοινωνικών πρωτοβουλιών τοπικού, περιφερειακού ή ευρύτερου χαρακτήρα πχ: πολιτιστικές, περιβαλλοντικές, οικολογικές δραστηριότητες, η αξιοποίηση και ανάδειξη τοπικών προϊόντων, η παροχή κοινωνικών υπηρεσιών

**Προστατευμένη εργασία:** Τα ευπαθή άτομα εργάζονται σε ειδικά διαμορφωμένες γι' αυτούς θέσεις εργασίας με την υποστήριξη «μη ευπαθών» ατόμων



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

### Σκοπός του προγράμματος “Through Theatre to Talents-4T”

- Η αναβάθμιση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών που εργάζονται σε υπηρεσίες αποκατάστασης και ψυχολογικής υποστήριξης ψυχικά ασθενών και κινητικά αναπήρων μέσω τέχνης.
- Η ενημέρωση σχετικά με: α) τα οφέλη για τα άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα β) τα πολιτισμικά και κοινωνικά οφέλη, που απορρέουν από τις δραστηριότητες μέσω τέχνης. Οι δραστηριότητες αυτές βοηθούν στην ενεργητικότερη συμμετοχή των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα και στην καταπολέμηση του στίγματος της ψυχικής ασθένειας.



### Θεραπείες μέσω τέχνης

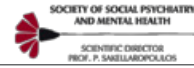


# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Επιμέρους στόχοι του προγράμματος “4T”

- ο Στο πρόγραμμα το οποίο υλοποίησε η Εταιρία μας, συμμετείχαν 10 φορείς (Κύπρος, Ουγγαρία, Σλοβενία, Πολωνία, Τσεχική Δημοκρατία, Τουρκία, Λιθουανία, Ελλάδα, Ιταλία, Βουλγαρία) και πραγματοποιήθηκαν 6 διακρατικές συναντήσεις, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα.
- ο Στο πρόγραμμα αναφέρονταν συγκεκριμένα Topics:
  1. **Stage Performance Quality.** Ανταλλαγή γνώσεων και δεξιοτήτων μεταξύ των εταιρών με σκοπό την βελτίωση, από καλλιτεχνικής άποψης, των θεατρικών παραστάσεων με τη συμμετοχή των ΑμΕΑ και τη δημιουργία παραδοτέων υψηλής ποιότητας.
  2. **Theatre Benefits.** Συζήτηση σχετικά με τα πλεονεκτήματα των θεατρικών δραστηριοτήτων σε προσωπικό επίπεδο των συμμετεχόντων, σε πολιτισμικό επίπεδο και κοινωνικό επίπεδο για όλους.



## Επιμέρους στόχοι του προγράμματος “4T” (συνέχεια)

3. **Communication.** Συζήτηση και εύρεση μεθόδων με σκοπό την βελτίωση της επικοινωνίας των θεατρικών δραστηριοτήτων που πραγματοποιούνται σε τοπικό και εθνικό επίπεδο. Η επικοινωνία αυτή συντελεί στην ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης, στην βελτίωση της αντίληψης των Μ.Μ.Ε. σχετικά με την αποτελεσματικότητα των θεραπειών, των ψυχικά ασθενών και ΑμΕΑ, μέσω τέχνης. Συζήτηση για το είδος των εργαλείων που χρησιμοποιούνται για τη δημοσιοποίηση των δράσεων του προγράμματος 4T (π.χ. μέσω facebook, twitter, fora κ.λπ.).
4. **The rehabilitative path.** Αναφέρεται στη θεματική πλευρά του προγράμματος που αφορά περισσότερο σε ψυχικά ασθενείς και ΑμΕΑ. Ανταλλαγή σκέψεων και πρακτικών σε θέματα επανένταξης των ψυχικά ασθενών και ΑμΕΑ μέσω δραστηριοτήτων τέχνης.



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### Επιμέρους στόχοι του προγράμματος “4Τ” (συνέχεια)

5. **Training.** Αφορά στην εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού των φορέων στις καινοτόμες αυτές δράσεις.
6. **Recommendation.** Αφορά στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών, ψυχικά ασθενών –ΑμΕΑ και των οικογενειών τους και της κοινότητας σχετικά με τα οφέλη που προκύπτουν από τις θεραπείες μέσω τέχνης.



### Οφέλη από το πρόγραμμα

#### Οφέλη για το προσωπικό

- ο Με τη συμμετοχή στις κινητικότητες γνωρίσαμε διαφορετικές κουλτούρες κάθε κράτους και θεσμικά πλαίσια λειτουργίας
- ο Η ανάληψη ενεργητικού ρόλου στην οργάνωση δραστηριοτήτων μέσω τέχνης
- ο Η ανταλλαγή εμπειριών και καλών πρακτικών με αναγνωρισμένους αντίστοιχους ευρωπαϊκούς φορείς
- ο Η εκπαίδευση σε ποικίλες θεραπευτικές τεχνικές-μεθόδους που υιοθετούν οι άλλοι οργανισμοί και η δυνατότητα μετάδοσης αυτής της εμπειρίας στους συναδέλφους τους και τα ίδια τα μέλη



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Οφέλη από το πρόγραμμα (συνέχεια)

### Οφέλη για το προσωπικό

- Η αύξηση της ικανοποίησης του προσωπικού ως αποτέλεσμα του θετικού αντίκτυπου που είχαν οι δράσεις μέσω τέχνης τόσο στην κοινωνικοποίηση των μελών μας όσο και στην ευαισθητοποίηση της κοινότητας
- Η συμμετοχή στην ποιοτική έρευνα που πραγματοποιήθηκε για την αξιολόγηση των διακρατικών συναντήσεων και των στόχων που έθεσε το πρόγραμμα, με χρησιμοποίηση ειδικών ερωτηματολογίων. Αποτέλεσμα της αξιολόγησης ήταν η καταγραφή των εκπαιδευτικών τους αναγκών και η θεσμοθέτηση των δράσεων της υποστήριξης των ασθενών, μέσω τέχνης στη λειτουργία του Φορέα.
- Η ανάπτυξη κινήτρων για τη συμμετοχή σε καινοτόμα ευρωπαϊκά σχέδια



## Οφέλη από το πρόγραμμα (συνέχεια)

### Οφέλη για τα μέλη

- Μεγαλύτερη συμμετοχή στα κοινά, μέσα από δραστηριότητες τέχνης, ως ισότιμα μέλη της κοινότητας στην οποία ζουν
- Επαφή με τους συμμετέχοντες από τις άλλες χώρες στο πρόγραμμα και γνωριμία με την κουλτούρα τους. Τα μέλη μας με υπερηφάνεια παρουσίασαν ποικίλα θεατρικά και μουσικά δρώμενα και επιβραβεύτηκαν για αυτά
- Ενίσχυση της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της αυτοεκτίμησης και της αυτονομίας τους
- Ανάπτυξη κινήτρων για κοινωνικές δεξιότητες



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### Οφέλη από το πρόγραμμα (συνέχεια)

#### Οφέλη για την κοινότητα

Ευαισθητοποίηση και προαγωγή της ψυχικής υγείας του πληθυσμού μέσα από:

- ο Μεγαλύτερη συμμετοχή ατόμων από την κοινότητα σε δράσεις που προωθούν την τέχνη και τη δημιουργικότητα σαν θεραπευτική μέθοδο
- ο Ισότιμη επικοινωνία με άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα ή αναπηρίες και αναγνώριση των δυνατοτήτων τους
- ο Αλλαγή της στάσης του πληθυσμού απέναντι στην ψυχική νόσο, αντιμετωπίζοντας τους ψυχικά ασθενείς ως ισότιμα μέλη της κοινωνίας που μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα και να εργαστούν
- ο Εξάλειψη του στίγματος της ψυχικής ασθένειας
- ο Ενίσχυση του αισθήματος κοινωνικής συνοχής και αλληλεγγύης, η οποία είναι πολύ σημαντική, ιδιαίτερα σε αυτήν την κρίση που περνάει η χώρα μας αυτήν την περίοδο



### Οφέλη από το πρόγραμμα (συνέχεια)

#### Οφέλη για τον οργανισμό

- ο Ανταλλαγή αποτελεσματικών μεθόδων, τεχνικών και εργαλείων που υιοθετούνται μεταξύ των εταίρων, για την στήριξη των ΑμΕΑ μέσω τέχνης
- ο Ενσωμάτωση της νέας γνώσης στο δικό μας πλαίσιο λειτουργίας και θεραπευτική πρακτική
- ο Συμμετοχή του προσωπικού σε νέα εκπαιδευτικά προγράμματα βασισμένα στις δικές του εκπαιδευτικές ανάγκες αναφορικά με τις θεραπείες μέσω τέχνης, οδηγώντας σε περαιτέρω προσωπική ανάπτυξη και αποδοτικότερη εργασία
- ο Βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω της συμμετοχής επίσης, στην έρευνα αξιολόγησης του προγράμματος
- ο Εξέλιξη του θεσμικού μας πλαισίου, εντάσσοντας τις θεραπείες μέσω τέχνης, για την υποστήριξη των ψυχικά ασθενών μας, συχνότερα και συστηματικότερα σε αυτό. π.χ. το στάδιο της δημιουργίας και το αποτέλεσμα μιας παράστασης κουκλοθέατρου, στη διακρατική συνάντηση στη Λιθουανία, στην οποία συμμετείχαν άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, εφαρμόστηκαν στο Κέντρο Ημέρας της Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ.





# Παρουσιάσεις Powerpoint

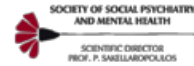


## Οφέλη από το πρόγραμμα (συνέχεια)

### Οφέλη για τον οργανισμό

- Η διάδοση όσον αφορά στις καλές πρακτικές και τα οφέλη που προκύπτουν από το πρόγραμμα, εκτός από τα στενά πλαίσια της Εταιρίας μας, και προς τους άλλους φορείς ψυχικής υγείας της χώρας μας, είχε πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα
- Ενίσχυση της εθνικής και ευρωπαϊκής δικτύωσης με άλλους φορείς ψυχικής υγείας, φορείς και άτομα από την κοινότητα και δημιουργία νέων συνεργασιών:

Αρωγός σε όλη την προσπάθειά μας ήταν πάντα η τοπική κοινωνία, εκδηλώνοντας μεγάλο ενδιαφέρον για υποστήριξη και διάθεση για συνεργασία. Οι προσκλήσεις διοργάνωσης και συμμετοχής σε δράσεις μέσω τέχνης, προέρχονται πλέον και από τους ίδιους τους τοπικούς φορείς, αποτέλεσμα βέβαια της μακρόχρονης καλής και αμοιβαίας συνεργασίας σε όλες τις περιοχές ευθύνης της Εταιρίας μας. Επίσης, οι εκδηλώσεις που πραγματοποιήθηκαν μέσω του προγράμματος έδωσαν την ευκαιρία για νέες επαφές και συνεργασίες με τοπικούς φορείς.



## Βιωσιμότητα των αποτελεσμάτων

Εκτός από τη γνώση και εμπειρία που απόκτησε η Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. από τη συμμετοχή της στο πρόγραμμα, η αποτελεσματικότητα και βιωσιμότητα της σύμπραξης κρίνεται επίσης από:

- τη σωστή αξιοποίηση των καλών πρακτικών, των εργαλείων και μεθόδων και των τελικών προϊόντων της σύμπραξης και
- τη διάδοση των θετικών αποτελεσμάτων του προγράμματος

Η εμπειρία της άριστης επικοινωνίας, συνεργασίας και κοινής θέλησης μεταξύ των εταίρων για αξιοποίηση των αποτελεσμάτων του προγράμματος, μας έδωσε το κίνητρο για δυναμική συνεργασία και στο μέλλον, με την πρώτη ευκαιρία που θα μας δοθεί. Παράδειγμα των παραπάνω, αποτελεί ήδη η πρόταση της Κύπρου για συνεργασία σε άλλο ευρωπαϊκό πρόγραμμα με τους φορείς που συμμετείχαν στο πρόγραμμα Leonardo da Vinci.



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### Δράσεις Ευαισθητοποίησης της κοινότητας στα πλαίσια υλοποίησης του προγράμματος Leonardo πανελλαδικά

- ο Η Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. υλοποίησε πολυάριθμες δράσεις όπως χριστουγεννιάτικες-αποκριάτικες-καλοκαιρινές γιορτές και bazaars, καλλιτεχνικά και πολιτιστικά δρώμενα (θεατρικά, μουσικά, χορευτικά), δράσεις για τον εορτασμό του Εθελοντισμού και της Παγκόσμιας Ημέρας Ψυχικής Υγείας κ.α. με τη συμμετοχή των μελών μας.

Η συνεργασία με τοπικές αρχές και οργανώσεις και η ανάδειξη των ταλέντων των ατόμων με ψυχοκοινωνικά προβλήματα, προωθούν την ενεργητική συμμετοχή στα κοινά και το σεβασμό της κοινότητας για τις ιδιαίτερες ικανότητές τους.



### Καλές πρακτικές διάδοσης

- ο Δημοσιοποίηση του υλικού των δράσεων του προγράμματος π.χ. πρόσκληση και αφίσσα με την περιγραφή της δράσης και τη σχέση με τους στόχους του προγράμματος:

- i. σε όλο το προσωπικό
- ii. στους φορείς της τοπικής κοινότητας (δήμοι, εκκλησία, αστυνομία, σχολεία, συλλόγους γονέων-εκπαιδευτών κ.λπ.), σε συγγενείς και φίλους των μελών μας, στους Νομούς Αττικής, Φωκίδας, Φθιώτιδας και Θράκης όπου δραστηριοποιείται η Εταιρία
- iii. σε 65 φορείς ψυχικής υγείας (Οικοτροφεία, Διαμερίσματα, Κινητές Μονάδες), μέλη του Δικτύου «Αργώ», του οποίου η Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. είναι ιδρυτικό μέλος
- iv. στο Πανευρωπαϊκό Δίκτυο "Mental Health Europe", για το οποίο η Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. είναι focal point στην Ελλάδα
- v. στο Πανευρωπαϊκό Δίκτυο «Ασκληπιός», του οποίου η Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. είναι ιδρυτικό μέλος
- vi. στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία είναι η εποπτεύουσα αρχή της Εταιρίας μας
- vii. στο Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών (ΙΚΥ), που είναι ο Εθνικός Συντονιστής για τα προγράμματα δια βίου μάθησης



# Παρουσιάσεις Powerpoint

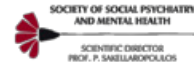


## Καλές πρακτικές διάδοσης (συνέχεια)

- Ανάρτηση πληροφοριών, δράσεων, σχετικού υλικού και αποτελεσμάτων στην ιστοσελίδα της Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ. και στην ιστοσελίδα που διαμορφώθηκε από όλους τους εταίρους, ειδικά για το πρόγραμμα
- Έκδοση επιστημονικού περιοδικού "Ο Δύσκολος Δρόμος", με αναφορά στους στόχους και τις δράσεις του προγράμματος
- Δημοσίευση της δράσης "Γέφυρες επικοινωνίας" στο περιοδικό "Αθηνόραμα"
- Διανομή του υλικού (cd) "Presentation of the top activities Fall 2010-Summer 2011 of the Therapeutic Entertaining Programme "The Hero's Journey", στους εταίρους στην 4η διακρατική συνάντηση του προγράμματος, στην Αθήνα
- Διανομή φυλλαδίου σχετικού με πληροφορίες για το πρόγραμμα και τις θεραπείες μέσω τέχνης (αγγλικά και ελληνικά), στους εταίρους και σε φορείς εσωτερικού και εξωτερικού
- Συμμετοχή στη διαθεματική εκδήλωση ΙΚΥ (Τεχνόπολις, Γκάζι) με θεματικό περίπτερο και παρουσίαση μουσικής παράστασης
- Συνέντευξη του Δ.Κουκουράκη, μουσικοθεραπευτή-Ε.Κ.Ψ.&Ψ.Υ., στη δημοσιογράφο Έ.Ισμηλίδου, στην εφημερίδα "Το Βήμα" ([www.tovima.gr](http://www.tovima.gr)) με τίτλο "Εθελοντισμός: Πάρτε την κρίση...στα χέρια σας", 17/12/2011
- Συμμετοχή σε Συνέδριο Κύπρου, 6η διακρατική συνάντηση, παρουσίαση με τίτλο "Review on Recommendation and Communication topics - General Benefits of Therapies through Art"



Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SANIARDOPOULOS

## 4η διακρατική συνάντηση στην Αθήνα



Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SANIARDOPOULOS

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



# Παρουσιάσεις Powerpoint

## Διαθεματική εκδήλωση για τη Δια Βίου Μάθηση και τον Εθελοντισμό του ΙΚΥ

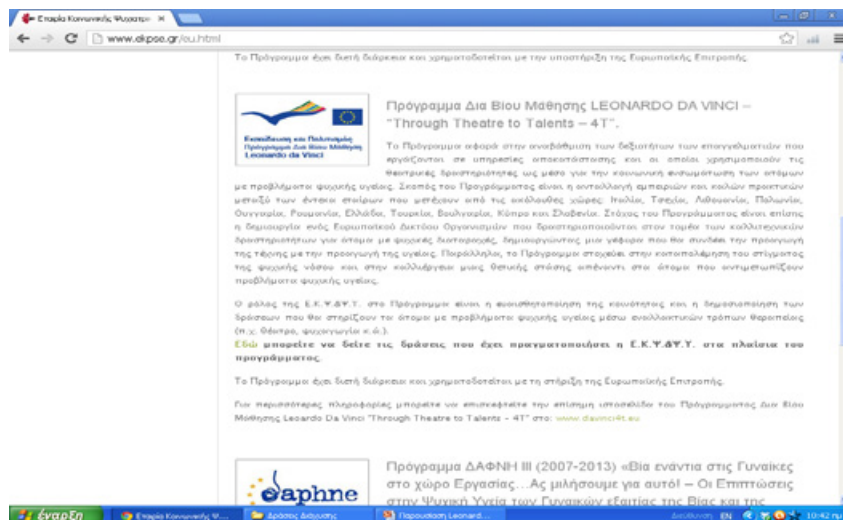


  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

  
SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAMBAMBROUKIS

“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”

## www.ekpse.gr



  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

  
SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAMBAMBROUKIS

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



Αικατερίνη Μυλωνοπούλου

# Παρουσιάσεις Powerpoint

“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”

## Υλικό διάχυσης



## Φωτογραφίες από εκδηλώσεις



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



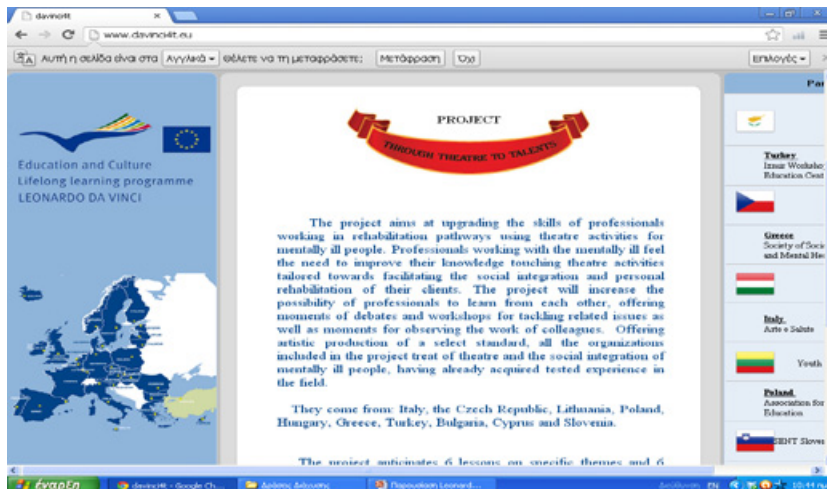
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. BARLAGAPOULOS

Αικατερίνη Μυλωνοπούλου

[www.davinci4t.eu](http://www.davinci4t.eu)



Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. BARLAGAPOULOS

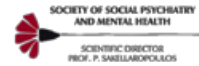


# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Συνεργασία με το ΙΚΥ

Ευχαριστούμε την Εθνική Μονάδα – ΙΚΥ για τη  
συνεχή και άψογη συνεργασία σε όλες τις φάσεις  
υλοποίησης του προγράμματος.



## ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ



[ekpsath@otenet.gr](mailto:ekpsath@otenet.gr)



Πρόγραμμα Leonardo da Vinci  
Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



## “Περπατώ” 10 Χρόνια στη Κομοτηνή

Αλέξανδρος Ταξιλδάρης  
Πρόεδρος Δ.Σ.



## Ο Σύλλογος

Ο Σύλλογος Ατόμων με Κινητικά Προβλήματα και Φίλων Ν.Ροδόης «ΠΕΡΠΑΤΩ» Σεπτέμβρης 2002

Στόχοι:


- Συσπείρωση των ΑμεΑ του Ν.Ροδόης
- Ενημέρωση και οργάνωσή τους
- Λύσεις στην καθημερινότητά τους
- Δημιουργία καλύτερων συνθηκών διαβίωσης
- Σωστή κοινωνική ένταξη των ΑμεΑ
- Μετατροπή του Ν. Ροδόης σε περιβάλλον πρότυπο προσβασιμότητας



Αλέξανδρος Ταξιλδάρης




# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Ο Σύλλογος

- Συνεργασία Συλλόγου με επιδοτούμενα προγράμματα ΟΑΕΔ
- Μόνιμη Κοινωνική Λειτουργό
- Πρακτική φοιτητών Κοινωνικής Διοίκησης Δ.Π.Θ.
- Κάλυψη των αναγκών από εξειδικευμένους Τεχνικούς Συμβούλους
- Πλήρη λογιστική κάλυψη
- Νομική κάλυψη από τον Δικηγορικό Σύλλογο Ροδόπης



## Ο Σύλλογος

- Γυμναστές ειδικής αγωγής και συνεργασία με το ΤΕΦΑΑ
- Μεταφορά μελών με ειδικά τροποποιημένο αυτοκίνητο και οδηγό
- Εξεύρεση θέσεων εργασίας μέσα από προγράμματα σε συνεργασία με τον ΟΑΕΔ, τους ΟΤΑ Α΄ και Β΄ βαθμού, τα Επαγγελματικά Επιμελητήρια κ.α.
- Οργάνωση πλήθους άλλων ενημερωτικών και εκπαιδευτικών ημερίδων

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### Στέγαση

- 2002-2007 :Δημ.Μπλέτσα 19
- 2007-2010 :Πολυλειτουργικό Κτίριο Δήμου Κομοτηνής
- 2010-Σήμερα:Στέγη (Ημι)-Αυτόνομης Διαβίωσης ΑμεΑ Δήμου Κομοτηνής




### Κοινωνική Συνεισφορά

Ο Σύλλογος έχει καταφέρει:

- Να κερδίσει τη εμπιστοσύνη των Ατόμων με κινητική αναπηρία της περιοχής
- Να κερδίσει την αναγνώριση όλων των τοπικών φορέων που πλέον τον έχουν αναγάγει σε έναν συστηματικά σταθερό συνομιλητή – συνεργάτη τους
- Να αριθμεί 300 εγγεγραμμένα μέλη (190 ενεργά)
- Να προσελκύσει 200 εθελοντές (150 ενεργοί)




# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Στρατηγική Συλλόγου

Η συνεχής και ολοένα αυξανόμενη προσπάθεια των μελών του Συλλόγου γίνεται πάντα μέσα από ένα συγκεκριμένο προγραμματισμό και πάντα με την αρωγή ανθρώπων – εθελοντών που κατέχουν την κατάλληλη τεχνογνωσία με σκοπό την όσο το δυνατό μικρότερη πιθανότητα αποτυχίας στο ότι επιλέγεται να πραγματοποιηθεί



## Αποτελέσματα Στρατηγικής

- Ένταξη των ΑμεΑ της ευρύτερης περιοχής στο δυναμικό του Συλλόγου
- Συνεργασία με τοπικούς φορείς (Υπουργεία, Ο.Τ.Α. Α΄ και Β΄ βαθμού, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Κοινωνικούς παράγοντες)
- Βραβείο το 2002 ως η πιο δραστήρια οργάνωση του Ν.Ροδόπης στον Τομέα της Κοινωνικής Φροντίδας για το 2002 από το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και την Ελληνική Ραδιοφωνία.

# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



### Αποτελέσματα Στρατηγικής

- Νικητής Vodafone World Of Difference 2011



### Αποτελέσματα Στρατηγικής

- 2003 - Εθνικό μητρώο Φορέων Ιδιωτικού Τομέα ΜΚΟ
- Ειδική πιστοποίηση ως φορέας από το Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης
- Αύγουστος 2011 - Διαχειριστική επάρκεια Β' και Γ' τύπου

# Παρουσιάσεις Powerpoint

 Αποτελέσματα Στρατηγικής

- Βράβευση από τον Πρόεδρο της Δημοκρατίας «Νησίδες Ποιότητας 2011»



 Κομοτηνή:  
Σύγχρονη προσπελάσιμη πόλη

Σήμερα μπορούμε να είμαστε υπερήφανοι γιατί:

- Η πόλη της Κομοτηνής διαθέτει 800 και πλέον ράμπες -πεζοδρόμια και δημόσια τουαλέτα με τις απαραίτητες προδιαγραφές στην κεντρική πλατεία της πόλης
- Πολλά δημόσια κτίρια αλλά και ιδιωτικές επιχειρήσεις, ξενοδοχεία και το κτίριο της Νομικής Σχολής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης
- Προσβάσιμη δημοτική αστική συγκοινωνία .

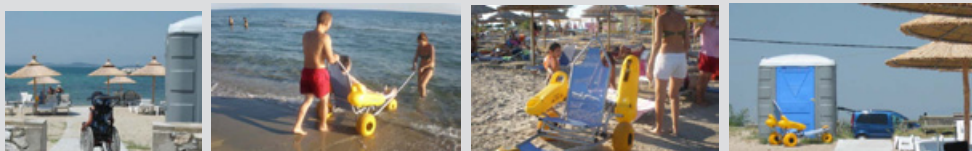


## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»



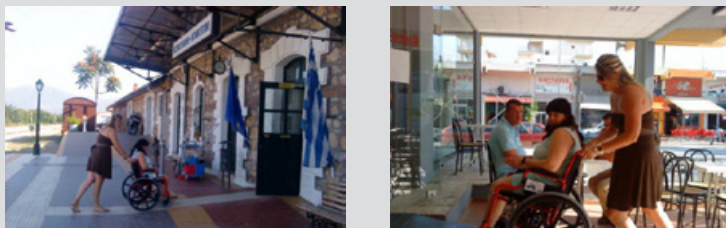
### Κομοτηνή: Σύγχρονη προσπελάσιμη πόλη

- Σχολεία προσπελάσιμα
- Δύο από τις μεγαλύτερες παραλίες της περιοχής προσβάσιμες




### Κομοτηνή: Σύγχρονη προσπελάσιμη πόλη

- Σταθμός των ΚΤΕΛ και μέρος του στόλου προσβάσιμα.
- Μεταφορά των μελών με ειδικό αυτοκίνητο που διαθέτει ο σύλλογος για τις καθημερινές τους δραστηριότητες





# Παρουσιάσεις Powerpoint



## Κομοτηνή: Σύγχρονη προσπελάσιμη πόλη

Μάιος 2012 : Χρηματοδότηση από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος για να λειτουργήσει το Κέντρο Εκπαίδευσης Αυτόνομης Διαβίωσης Ατόμων με Αναπηρία



## Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας



The image features a decorative header at the top with a series of colored rectangular blocks in shades of orange, dark blue, and light blue. Below this, the background is filled with a pattern of thin, light blue diagonal lines. The main text is centered and reads:

Επιτελική  
ομάδα  
Έργου



# Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

## Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

Διευθυντής Εθνικής Μονάδας  
Προγράμματος Δια Βίου Μάθηση

*Φώτιος Αθανασόπουλος*

Προϊσταμένη Τμήματος  
Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων

*Ελευθερία Καμενοπούλου*

Επιστημονική Ομάδα

*Δρ. Ειρήνη Ντρούτσα*  
*Συντονίστρια Προγράμματος Leonardo da Vinci*

Οργανωτική Ομάδα

*Μαρία Μασέλου*  
*Στέλεχος ΙΚΥ,*  
*Πρόγραμμα Leonardo da Vinci*

*Αλεξάνδρα Μπάκα*  
*Στέλεχος ΙΚΥ,*  
*Πρόγραμμα Leonardo da Vinci*

*Θάλεια Δημητρακά*  
*Στέλεχος ΙΚΥ,*  
*Πρόγραμμα Leonardo da Vinci*

*Νότα Καλομοίρη*  
*Στέλεχος ΙΚΥ,*  
*Πρόγραμμα Leonardo da Vinci*

*Ελίνα Δαγρέ*  
*Στέλεχος ΙΚΥ,*  
*Πρόγραμμα Leonardo da Vinci*

*Αγάπη Τσίκλη*  
*Στέλεχος ΙΚΥ,*  
*Πρόγραμμα Leonardo da Vinci*

*Γεώργιος Αγγελάκης*  
*Στέλεχος ΙΚΥ,*  
*Πρόγραμμα Leonardo da Vinci*



## Συμμετέχοντες

CELHAY	FLORENT	ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΥΜΗΤΤΟΥ (ΣΠΑΥ)	ΑΘΗΝΑ
ΑΛΙΦΡΑΓΚΗ	ΣΤΑΜΑΤΙΑ	ΚΕΝΤΡΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ	ΑΘΗΝΑ
ΑΛΠΕΡΤΗ	ΙΩΑΝΝΑ	ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (Α.Μ.Κ.Ε.) ΙΑΣΙΣ	ΑΘΗΝΑ
ΑΝΔΡΕΑΔΑΚΗ	ΑΝΤΙΓΟΝΗ	ΙΙΕΚ ΜΟΡΦΗ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΑΝΔΡΙΤΣΟΠΟΥΛΟΥ	ΣΙΣΣΥ	ΝΟΣΤΟΣ	ΑΘΗΝΑ
ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗΣ	ΓΙΩΡΓΟΣ	ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΑΡΜΑΟΣ	ΡΕΜΟΣ	ΚΕΘΕΑ	ΑΘΗΝΑ
ΑΣΠΡΟΥΛΗ	ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΙΑ	ΕΠΑΛ ΒΡΟΝΤΑΔΟΥ	ΧΙΟΣ
ΒΟΥΤΣΙΝΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	1 ΕΠΑΛ ΣΥΡΟΥ	ΣΥΡΟΣ
ΓΑΡΕΦΗ	ΙΩΑΝΝΑ	ΑΤΛΑΝΤΙΣ CONSULTING S.A.	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ	ΧΡΙΣΤΙΝΑ		ΞΑΝΘΗ
ΓΙΑΝΝΟΥΛΗΣ	ΠΑΣΧΑΛΗΣ	ΚΤΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΓΙΟΜΕΛΟΥ	ΑΓΓΕΛΑ	ΕΠΑΛ ΒΡΟΝΤΑΔΟΥ	ΧΙΟΣ
ΓΚΟΤΣΟΠΟΥΛΟΥ	ΓΕΩΡΓΙΑ	ΕΠΑΛ ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ	ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑ
ΔΗΜΗΤΡΑΚΑ	ΜΑΡΙΑ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΔΑΨΝΙ) .5ο ΨΤΕ	ΑΘΗΝΑ
ΕΥΑΓΓΕΛΑΤΟΣ	ΣΤΑΥΡΟΣ	ΙΙΕΚ «ΣΒΙΕ»	ΑΘΗΝΑ
ΕΥΑΓΓΕΛΙΝΟΣ	ΠΕΤΡΟΣ	ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΦΙΛΩΝ Ν. ΡΟΔΟΠΗΣ "ΠΕΡΠΑΤΩ"	ΚΟΜΟΤΗΝΗ
ΕΥΘΥΜΙΟΥ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΣΕΚ ΘΗΒΑΣ	ΘΗΒΑ
ΖΑΦΕΙΡΙΟΥ	ΒΑΣΙΛΗΣ	ΣΙΒΙΤΑΝΙΔΕΙΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΧΟΛΗ ΤΕΧΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ	ΑΘΗΝΑ
ΘΕΟΔΟΣΙΑΔΟΥ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΑ	ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΑΛ ΣΕΡΡΩΝ	ΣΕΡΡΕΣ
ΘΕΟΤΟΚΑΣ	ΙΩΑΝΝΗΣ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΧΙΟΣ
ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΑΛΑΜΑΚΙΔΗΣ	ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ	ΑΤΛΑΝΤΙΣ CONSULTING S.A.	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΑΛΤΣΗ	ΒΑΣΙΛΙΚΗ	ΙΕΚ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΚΑΡΔΙΤΣΑ
ΚΑΜΠΑΝΗ - ΜΠΑΛΤΑ	ΔΑΝΑΗ	ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (Α.Μ.Κ.Ε.) ΙΑΣΙΣ	ΑΘΗΝΑ
ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ	ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ	2 ΕΠΑΛ ΠΑΤΡΑΣ	ΠΑΤΡΑ
ΚΑΡΑΝΑΣΙΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ	ΒΙC ΣΕΡΡΩΝ	ΣΕΡΡΕΣ
ΚΑΡΑΦΥΛΛΟΥΔΗ	ΒΑΣΙΛΙΚΗ		ΙΛΙΟΝ
ΚΑΤΡΑΔΗ	ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΙΓΑΙΟΥ	ΧΙΟΣ
ΚΕΡΑΜΑΡΗ	ΧΡΙΣΤΙΝΑ	ΕΠΑΛ ΣΙΝΔΟΥ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΚΟΝΤΖΑΜΑΝΗ	ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ		ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΚΟΤΖΑΜΑΝΗΣ	ΜΗΝΑΣ		ΠΕΙΡΑΙΑΣ
ΚΟΥΡΕΝΤΖΗ	ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ	ΕΠΑΛ ΑΓΡΙΑΣ	ΒΟΛΟΣ
ΚΟΥΤΣΟΚΩΣΤΑ	ΑΓΑΠΟΥΛΑ	1 ΣΕΚ ΒΟΛΟΥ	ΒΟΛΟΣ
ΚΥΤΑΓΙΑΣ	ΧΡΗΣΤΟΣ	ΕΠΑΛ ΠΕΤΡΟΥΠΟΛΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΚΩΝΣΤΑΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΕΠΑΣ ΘΗΒΑΣ	ΘΗΒΑ
ΛΕΓΓΑΣ	ΣΩΤΗΡΗΣ	2 ΕΠΑΛ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ	ΑΘΗΝΑ
ΛΙΑΚΟΠΟΥΛΟΣ	ΘΕΟΔΩΡΟΣ	ΕΠΑΛ ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ	ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑ

## Πρόγραμμα Leonardo da Vinci

### Θεματικό Σεμινάριο: «Leonardo da Vinci»

ΜΙΧΑΛΗΣ	ΤΖΩΡΤΖΗΣ	1 ΕΠΑΛ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΜΠΑΤΣΙΟΥ	ΜΑΡΙΑ	ΕΠΑΛ ΑΓΡΙΑΣ Ν. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	ΒΟΛΟΣ
ΜΠΟΥΤΟΥ	ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ	Γ.Ν.Α "Γ.ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ" - ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ	ΑΘΗΝΑ
ΝΙΚΟΛΑΚΟΥΔΗΣ	ΑΚΥΛΑΣ	ΣΕΚ ΣΙΝΔΟΥ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΝΤΑΛΟΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΚΤΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΝΤΕΛΛΗ	ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ	ΠΕΝΘΕΣΙΛΕΙΑ ΕΤΑΙΡΙΑ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ	ΑΘΗΝΑ
ΝΤΗΛΙΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	ΙΕΚ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ	ΚΑΡΔΙΤΣΑ
ΝΤΟΥΝΑΣ	ΠΕΤΡΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΔΑΨΝΙ) ,5 <sup>ο</sup> ΨΤΕ	ΑΘΗΝΑ
ΠΑΠΑΖΟΓΛΟΥ	ΜΙΧΑΗΛ	ΔΗΜΟΣ ΔΟΞΑΤΟΥ	ΚΑΛΑΜΠΑΚΙ
ΠΑΠΑΧΑΡΑΛΑΜΠΟΥΣ	ΓΡΗΓΟΡΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΠΑΠΠΑ	ΜΑΡΙΑ	ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ Π.Δ.Ε. ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	ΠΑΤΡΑ
ΠΑΡΑΝΟΥ	ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ	Γ.Ν.Α «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΞΕΝΩΝΑΣ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ	ΑΘΗΝΑ
ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ	ΦΩΤΕΙΝΗ	2 ΕΠΑΛ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ	ΑΘΗΝΑ
ΠΕΤΡΟΥ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΑ ΚΕΕ Α.Ε.	ΛΑΡΙΣΑ
ΠΡΟΚΑΚΗΣ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ "ΔΗΜΗΤΡΑ"	ΑΘΗΝΑ
ΡΗΓΟΠΟΥΛΟΥ	ΓΙΩΤΑ	ΙΔΡΥΜΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑΣ	ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΑΒΒΙΔΟΥ	ΑΝΤΙΓΟΝΗ	ΕΠΑΛ ΣΙΝΔΟΥ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΣΑΜΑΡΑ	ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ	ΕΠΑΛ ΑΓΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΣΑΡΑΦΙΔΗΣ	ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ	ΣΕΚ ΣΙΝΔΟΥ	ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΣΕΛΕΡΙΔΗΣ	ΠΡΟΔΡΟΜΟΣ	ΕΙΔΙΚΟ ΕΠΑΛ ΣΕΡΡΩΝ	ΣΕΡΡΕΣ
ΣΠΥΡΑΤΟΥ	ΑΝΤΖΟΥΛΕΤΑ	ΕΠΑΛ ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ	ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑ
ΣΥΡΟΚΟΣ	ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ	8 ΣΕΚ ΑΘΗΝΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΣΥΡΟΚΟΥ	ΕΛΕΝΗ	ΣΕΚ ΑΓΡΙΝΙΟΥ Ν. ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ	ΑΓΡΙΝΙΟ
ΤΖΗΚΑ	ΚΑΛΛΙΟΠΗ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΡΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ	ΛΑΡΙΣΑ
ΤΙΓΚΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ	1 Τ.Ε.Ε. ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	ΒΟΛΟΣ
ΤΟΦΕΑΣ	ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ	Σ.ΑΜΟΙΡΑΣ – Δ.ΜΠΑΡΔΑΚΙΔΗΣ Ο.Ε.	ΞΑΝΘΗ
ΤΣΕΚΕΡΗΣ	ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ	9 ΕΠΑΛ ΑΘΗΝΑΣ	ΑΘΗΝΑ
ΤΣΙΓΑΡΑ	ΕΛΕΝΗ	Ε.Ψ.Α.Μ.Υ.	ΑΘΗΝΑ
ΤΣΙΓΑΡΑΣ	ΒΑΣΙΛΗΣ	Ε.Ψ.Α.Μ.Υ.	ΑΘΗΝΑ
ΤΣΟΠΕΛΑΣ	ΧΡΗΣΤΟΣ	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ (ΔΑΨΝΙ) ,5 <sup>ο</sup> ΨΤΕ	ΑΘΗΝΑ
ΤΣΟΥΜΑΝΗΣ	ΓΕΩΡΓΙΟΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ "ΔΗΜΗΤΡΑ" - ΚΕΝΤΡΟ ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑΣ	ΚΥΠΑΡΙΣΣΙΑ
ΦΑΣΟΥΛΗΣ	ΘΩΜΑΣ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΑΘΗΝΑ
ΦΛΙΓΚΟΣ	ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ	ΕΠΑΛ ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ	ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑ
ΧΑΡΙΜΑΔΟΠΟΥΛΟΥ	ΑΝΝΑ	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΑΘΗΝΑ
ΧΑΣΚΑΡΗ	ΣΟΦΙΑ	ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΟΥ «Ο ΠΛΑΤΩΝ» ΝΑΥΠΑΚΤΟΥ	ΝΑΥΠΑΚΤΟΣ
ΨΗΛΟΠΑΝΑΓΙΩΤΗ	ΓΕΩΡΓΙΑ	ΕΠΑΛ ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑΣ	ΚΑΤΩ ΑΧΑΪΑ

THEMATIC SEMINAR 2012

# PROMOTING A SOCIETY **OF EQUAL OPPORTUNITIES** IN THE LABOR MARKET



LEONARDO DA VINCI

[www.iky.gr](http://www.iky.gr)



Lifelong  
Learning  
Programme



Seminar outline:

---

“Leonardo da Vinci:  
Promoting a society  
of equal opportunities  
in the labor market”





The project was funded by the  
European Commission  
Directorate General Education and Culture  
Lifelong Learning Programme  
Leonardo Da Vinci

## State Scholarships Foundation

Hellenic LLP National Agency  
Unit for European Union Programmes  
Subprogramme Leonardo da Vinci

April 2014

[www.iky.gr](http://www.iky.gr)

ISBN: 978-618-80144-0-4

# Contents

The Leonardo da Vinci Programme .....	6
Seminar Outline.....	8
<i>“Promoting a society of equal opportunities in the labor market”</i>	
Program.....	12
Dr. Eirini Droutsa.....	14
<i>Welcome Opening Session</i>	
Eleftheria Kamenopoulou .....	15
<i>Greeting</i>	
Charalampos Touloumis .....	18
<i>Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Today</i>	
Ilias Rafail .....	26
<i>Travelling and Learning: IEKEP experience</i>	
Anargyros Dimopoulos .....	30
<i>Promoting the active participation of the mentally ill in the development of social economy</i>	
Amalia Gkorou.....	34
<i>Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration</i>	
Aikaterini Mylonopoulou .....	38
<i>Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T</i>	
Alexandros Taxildaris .....	44
<i>PERPATO 10 years in Komotini</i>	
Dr. Eirini Droutsa.....	50
<i>Programme awards ceremony</i>	
Eleftheria Kamenopoulou .....	52
<i>Seminar closing</i>	
Project working team .....	179

# The Leonardo da Vinci Programme

**The State Scholarship Foundation (I.K.Y.) is the Greek National Agency for the *Lifelong Learning Programme*** which is divided into four decentralized sectoral programmes, namely: the Comenius programme for school education, the Erasmus for higher education, the Leonardo da Vinci for vocational education and training, and the Grundtvig for adult education, and a transversal programme (Study Visits).

**Sine 1/1/2008, the Greek National Agency (I.K.Y.) has been assigned the task of managing and coordinating the Leonardo da Vinci programme.**

The Leonardo da Vinci programme started in 1995, its focus being on enhancing the attractiveness, quality and performance of Vocational Education and Training (VET) systems, improving transparency, information and guidance systems, and the recognition of skills and competences. The policy framework was put forth by the Copenhagen Process, updated by the Maastricht Communiqué (2004) and recently by the Helsinki Communiqué (2006). By the year 2010, it is expected that the specific initiatives aimed at promoting the development, testing and implementation of common European tools for vocational education and training will have an impact on the programme's activities and priorities. These initiatives include the development and testing of the European Credit System for Vocational Education and Training (ECVET), the implementation of the European Qualifications Framework and the continuation of Council Conclusions of 2004 on Quality Assurance in the EEC. Special attention will be given to facilitating the participation of productive sectors, social partner organizations and companies, and in particular, small and medium-sized enterprises, in all Leonardo da Vinci actions.

*The programme's specific objectives are listed below:*

- To support participants in training and further training activities in the acquisition and the use of knowledge, skills and qualifications, facilitating personal development, employability and participation in the European Labor Market.
- To support improvements in quality and innovation in vocational education and training systems, institutions and practices.
- To enhance the attractiveness of vocational education and training and mobility for employers and self-employed individuals and to facilitate the mobility of working trainees.

## Activities of the Leonardo da Vinci programme

The Leonardo da Vinci programme encompasses and finances the following actions:

- Mobility for people involved in initial vocational education and training (IVT)
- Mobility for people involved in continuing vocational training (People in Labour Market-PLM)
- Mobility for Vocational and Educational Training Professionals (VETPRO)
- Partnerships
- Multilateral Projects for Transfer of Innovation

## The “Mobility” Action

By supporting mobility, the Leonardo da Vinci programme offers trainees a unique opportunity to receive training and gain professional experience in a foreign country. Trainees are afforded the opportunity to acquire new skills and qualifications, thus, contributing to the creation of a truly competitive labor market. The support offered by this programme in order to promote an exchange of experiences between VET professionals, enhances the transparency of Europe’s vocational training systems and encourages their modernization through mutual learning

## The “Partnerships” Action

A Leonardo da Vinci Partnership is a framework for small-scale cooperation activities between organizations engaging in the vocational education and training sector. Partnerships may also be used for the purpose of continuing a cooperation on results achieved in a previous project, or they may constitute a first step towards a mobility or transfer of innovation project. Partnerships are an effective way of implementing training activities for the use of common tools, such as EQF, ECVET, etc.

## The “Multilateral Projects for Transfer of Innovation” Action

The aim of Multilateral Projects for Transfer of Innovation is to capitalize on the best practices of the Leonardo da Vinci programme adopted in the period 2000-2006 or on other experiences which will be integrated, adapted and transferred to new geographical areas or economic sectors. The process of transferring innovative training content or results includes the following:

- Adapting it to the training systems, culture, and needs targeted users.
- Transferring it to new socio-cultural contexts.
- Using it in new economic sectors or new target groups.



# Seminar Outline

## *“Promoting a society of equal opportunities in the labor market”*

Today's rapid technological changes and scientific turnarounds that define human action and presence render Lifelong Learning a determining factor in the development of human capital capable of living up to new demands. Nowadays, more than ever before, given that the new social and economic landscape has turned the labor market in a field of ever-increasing challenges and adversities, actions promoting equal opportunity to have access to the workplace for all, play a pivotal role in creating a society of development, equal treatment and social justice.

Since the 1950s, international conventions have been upholding the self-evident and inalienable right of an individual to equal work opportunities. However, personal characteristics, such as gender, national origin, age, sexual orientation, disability, and mental health still hinder certain individuals from fully utilizing their skills. In Greece, according to a study of the National Statistical Service (ESYE) carried out in 2003, 8,9% of people with disabilities, including people with mental health disorders, were unemployed, while 84% of them did not seek employment, that is, they were financial inactive. These data manifest the need to materially offer work opportunities, lifelong learning and vocational training to individuals with mental health issues and mobility disorders, as well as the need to implement actions geared towards fighting stigma and unfair treatment of this segment of the human capital. In this context, professional education and training should not target solely vulnerable social groups but also employers and individuals occupying managerial positions so as to encourage and support the process of banning discrimination in the workplace, and to raise awareness to the fact that there is unutilized human capital which has a great deal to offer.

As a result of all the above, non-discrimination where human capital is concerned and the incorporation of the principles of equal opportunities for all in the labor market constitute a key pillar in the EU agenda on development, as well as a core objective of Community policies. Since the Lisbon European Council in March 2000 aiming, among others, to increase employment rates for underrepresented groups (the elderly, minorities, women, people with disabilities, and other disadvantaged groups), and the Green Paper on “Equality and non-discrimination in an enlarged European Union” which was approved by the European Commission on May 28, 2004, the Commission has been continuously stressing over the last decades the dire need to effectively remove barriers to labor market participation, training and other opportunities for all social groups. The need to fight against discrimination and to incorporate disadvantaged individuals in the labor market is intensified by demographic challenges with which the EU is faced, whose active population is about to shrink by more than 20 million in the next 25 years.

Given that in a “Knowledge-based Society”, Lifelong Learning and Vocational Education and Training are among the most basic tools for attaining the above objectives, the “**Leonardo da Vinci**” European program constitutes a highly important institutional and financing platform for materializing actions with specific tangible and practical end-results. Through the Leonardo da Vinci program, several projects have been funded in Greece for the promotion of equal opportunities in the labor market, vocational education and training, and professional and social integration of people with mental health problems and of other vulnerable groups, as well.

The purpose of this thematic seminar is to highlight the importance of vocational education and training in the efforts social and labor market integration of disadvantaged social groups, and to encourage cooperation and the taking of initiatives in materializing programs geared towards this goal. More specifically, the seminar's key objectives are the following:

- Presenting the situation of people with mental health issues and mobility disorders in Greece, and highlighting the main issues for their integration into the labor market.

## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

- Presenting the Leonardo da Vinci projects which have already been realized, and underscoring, through them, the importance of vocational education and training for equal access for all to the labor market.
- Showcasing the multiplying benefits derived from the realization of Leonardo da Vinci projects, both for vulnerable social groups and the institutional and entrepreneurial reconstruction of organizations engaging in this field.
- Networking among stakeholders who deal with disadvantaged social groups and traditional organizations offering vocational education and training.

*In the context of the seminar, the following bundle of questions will be answered:*

- Why is it important to promote a society of equal labor market opportunities and what are the actions leading to this direction?
- What is the importance and role of vocational education and training in the social and labor market integration of people from vulnerable social groups?
- Should more weight be given to materializing vocational education and training programs aimed at helping vulnerable social groups develop their skills, and at informing employers about banning discrimination from the workplace where this segment of human capital is concerned?
- What are the characteristics that such a vocational education and training program should have?
- How can an organization be included in a partnership for the development of innovation and sustainable results?

Apart from organizations which have already realized Leonardo Da Vinci programs, it is expected that other parties will also become involved, such as vocational education and training organizations, public bodies, non-governmental organizations, universities and research centers, enterprises, and several organizations which engage in many ways in this field.

**The *State Scholarships Foundation*, being the National Agency in charge of the European Lifelong Learning Program in Greece, supports the work performed by all organizations which engage on a daily basis in solving problems faced by people with mental health and mobility disorders, thus, allowing these organizations to present the projects realized in the context of the Leonardo da Vinci program, as well as to discuss, in capacity of a reliable authority, the situation in Greece as regards the difficulties encountered by this segment of the human capital in having access to the labor market.**

The thematic seminar will close with the offering of awards to organizations which have realized over the past year exemplary projects in the field of vocational education and training, with funding from the Leonardo da Vinci program.



# Seminar Outline

*“Promoting a society of equal opportunities in the labor market”*

## Bibliography - Web Links

### Organizations

- ➔ European Commission: <http://ec.europa.eu>
- ➔ European Commission: [http://ec.europa.eu/legislation\\_summaries/human\\_rights](http://ec.europa.eu/legislation_summaries/human_rights)
- ➔ Cedefop: <http://www.cedefop.europa.eu>

### European Commission Communications / Directives

- ➔ Communication from the Commission to the European Council, European Parliament, the European Economic and Social committee and the Committee of the Regions of June 1, 2005 titled “Non-discriminations and equal opportunities for all - A framework strategy” [COM(2005) 224 - Official Journal C 236, 24.9.2005].
- ➔ Directive 2000/43/EC and 2000/78/EC prohibiting direct and indirect discrimination.
- ➔ Decision No 771/2006/EC of the European Parliament and of the Council of 17 May 2006 establishing the European Year of Equal Opportunities for All (2007) - towards a just society [Official Journal L 146 of 31.5.2006]
- ➔ Green Paper of May 28, 2004 - Equality and non-discrimination in an enlarged European Union [COM(2004) 379]

### Other sources:

- ➔ “Guide for the support of vulnerable social groups – People with Disabilities, users of mental health services, immigrants, heads of one-parent families”, edited by Eleni Giannakopoulou, Editing team: Sogia Karoutzou, Niki Zafiropoulou,, Kafkas Publications, Athens 2008.
- ➔ Blackledge, D. & Hunt, B. (2004), Sociology of Education, Metaichmio, Athens

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"





# Program

*“Promoting a society of equal opportunities in the labor market”*

09.00-09.30	Arrival - Registrations
09.30-10.00	Opening - Welcoming speeches
10.00-10.30	<i>“Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Today”</i> <b>Charalampos Touloumis</b> Coordinator, Director of the 5 <sup>th</sup> Psychiatric Department of admissions of the mentally ill.
10.30-11.00	<i>“Travelling and Learning: IEKEP experience”</i> <b>Ilias Rafail</b> Education Director, Education and Professional Orientation Institute
11.00-11.30	<i>“Promoting the active participation of the mentally ill in the development of social economy”</i> <b>Anargyros Dimopoulos</b> General Director, Social Cooperative of Limited Liability, 3 <sup>rd</sup> Sector of Mental Health of Attica Region, “Klimax Plus”
11.30-12.00	Break
12.00-12.30	<i>“Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration”</i> <b>Amalia Gkorou</b> Social Worker, Post-hospital short stay guest house, Athens General Hospital «O Evangelismos»
12.30-13.00	<i>“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”</i> <b>Aikaterini Mylonopoulou</b> Head of Administration, Social Psychiatry and Mental Health Society
13.00-13.30	<i>“PERPATO 10 years in Komotini”</i> <b>Alexandros Taxildaris</b> President of the Association PERPAT of people with mobility disabilities and friends in Rodopi Region
13.30-14.15	Plans awarding ceremony
14.15-14.30	Closing of the Seminar
14.30	Lunch

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ  
ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΙΔΙΚΩΝ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ  
ΔΙΕΘΝΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ  
ΕΝΩΣΗΣ

**30 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2012**

**"Hotel Amalia Athens"**

**«Leonardo da Vinci:  
Πρωθώντας μια κοινωνία  
ίσων ευκαιριών  
πρόσβασης στην αγορά  
εργασίας»**



# Commencement of thematic seminar



***Dr. Eirini Droutsas***

Leonardo da Vinci Programme Coordinator

Good morning to everyone. Welcome to the thematic seminar of the Leonardo da Vinci program, held by the National Agency, the State Scholarships Foundation.

We are very happy to have you here with us today, under adverse circumstances I may say, due to the bad weather.

The timing for this thematic seminar is indeed ideal, since a couple of days ago the State Scholarships Foundation celebrated its 61<sup>st</sup> anniversary of its founding in an event titled "We reward those who excel - We support those in need".

I think this title could very well be the title of this thematic seminar also. The topics it addresses reflect precisely these two aspects.

As you have already read in the schedule, our subject-matter is mental health, a highly sensitive field that calls for special care.

At this point I would like to share with you certain things concerning this seminar's planning. A few months ago, when my associates and I began planning the seminar, the main concern and discussion that ensued was about its theme. We agreed that the time has come to organize a seminar for socially vulnerable groups.

You realize, however, that this term is used in a broad sense. The term "socially vulnerable" applies to many social groups with special characteristics, without necessarily being associated with one another.

Therefore, we observed that we had to focus on a particular social group and we decided that through the Leonardo da Vinci program several projects have been materialized successfully, with very specific and tangible end-results in the field of mental health.

So we were excited at the idea and we concluded that this year's thematic seminar will center on this field. The next step was to fill in the agenda, prepare the program; decide on the people we were going to invite so that they could talk about their experiences, points of view, thoughts.

It was at this phase of the process that something unorthodox and different happened as compared to what I had personally seen occurring with previous thematic seminars. In the past, we made our choices in line with the criteria set by the Commission, and thus we would opt for projects that constituted optimal practices and that were evaluated according to European and national standards with very high scores. In trying to follow the same "trail" I asked of my associates to tell me "What are the good projects in this field", and they would discuss about the people behind these projects.

These people who are today with us have something in common: they have passion about what they do, and love in their hearts which they offer selflessly to those who are truly in need. I am certain that the presentation of their experiences will captivate you.

I do not wish to take any more of your time. I would like to call Mrs. Kamenopoulou to the podium, Head of the Department of European Programs, who will say a few words, before we start with the first speaker.

Thank you.

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

*Eleftheria Kamenopoulou*

Head of the European Programmes Department

---

Good morning to everyone and welcome to this event. What Mrs. Droutsa just said before propels me to change a little what I want to say. Since she spoke about people who function with passion and offer help, I will adapt this to our situation and standards and speak about the people of Leonardo.

I would like to thank all of them for their incredible efforts, I mean the people of Leonardo at our National Agency, because this thematic seminar is the culmination of the efforts of the Leonardo program and one of the most significant events of our National Agency.

It is a seminar which brings together people from every Leonardo action and addresses topics that concern the entire Leonardo da Vinci program.

The seminar is extremely difficult to plan and this is the fifth year that it is being held. The topics addressed have always been crucial and of a cutting-edge nature, and from my point of view they were detached from, let's say the guild-like mentality of European programs and of the Leonardo da Vinci program; instead, they promoted scientific dialogue in a meaningful way in relation to the subject-matters they touched upon.

To achieve all that, it is necessary to surpass one's potential, because we switch to themes and fields for which it is certain that we have no knowledge about, yet, the program itself pushes us to constantly move forward and even farther.

Therefore, I would like to extend my thanks to Mrs. Droutsa and all the associates at the Leonardo da Vinci for the considerable effort they put into their work in general and especially into these thematic seminars of which we are very proud. I would also like to point out the very significant Leonardo publications in connection with the showcasing of the thematic seminars, which I invite you to consult as they are extremely revelatory not merely of the activities of Leonardo in Greece but of vocational training in general and of on many other issues, as well.

Due to the importance of this thematic seminar, our Manager and the President of the Board of Directors wanted very much to be here, however, due to a Board meeting that is being held today, they probably won't make it, although they tried very much to attend the event. I hope I can be a worthy representative of them.

Moreover, today Leonardo awards will be given. This is another significant moment for our Agency since we reward those who have performed outstanding work, something that the SSF does customarily, but most of all we reward people.

This seminar's theme has been approached with great sensitivity both by the European Commission and the National Agency. In every Lifelong Learning program and subprogram, the  $\sigma\tau\omicron$  ERASMUS, the COMENIUS, people with disabilities have a special place, we always try to respond to and meet their needs. It is not always easy, but I think that some very meaningful work has been achieved. We all want to learn from our guest, and most of all to be inspired from them. In the end this is what really matters, true inspiration that can guide and motivate us in taking action ourselves, especially under today's harsh circumstances.

Once more, I would like to thank you; I wish you an enjoyable seminar.

Thank you.





Leonardo da Vinci Program

Thematic Seminar 2012 titled:

"Leonardo da Vinci"



# Contributions

## “Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Toda”



Good morning from me too.

As you can see the topic I chose to develop is about psychopathology in the Special Psychiatric Hospital today. I will not tire you with clinical terms. I will just mention the main diseases we are faced with in our daily lives, and what they mean for the daily lives of the patients. Namely, what is the disease burden of these disorders.

This is the picture of the old Athens Psychiatric Hospital. I am starting with our concerns. This is a very recent editorial written by this gentleman here, in Current Psychiatry in November 2012. Damocles swords are hanging over the heads of our psychiatrists and of my associates there, in our Department in the Athens Psychiatric Hospital. Of course he is referring to the Damocles swords on the American Psychiatrists, but they are also valid for us.

Have a look here. Money cuts to the bone. Lack of psychiatric beds. This is particularly obvious to us these last few months.

Non-reduced criminalization of the behavior of the heavy mental cases. You see, they make the press and the media every so often with their crimes.

Long standing lack of psychiatrists. This is not so obvious in Greece where we have enough psychiatrists, but, in any case, you can see this is a problem for non medical but relevant to mental health professions claiming the right to prescriptions, as if this is the only difference between a doctor and a non doctor.

So here we have Damocles and here we see the tyrant, Dionysus. He was a very ambitious young man who said «What is Dionysus doing more in Syracuse? If I could trade places with him, I could do as he does». He replies, “Very well” and then, during the day, he realized that over his head hung a sword held by only a single horsehair and he said he should leave immediately, no need for this process. It was too much... Dionysus was not just anyone. You may remember if you have been to Syracuse that there is a cave there which is said to be Dionysus ear and you do remember similar stories by Archimedes.

Another Damocles sword: only a small number of interns chose psychiatry; Apparently, it is not an appeal-

## Charalampos Touloumis

Coordinator, Director of the 5th Psychiatric Department  
of admissions of the mentally ill

ing science.

Reduction of the life expectancy of those suffering from heavy mental health problems. Schizophrenia reduces life expectancy by 25 to 27 years. Major depression by 9 to 10 years. So, you can see it is something really serious.

Academic careers are a frail choice among interns of psychiatry. They just do not wish to take it a step further in the academic world.

Withdrawal of large pharmaceutical companies from central nervous system disorders research. Naturally, investments are always necessary but pharmaceuticals are not that interested any more. They have turned to cytostatic drugs, mainly, and to drugs treating endocrinopathies. They have also experienced some failures..in any case, they have lost interest.

Lack of cooperation of all psychiatrists under one umbrella. There is fragmentation, as is the case in Greece. There are too many companies.

Then there is the stigma that keeps pressing on mental disorders. In my thirty years in Athens Psychiatric Hospital I have witnessed many campaigns, many efforts regarding the stigma and all the rest there is to it, but, believe me, nothing has been done so far. It is still out there, I would even say that it is flourishing.

Another Damocles sword is the gap between research data which is impressive, indeed, and their transposition to our daily clinical practice. The gap is too big.

Let me come to the people now. All the above was about us the psychiatrists. A very good study was carried out by the National Institute of Mental Health in the USA, the National Comorbidity Survey, and, of course, in this study, in its design, it was foreseen that it should be repeated after a period of ten years. Here you can its reproduction, the most recent data.

This study did not include schizophrenia or other, but four thematic categories: anxiety disorders, mood disorders, impulse control disorders and dependent personality disorders (dependency).

The result? Let me show you this. There is a 50-55% for any of us to manifest some of the aforementioned disorders. Here you can see the percentages breakdown. Namely, we have a 30% possibility to develop some anxiety disorders, anyone of us in the room, I repeat this, a 20% to develop some mood disorder and about 15% to develop some form of dependency.

So, I guess the gentleman you can see here was right to say that the bell rings for all of us since half of us will develop some form of psychopathology during our life span, out of the four categories explained earlier.

Let me come now to the most proliferate disorder we are confronted with on a daily basis at Hospital: Major depression disorder (MDD). Attention, this is only one form of depression, only. Heraclitus may ask us not to be consumed by trivial things but, unfortunately, the reality is much different. There is an environment of intense violence, of intense poverty, of intense instability and insecurity, insecurity about what the next day will bring.

Have a look at these analysis carried out by IOBE (Foundation for Economic and Industrial Research) on a monthly basis. Forecast of the evolution of employment. This is October, this year, and you can what those interviewed think. They believe unemployment will rise considerably. Nine out of ten believe that unemployment will increase and of course you know that what upsets people most is uncertainty. You can see how Robert Burns describes this very eloquently.

What does unemployment bring? Look here, just with 1% percent increase; in our case there is a 15% increase resulting from the data recorded; this 1% increase is associated to, not 0,0 to 0,95%, this is not an accurate number according to the recent corrections made, but to 0,8 increase in murders. The only consolation is that car accidents are reduced when unemployment rises. Of course, you can see here, that this





may also be wrong. Recent data state that that when unemployment increases, cardiovascular morbidity increases as well. I am not an expert, but, in this research work, total morbidity rates remain unaffected however, it seems that it should be affected...

Of course, if you remember Maslow pyramid, you can see that above what is vital to us, our breathing, food, water, there is security as regards our body, our work etc, and way up you can see other moral values, objectives, etc. So, you can see that modern men are affected a great deal.

What is the impact of the financial crisis as regards the cause of depression? I will only show you reliable data. This is a survey in Belgium, 12.000 people. The manifestation of major depression increased by 50% appx., in one year of financial pressure, not crisis, since the crisis we have been experiencing is unprecedented.

According to this meta-analysis, the low social-economic status was related more to the persistence of depression and less with the manifestation of a new depressive episode. Namely, chronic images distress patients.

In this national survey, Mr Meltzer, the great coordinator in Great Britain found out that depressive episodes were more numerous in people afraid to lose their job than those owing money. You see here 2 and there over 2.

However, in Greece everybody is afraid to lose their job and almost 90% owes money. So, you can see there is a predisposition to develop some depressive disorder.

An older study, equally eloquent states that if you have financial difficulties, three times under the federal financial level of poverty, 200%, this would result to score of 3 for the manifestation of depression. Namely, the risk of manifesting depression tripled.

Do we have research data in Greece? The most reliable effort has been the one of Marina Oikonomou and Michalis Madianos which revealed that in 2011 major depression had a monthly prevalence of 8,2% and if we look back in 2008, when the crisis had not started yet – it reached Greece with a certain delay – it was only 3,3%. As a consequence, depression tripled!

This gentleman here is saying that desires are a source of sorrow and unfortunately we desire a lot of things and are constantly disillusioned.

Let us take the example of the desire to be financially prosperous or at least to get by. This example is taken out of IOBE reports. What is going on in this case? About 60%, 50 to 60% of the households declare that they just manage to get by. So what are the desires these people may have?

As regards the forecast, about what may the future bring in Greece, you can see there is a change in the financial situation of the country and that we have reached the lowest levels in our history.

So, there is this index, the misery index, which is the aggregate of inflation and unemployment which exceeds 20%. In this case, things are tough, misery is frequent and prevalent.

However, in our case, unemployment exceeds 20%. No need to find the aggregate for inflation which is already at 25%. What is more, have a look at this newspaper article mentioning that unemployment in Greece exceeded 25,1 and that among the young it is over 54%. One out of two young people, who should be at the peak of the productive activity, are jobless. And I guess Tasos Leivadis was right to say that “I do not know how, I do not know where, I do not know where, but at night, there people crying behind closed doors”. So, when they go to sleep there too many depressive incidence to consider in his daily life. And I also guess this gentleman, here, who committed suicide, was right to say that happiness for the mentally capable are among the rarest things in their daily lives.

Then again, there is a different viewpoint supporting that melancholy, doldrums, are just an exercise for the

soul or the mind. I would call this "humoring the patient". Anyway.

Now what about prevalence. I repeat, it seems that only one type of depression is only too prevalent. Lifetime prevalence is around 17%. So we will focus on what is worth focusing on; only half of them who suffer from major depression do visit the doctor and ask for help. The other half is not treated. So where do they go for help? Mainly to the primary healthcare doctor who is not very specialized in detecting this type of depression.

This depression – since I said I will comment on the burden of each mental disorder – entails to suicide attempts. Out of those suffering from severe depression, up to 15% dies from some suicide attempt; in some places on this planet, this is the 6<sup>th</sup> cause of death, in other the eleventh; it is a very serious cause of death among young people. They are altruistic, with an ideal perception of the future; adolescents and teenagers are very impulsive, so very often, they attempt to commit suicide. Certainly, you do understand that this mortality is only exceeded by the eventuality of a deadly road accident or some form of neoplasia. Other than that, there are no other causes of death in this age group. Unfortunately, in China, the most densely populated country in the world, adolescent and teenage suicide is the first cause of death for this age range. You know this lady, she is Sylvia Plath and you also know the way by which she committed suicide; worldwide, suicides are about 900.000 and one suicide is committed every 30 seconds.

This is the son of the lady you see behind; he committed suicide and died. He was an oceanology professor in a Canadian University and he committed suicide one or two years ago. So, you see, some of the *traits* were transmitted.

What is the impact of the financial crisis in the suicide trend? You can see here the most recent data which are very reliable. You see they were included in the letter in Lancet, on November 24, four to five days ago. The date is reliable because it comes from the USA, the Center of Disease Control.

This letter states that in Greece there is an increase of suicides compared to 2007, around 60%. However you can see that there is a problem here as regards the declaration of suicides due to religious reasons; a large number of deadly road accidents are also due to reckless driving, etc. In any case, suicides are underdeclared.

So, we can see that for every year of economic hardship, there were over 1.580 deaths in the USA. So, this number is also affected.

You know that depression is manifested mostly in females especially women in their productive ages are 2 to 1 vs men and of course you know that depression costs. This data is not very recent but for just for this particular disease, the annual cost in the USA is around 83 bil. Dollars. It seems that this cost is the indirect result of lost productivity. This is the reason why, it is said very eloquently that depression is the most costly disorder compared to other mental and brain diseases.

Have a look at these numbers, so well elaborated. Days off for the employed, you see that 46% of the depressive patients has at least one day off per month and this is less than double the rate of patients suffering from other diseases needing to abstain from work. Of course, you see that this disability is essential. In the framework of primary healthcare, depressive patients have eleven times more days off vs the control group. And it seems that this exceeds even the day off from low back pain. Let me remind you that this low back pain is, as a rule, the constant disease alleged; some pretend that they suffer from it to get a sickness leave. In any case, it exceeds this too.

Disability due to depression can be moderate to serious and it regards about 90% of the patients. So, depression is moderate to serious, never mild.

Which are the other consequences of depression? Increased mortality. You see the suicides. Fatal acci-



dents, since attention and concentration are affected. Morbidity, suicide attempts, accidents, consequential diseases. Your defense drops and something else happens to you. Loss of job, substance abuse.

There a societal cost in this too. You saw it, this cost is very big. Abstinence from work, reduced productivity, poor attention focus, work accident, etc.

And if someone turns to these (...), which are so popular in research protocols, you see that right behind the vascular cerebral disease and ischemic cardiopathy the rate of (...) which is due to depression is around 5,6. So, the years of disability due to depression are many and essential.

As I said earlier, depression means shorter life expectancy in the order of 10%.

This one here is another famous suicide. This is Frida Kahlo, a very good South American painter. She was a famous top model, who committed suicide by falling from skyscraper; think how tragic it is to walk down the 5<sup>th</sup> Avenue, for example, and having a top model coming down on you because she decide to kill herself.

Furthermore, depression affects the sub layer. If you suffer from untreated depression, your brain shrinks. Not entirely, some areas. This is an example of the hippocampus on a normal person and here you see it shrunk on a depressive patient. Initially, neuro-anatomists did not have any microscopes, so they described what they saw. It reminded them of a hippocampus, so they named it hippocampus. And you know that this formation is very decisive for the memory and not only the memory. Unfortunately, this shrinking of the hippocampus is a very early finding. This, here, is a work done in Turkey; if you restrict yourself here, at the left hippocampus, at the onset of the disorder, the hippocampus shrinks. So, this is a symptom that is present from the onset.

There are diagnostic problems. Clinicians sat that in depression there is a term called Proteus image, as mythical Proteus who could take any form; anyway, this is another story.

AWhat should be mentioned is that in the 75% of them another mental or body illness coexists. Depression represents up to 30% for those suffering from a body disease. Mainly those who are in pain, who have some neurologic damage or loss of their daily functioning... what does this say? That if you have an infarctus the possibility to develop depression afterwards is 50%, if you have a vascular cerebral episode, again around 50%. So, there is a lot of co-morbidity.

Another disorder, which is our tragic daily routine, the most serious disorder is schizophrenia. With a lifetime prevalence of around 1%. Some, doubt this percentage. It seems it is lower now, around 0,7 and that, of course, it is a disease of the young age, manifesting itself around the age of 20. The mean age for men is 21 years old and for women 27. Until recently, we believed that it is as frequent to both genders. However, it seems that recent data state that it is less habitual in men. You see, 1,4:1. I cannot describe each slide in detail, but I guess you do remember this figure from Beautiful Mind. Though Schizophrenic, he was awarded the Nobel Prize.

Schizophrenia is apparently an illness of the big cities. It is more prevalent in densely populated urban areas. You see, if one is born at a city with ghettos and is male, he runs 1,9 times the risk to manifest schizophrenia.

There certainly is a genetic predisposition. Please interrupt if you wish, I have no problem with that, but I have time constraints to respect. In general, as regards genetic predisposition, if there is a family member of the first degree, we believed that the probability is 12 to 14%. Unfortunately, recent data conclude to 17% and in the event both parents are psychotic and schizophrenic, probability jumps as high as 45%.

Remember what I said about 1% of the population so, yes, there is a genetic predisposition and, a very strong one, to be exact. Heritability represents around 80%. I am sure you are familiar with the term which is also valid for congenital hip dislocation, for girls as it is valid for juvenile diabetes which is a rare autoim-

mune disease.

As regards schizophrenia, some environmental factors have been considered to be among the causes and pathogenesis. Which are these environmental factors? Intrauterine infection, 7 times increased risk. Pregnancy in famine, double the risk. During the years of occupation, Greece was not the only country starving. The Netherlands also starved, for different reasons, and there, as well, epidemiological research was carried out and they. Similarly, the risk doubles in the event of obstetric complications, mainly the ones due to severe hypoxia; and then, there is this latitude effect, the further from the equator, the more prevalent the schizophrenia. If you go to Sweden, the probability is much greater. It is I guess very difficult to find a plausible explanation, but this is so.

Schizophrenia is the seventh cause of disability worldwide. It seems that around 50 million are ill on this planet, and, have a look at this. Over 50% do not receive proper healthcare and the annual cost almost corresponds to the one for depression, which was 83 bil dollars. Here you see 1%, 60 bil. dollars. Watch the life time risk, it is around 0,7% to 1%.

Have a look at this. A recent report from Nature 2000. The annual cost of mental health in Europe is twice our national debt. This covers both the direct and the indirect cost. I repeat, Europe spends twice our national debt in mental disorders. You can realize how costly these disorders may be.

I stated earlier that schizophrenia mean increase mortality, one and a half to two and a half compared to the non schizophrenic population, and what you see here, is not valid anymore, life expectancy is not reduced only by 20%, i.e. 15 years, but, unfortunately by 25 to 27 years. Namely, in the event of a diagnosed schizophrenia, life expectancy is reduced by at least 25 years. If you are young, this will be due to suicide attempts and achieved suicide; if you are old, from heart or vascular disease, and here, the mean age of mortality is much less.

Schizophrenia needs timely intervention since the sub layer is also lost, and there is a tendency for suicide too. This is a recurring disorder leading to hospitalization; these repeated recurrences exhaust the system, cost 4 times more and this leads to delinquent behavior too; I stated this as one of the Damocles swords. It means lack of accommodation. Right now, in Athens, there are around 18.000 homeless. And I do not mean economic immigrants. Our homeless people. It is said that at least 50% of the homeless suffer from major psychopathology leading them to this process.

There is one even stranger thing. If you visit healthy homeless, males prevail, they represent around 75%. If you visit homeless with some psychopathology, the ratio is 50-50. Of course, a limitation in psychiatric beds occurred, even quite violently, but also, there has been an expansion of the homeless; I remind that 50% suffer from major psychopathologies. So, you do understand what all this means.

This schizophrenia needs us to intervene in a timely way, not just properly but also timely; The American Psychiatric Society in its guidelines states this, and let me add that the duration of non treated psychosis in Greece and in western type societies is at least 2 months. The mean duration. So you can see there is a long standing bad condition and some times, our efforts do not end well.

Of course, it is possible that those more concerned with schizophrenia may not remember this curve: schizophrenia is here during the crucial 5-10 years, since there is an established bad condition and even a relapse would not mean anything. There is just some limited functioning and then functioning declines to this bad level. So, we should do whatever possible for the second episode not to come, since... have a look here. First episode, the functioning is restored to previous state, but then, the second time, it is never restored. So we must intervene a great deal.

Roughly, from this population, after 10 years of disorder, one out three will have a good outcome. However, the two thirds will have recurrences, readmissions. What psychiatrists call the revolving door syndrome,



in and out of hospital.

You can also see that a 15% will only have one schizophrenic episode. We still do not have the way to discover what is the exact percentage.

Certain factors of positive outcome have been stated, i.e. in women the outcome is much better, when the disorder is manifested late and suddenly, as factors have been stated for negative outcome, but, nothing is for sure.

Finally, schizophrenia, as our colleague Peter Jones says, is, for the patient, a very tragic picture, condition, but, for us, it is an enigmatic picture, on many levels: the therapeutic intervention, the social reintegration, outcomes, etc. so, it is still an enigma to us.

Another disorder I will describe is bipolar disorder. This disorder is very torturing for humans. Here you see that our colleague, Andreas Marneros has found out the following: indeed, the term melancholy, the term mania, are terms used by Hippocrates. Aretaeus the Cappadocian was a reputable figure, as regards bipolar disorder, anyway, you see that this bipolar disorder has two forms and a lifetime prevalence in the order of 2,5 even 3%. Namely, double or triple the prevalence compared to schizophrenia.

This disorder also calls for timely interventions. We must intervene in a timely way in this case too. Why? Because, very often the diagnosis is not accurate, the symptoms of this disorder affect employment, marital relations, personal relations very seriously; they entail hospitalization and to suicide attempts. You see, if we do not control the symptoms, eradicate them, then, we run an increased risk for future episodes. Again, if this disorder persists, the brain is affected.

What are the challenges for us, from this disorder? Bad diagnosis, as you see here and misdiagnosis. There is bipolar disorder so you do not have to diagnose it. Misdiagnosis especially in young people, when many bipolar symptoms may characterize the behavior of an adolescent; so, you see there is difficulty in ensuring the diagnosis.

Have a look at this eventuality of bad diagnosis. an impressive number! 70% of our diagnosis are wrong and we usually diagnose depression when it is a bipolar disorder; so, you see, it takes at least 10 years before one third of the patient is accurately diagnosed. As a result, this is a disorder which requires us to be very meticulous in the detection and, we can even say that, out of 10 depression in the community, 3 are bipolar, and this process, although we may suppose are relevant for the bipolar, are actually relevant for the monopolar, but in any case, it is not always easy to make this differential diagnosis between monopolar depression or even bipolar disorder.

Another very decisive element is that the earlier the onset of the depression, the bigger the eventuality to be a depression in the context of bipolar disorder, to be a bipolar depression. For example, in a 10-year follow up, children with depression, in a large percentage, 1 out of 3, have bipolar depression.

What is the risk of this inaccurate diagnosis? To administer a tricyclic antidepressant and trigger mania when you see that the placebo drug or another more modern antidepressant, does not hide the risk of converting the disorder to mania.

What is the burden of this disorder? Loss of 14 years of productivity; three or four times the cost of health-care; significantly big eventuality of loss of work and short-term disability; negative effect on family relations, you can see the percentages here and that you read them faster than me; difficulties in marital life; work and school problems; larger percentages of divorces. The data are American. Here in Greece, the data are far more impressive and increased.

You can see that almost half of them will attempt suicide and you can understand that the risk factors, apart from the disorder and the suicide, are substance abuse, family anamnesis of mood in the heavy depressive

episodes, early on traumatic experiences and other comorbidities.

Angst family in Switzerland, this is the son of the Angst, are two prominent psychiatrists in Switzerland, who state that either for the untreated or for the treated patients, the main cause of death for patients with bipolar disorder is suicide. So, this is very essential.

Here you see the red columns represent patients with bipolar disorder. There is a difference in the levels of release, imprisonment, arrest, disappointed superior at work, employer, etc.

Here, you can the substance abuse, in the context of the bipolar disorder. Patients with bipolar disorder; alcohol, substances; this is the general population. The differentiation is clear. These patients are very susceptible to these dependencies.

I said earlier that out objective is to eradicate the symptoms. η προηγουμένως ότι στόχος μας είναι η εκρίζωση των συμπτωμάτων. Have a look at the Kaplan-Mayer curves, for those with eradication and those without eradication. The difference is in the order of 1%. but, in any case, eradication is rather the exception, since, what do you succeed in doing? In a one0year follow up you see a recess of the symptoms by 50%, but a full recess of the symptoms occurs only for the 25%. So, this is rather the exception than the rule.

As a rule, what Lu Jad - another personality of the American Psychiatric Society - states in his great work after twelve years of follow up is true: that the bipolar, half his life will be with depression or mania, so, half his life he lives with morbidity.

Of course we may believe that bipolars are represented in Arts, Literature, etc; a recent book of a colleague, Nasheed Demi "A First Grade Madness" states that there are lots of achievements for people with bipolar, but that this disorder entails cognitive dysfunctioning; you can also see that this is most common in the BD type I. You can see, that, unfortunately, some these cognitive dysfunctions exist prior to the onset of the disorder, and some times, one would say, they are manifested in phases of normothymia (delirium of persecution).

Please remember what I said earlier, that the disease if neurotoxic, it affects the sub layer. have a look here: the volume of grey matter, 40% less in bipolar patients compared to the control group, in some area of the brain under the cingulate gyrus. So, you can see that some other areas here, as in schizophrenia and in depression, these disorders, if untreated, lead to lesion to the sub layer.

There is a lot of comorbidity here too. This is the comorbidity of schizophrenia, here of the bipolar, of obesity, cardiovascular diseases, diabetes, substance abuse, etc. So, great comorbidity. Unfortunately for us, one drug is the exception. Only 7% of the patients will be covered with one drug. As a rule we administer four or five drugs for the disorder, not antidotes. you do understand how difficult these schemes are.

Apparently, bipolars walk on a tight rope not out of choice but because it is the only way available to them.

And of course, I must be optimist, since as this old psychologist is saying: the place where optimism most flourishes is the lunatic asylum.

Thank you.

## “Travelling and Learning: IEKEP experience”



Good morning from me too. I am very happy to be with you. I am pleased to be among partners, as Vasilis Tsigaras from EPSAMY, Ioanna Alberti and Danai Balta from IASIS and Kaiti Mylonpoulou from EPSAMY too.

As Ms Ntroutsas said, this seminar is kind of unorthodox. It started out well and succinctly. Though I am a psychologist for many years, it is the first time that I saw so much succinct knowledge compiled in one place.

I will show you something different. I will not say much, I will mostly show much about a very important experience we had with both my colleagues in IEKEP, the Vocational Training Center where I am the Training Director, and my colleagues in the field of mental health, in general.

I will start out with the commonplace observation; you may have already heard that minds and parachutes work better when they are open. For both, there is a way to open.

There is not better “corkscrew” to open the mind than the tools made available by IKY. I ought to assure you of that. Of course, it is not in my advantage to advertise this since too many of us will gather, but this is the mere truth. There is no better tool for us, the people who work with the socially excluded and those excluded from training, in general.

All training programs, training needs and training seminars start from diagnosed needs. Our need started from an observation in IEKEP when we made a comparison with other transnational partners. It was very difficult for us to find, attract and keep people of special social categories in our training programs. Especially, people in the field of mental health.

So we asked the partners how they manage to have such big departments. How they managed to find them and engage them in order to stay and attend their seminars.

The answer we were given can be summed up in the following points: first, this is about integrated interventions. They implemented integrated interventions for these people, not projects that started ambitiously and that were interrupted half way or before they even began, as we have seen it happen every so often.

They saw the needs of each individual separately. They knew their cultural background very well, especially as regards beneficiaries who may be aliens, immigrants, refugees and/or repatriated. They implemented innovative attraction applications as is street teaching, and, of course, they had an excellent after sales program, meaning, that they tried to disseminate the results of their work and they did not “abandon” their beneficiaries, as soon as the training though the programs was over.

So, in IEKEP we decided to have our partners travel and not our in-house staff members; we took our counsels, psychologists, social workers dealing with exclusion programs and we travelled them to Mestre,

## Ilias Rafail

### Education Director, Education and Professional Orientation Institute

the capital of the region of Venice in Italy. It is said that Mestre, the ugliest city in the world, got married to the most beautiful city of the world. Mestre has nothing to do with Venice. It is not far, but is not like Venice with its alleys and stuff. You will see later on.

So there, in our partners, we investigated the street teaching method; I will show you pictures.

Basically, street teaching is a technique, part of an integrated intervention method it is actually the very first part of it, the part of attraction. Targeting the group and going for it yourself. You do not expect people to come and find you in your seminars, within your training body.

Furthermore, this is an individualized technique consisting in making the diagnosis of the needs through the family, friends or special social services system of each area. However, concrete individualized information for each beneficiary should be collected.

Basically, we would seek people in the therapeutic or family environment of the beneficiaries so we could find and attract them to a conventional classroom, to the extent possible.

There was an immediate link of the needs to the program; I remind you that there was something similar to this with the local initiatives of employment, TOPEKO, mainly TOPEKO or TOPSA. It was a complete system which functioned in this Region and in all other Regions of Italy.

Of course, each action, therapeutic, medical or psycho-educational – a term which may not be very visible since “psycho” and “education” usually go together and it is hard to distinguish between them – everything was codified in the language and communication code of the target group. Nothing too academic, too hard, everything could be explained; it was extraordinary.

Basic principles: Confidentiality and engagement to confidentiality; most of us in this room, active in the field of mental health, know how important this principle is.

Active listening: To be able to listen to my beneficiary in an active way.

Networking with the family and the environment.

Street teaching method means to seek and find the proper way to attract, but to lead to the conventional classroom does not really train. This is actually a method to attract in order to reach training and professional rehabilitation; To us, mental health professionals, this is the next step; mainly, this has to do with learning soft skills, really soft ones. I get out of my home, I take the bus, I dress properly, not only for the workplace but also depending on the weather, the circumstances, the kind of work I do till I arrive at a sheltered environment or not, my job.

The method followed in my group, the group of counsels and trainers who travelled in Venice, is the so called job shadowing. In essence, we were divided in small sub-groups and each time we attended either the study visits, the educational visits, or, in the context of the main body of accompanying services, we monitored closely how professionals work without interfering. We were the shadows of the professional. Then, we gathered in various places, wherever there was room for five, six or seven people to gather, we discussed the results, asked our questions and received explanations.

What we saw there. We saw organized workshops. Following the attraction technique and the training, there was an organized provision of vocational employment service in a real production line. Most of us in mental health know that most times, not always, very remarkable efforts are made by many bodies, but to the present date, we usually stopped with the production of some candles and clay ashtrays. That was it... of course this is also very important in the framework of ergo therapy. However, these actions do not consist vocational rehabilitation or a vocational plan for these people.

Here, we are talking about a factory; check this out: this order was made by Racks Petrakis, which was most interesting. Racks Petrakis in Greece placed an order to the factory made for these people, through





the lifelong learning programs in Italy. I imagine they did not find anything similar here, so they turned to Italy.

Imagine: their beneficiaries were medium to heavily mentally ill, dually diagnosed and schizophrenic. Their tools, even the machinery they used were all adapted to the target group. For example, this thing here coats with cellophane; this is an indoor hanger with the pegs for clothes, of Racks Petrakis; this thing comes in some way and is packaged. Packaging was especially arranged so that knives may not cut the hand, just the cellophane. The buttons were specific and placed in a way understood by the specific beneficiary occupying this post in the production line.

From there on, it was very simple to manufacture a plug; a dually diagnosed person was at that post, a difficult case you know that these people are very good at repeated moves. He did this work and was very happy.

The Head of Production was also a person with mental illness.

As I said before, we had received some instructions about how to start from home, what to do, when the car comes to pick me up, which streets I will go by, where are the different services in my area, even the case of a vocational accident is covered, or even of a relapse. Everything was explained in drawings, posted on the walls, we could all see them. Everyone was on these drawings, the coordinators, ourselves, and the employees. Everything was clear.

Their products were really competitive; they took us to see various small shops in town. Very nice things, really nice. And I am not only referring to the order placed Racks Petrakis and the clearly industrial product. But, even the product of ergo therapy; things we know are even exported to China. This is what they kept telling us. This does only mean that the products are worthwhile exporting to China because I am certain that in your structures you must have things that could be sold to China, but also, that this network had made it to China. This was the impressive part.

So this is real economy though in a completely sheltered and supportive environment.

Of course, they did things we also know: therapeutic programs, contact with nature, contact with animals. In their boarding houses, scattered in many areas, people who could not stay with their families were usually kept near places with herds which they could visit on excursions. They assumed duties and roles in caring for these animals, which was one more incentive to learning to have obligations.

As regards places, the truth of the matter is that at least some were very impressive. As was one place in Verona which even had a swimming pool for kinesiotherapy. Indeed the things you see you cannot always apply. However it is nice to know what is happening or to know how to look for the best possible thing you can have.

This is from the room with the lights, the room of relaxation. It does not look impressive in the picture, from close it was really very impressive. I believe there was a very nice similar one in some autism structure in Daou.

Modern workshops for their training, new technologies, but also, the white apron syndrome, which no one likes. Most people, even teachers who taught there wore this white apron. Nobody understood why. Anyway. However, it is nice even to see things that do not get along with our mentality, the way in which we work.

Ergo therapy with original materials, and when I say original, this is made, completely, with spaghetti. One might remind me that I was in Italy, and there was nothing original to it, but I had never seen a painting made of spaghetti. The other painting was made of materials to represent an autumn landscape, with leaves, soil, etc. It was really interesting. Spaghetti really impressed me, what can I say.

However, one of the dimensions in these trips is tourism, and there is nothing wrong about it. It is very important and of great cultural value to take the staff members there, to learn the cultural background and to integrate to it. This one more purpose of these programs, in my humble opinion. It is not strictly about seen the vocational environment. It is also meaningful to stroll in the alleys of Venice since they are part of the professional context witnessed.

Happy people are also one basic point. Whatever we do, whatever therapeutic or educational activity we undertake, if joy is not produced, then, it is in vain. Really in vain. You cannot teach anything to anyone if he/she is not happy about what he/she is learning.

There you see some of our staff members, some, I believe, are in this room as well. This is Verona where we visited another structure, the one with the pools you saw. It was my birthday; we made it a cultural event. Oh, I see you are laughing...very nice...we also laughed a great deal. It was an opportunity for all of us to meet again and together, we learned a lot, since this is also part of the programs. You cannot begin to imagine how many dimensions a Leonardo da Vinci program has if you have not really experienced one. And this is another dimension. Be with your partners; in our case they were not in-house partners, we did not have the opportunity to meet every day, only in the context of some training program, so it was important to have the chance to see each other again and to feel well being altogether. Those who have had such an opportunity understand where I come from as a trainer of adults.

Farewell lunch held by our friends and partners, the Italians, was also very important because this is where we signed the training program of the week we had there. We reviewed things, we arranged our course, our cooperation in the future, with the next group.

Of course, I have no words to express my gratitude to IKY and its people, the whole hierarchy, for being with us in this effort; for us, in mental health, things have become even harder lately, most of you are aware of that, so it brings some joy to escape the professional exhaustion though such an activity, which is another way of functioning. We have nothing else to offer, really, to our staff.

Thank you very much.

Ilias Rafail



## *“Promoting the active participation of the mentally ill in the development of social economy”*



On behalf of the Board of Directors, the employees, the members of the cooperative and the volunteers of Klimax Plus, we would like to thank the State Scholarships Foundation (IKY). Further, we wish to thank Mr. Athanasopoulos and Ms Baka as well as Ms Dimitraka, staff members supporting and assisting us for many years now, not just through Leonardo programs but also by helping us in other levels.

The program run two years ago by the Cooperative Klimax Plus is about educating people with mental problems in managing and operating a restaurant. In any event, we have acquired experiences in London which we visited – I will refer to this visit later on – and one thing we learned is that we should never waste the opportunity to advertise to work at all levels.

So, what is more important than informing the audience that one of our actions has to do with the Greek Suicide Prevention Helpline for, No 1018, reporting that in the last 5 years that the line is in operation, it has responded to 50.000 calls.

Klimax Plus, is shorter for a much larger title, so you can imagine our embarrassment when we present ourselves for the first time as a Limited Liability Social Cooperative for the 3<sup>rd</sup> Sector for Mental health of the Prefecture of Athens. it is so easy not be seen.

However, in any case, it is a Cooperative operating under the supervision of the Direction of Mental Health and the scientific supervision of Klimax. On the slide you may see our communication details. It will be our pleasure to have you as listeners of our internet radio.

Provided that the Social Cooperative, namely, its identity, is to create business activities for people with disability, it is useful to remember that, in general, 7-10% of the population suffers from some form of disability, in numbers, this translates to over 500 million. As regards Greece, 9,3% of the population presents or lives with some kind of disability.

Let's remember that December 3<sup>rd</sup> is the International day of People with Disability.

To give you a historic overview of Klimax Plus, it was created, in its current legal regime, by virtue of the legal framework of L. 2716/99 on May 10, 2005. However, it previously existed under the title Klimax, Civil Cooperative Activities, since the mid 1990's and then evolved through EQUAL; some of its members were educated then so we were able to proceed to the creation of this Cooperative.

As a consequence, we can see that art, 12 of L.2716/99, on psychiatric reform in Greece, was the starting point. It was the point when social economy for the mentally ill or the participation of the mentally ill in the development of social economy, played an important role. The Operational Program Providence Health Services 2000-2008, which funded the action plans filed, then, by Klimax Plus to the Minister of Health, played an even more important role.

We can clearly state that Klimax Plus serves social economy as a legal entity of the Private Law, of lucrative nature. its members have limited liability and what is more important is the nature of the cooperative members who are mainly people with social problems – at least 35% of the members, health care profes-

## Anargyros Dimopoulos

### General Director, Social Cooperative of Limited Liability, 3rd Sector of Mental Health of Attica Region, “Klimax Plus”

sionals and up to 20% other natural persons or legal entities. So, you can see that the business activity itself is not easily found in some of the members, apart from some who could fit into the 3<sup>rd</sup> category.

We should make a note at this point, that scientific and therapeutic data by which Klimax plus tries to participate in achieving these objectives, is related to the scientific experience held by Klimax which operates Mental health Units, Psycho-social Rehabilitation Units throughout Greece for the Ministry of health; the same, with Day Centers, Ambulant Mental health Unit of the South East Cyclades and finally, Klimax has run, for the Ministry of Foreign Affairs, mental health programs for third world countries.

So, the main objectives of Klimax Plus, are mainly therapeutic, scientific, and financial, cumulatively or separately. All the objective converge to the promotion, upgrade and development of social economy through the achievement of viable, sustainable business and social activities.

The financial resources of Klimax Plus may be, as you can see, either state funding, or funding originating from national and European programs. However, what is most important and we should not forget, is the income from its business activities.

All business activities developed by the social cooperative are, in essence, business activities void technical object, given that Klimax Plus is a proficient manager of B and C category projects. In other terms, this means that, of course, we cannot build a port or an airport, but we can offer any service or cater for every need of a port or an airport.

Furthermore, last year L.4019 was adopted on social economy, acknowledging, automatically, the Social Cooperatives (KOISPE) as European Network of Social Integration Enterprises (KOINSEP).

At the same time, European Directive 2004-18, art 19 and the relevant P.D., regulates the exclusive public contracts award procedures since public primary and secondary services may choose a cooperative when they need some product or service provided by cooperative, and promote it; currently, we are 15 cooperatives in Greece operating under the regime of sheltered job positions.

Klimax Plus business activities, with multiple separate activities and workshops deal with restaurants and catering. This is what brought us together with IKY and Leonardo da Vinci. (Internet information media and internet media on mental health, TV and Radio). Creations Department. Here you can see things and ideas implemented with the children, a support escort of people with disability. The *Porfyra* hall of science, art and culture is a business activity combining restaurant and catering services. This hall hosts various scientific events, colloquia, conferences. Today, for example, at 15.30, *Porfyra* hosts the presentation of the Volunteers Management Platform as well as the 1<sup>st</sup> serious game for the prevention of Suicide. There is more to it. The entertaining group of people with disability, *Alternativa*, has held performances not only in border schools but also in psychiatric units.

Now you go on with the manual part of the activities, at the repair and assembly shop for office furniture and as regards recycling services, together with the restaurant and catering. These are the backbone activities, or the dynamic business activities of the Cooperative.

Given that Klimax Plus, up to two years ago, had the possibility to collect and transport solid non-hazardous paper waste, today, following the experience acquired in England, we extend the range of our license, and so, currently we can collect all solid non-hazardous waste. Namely, appliances, scrap metal, iron, aluminum, etc.

We should say that social economy and green economy are not words void of meaning, since our daily life can give them a meaning and harmonize them with our way of living. Having a cooperative with 17 mentally ill who can collect 150 tn of paper per month, whatever this may mean for the environment, can have a multiplying effect and an added value, so this is an objective which we can achieve if we are assisted by everybody.



So, everything converges and ends with the very origin, the very ethos, the very philosophy of the matter. But, the philosophy of a social business is that we do not try, we do not wish to change the rules of the market. we try to change the principles of the market. We do not try to change the prices of the market. we try to change the values of the market.

The workforce of a cooperative mainly comes from either a psychiatric unit or the streets. It is a great pleasure and honor to have here, today, with us, people working at the cooperative who have taken the day off and have come to this event; they are here with us, but a few years ago they may have been out in the streets, in some prison or some psychiatric hospital. But, today there are here with us and on Monday, back to work, right?

This has to do with the ethos and the philosophy, against all discriminations, against exclusion, having as rule, always, the de-stigmatization of both the mentally ill and the psychiatric patients, but this innovation is not a purpose in itself. the social innovation is the natural result of both the development and maturity of all individual and internal processes synchronizing and harmonizing the external environment and combine with each other producing, initially an added value and later a multiplied added value by which they feed-back the system that designated them.

Of course, these are just words. In other terms, we do not wait for the world to change; we should be the ones to change first. We cannot expect the world to be a better place if we do not become better ourselves.

We all know that Michael Jordan was a protagonist, a winner. His statement «*There is no “i” in the word team, but there is one in the word win*», is one of those that inspire people.

In our reasoning, as discussed in England, the letter “i” does not exist in the word “team”, but, “*there is one “i” at least in the word society and this “i” is you. Sounds crazy? But we are.*”

As a result, social innovation refers to the transition from individual to collective interest as well as to the benefits of competition. in a social cooperative, in a social business, it is void of meaning to see what you can do better than others or others can do better than you. What tis important is what and th others can do best together. and this has nothing to do with exploiting incapacities or vulnerability of the other but with making the best of the abilities and possibilities that we all have inside us. Kavafis said it well: to learn and to learn from the cultivated of Alexandria.

And the social innovation, we may say, *does not have a plan*, as Martin Luther King, *do have a dream*, has a vision.

At this point, we could say, succinctly, that social economy, the 3<sup>rd</sup> sector of economy which is not between the Symplegades (Clashing rocks) or should try not be between the clashing rocks of the 1<sup>st</sup> and the 2<sup>nd</sup> sectors of the economy, the public and the private. in any case, since this is a business or a series of businesses, they need to obey to all conditions or principles governing the operation of a business. The internal factors – strengths and weaknesses of the business – as well as the external factors – all the opportunities or threats; this is a simple SWOT analysis.

The same is valid for Cooperatives; this only difference is that this development model is the responsibility of us all, through a detailed analysis and study; it should be dynamic, dynamic-developmental, since there are equations, knowledge of the economy, but how can this be modified and changed when this concerns a social investment? This is what happened in our cooperation with Leonardo. Namely, quantity indices, yes, reduction of delinquency, increase in the number of volunteers, increase of the participation, numbers, figures.

However, there is something more crucial in the development of a social business: quality indices. It is the social integration. It is satisfaction from work. It is the lifting of the stigma,. It is the renewal of the community. It is the improvement of the quality of life of the employees and their families, the supportive environ-

ment. These things can be assessed, but no one can nullify or not admit their value.

Let's see now, how this cooperation of the Cooperative with Leonardo gave us the opportunity to travel from two weeks, 7 cooperative members of the 1<sup>st</sup> category, 7 employees of the Cooperative working at the restaurant suffering from mental health problems. We travelled in England, at Riverside Center, which was awarded in 2007 and 2009 as the best social cooperative in Europe; here we can see the needs covered through this program and the objectives achieved. There is a big difference here too. The word need is not a need. The word objective is not an objective. As the word patient is not a patient. Words are words. The essence of things in the course we attended those two weeks is about how all this knowledge, all these elements, put in practice, became part of our daily life. They improved the operation of the restaurant. Today, the restaurant has doubled its employees. Today, the restaurant, along with the catering, has become a great source of income for the cooperative.

We cooperate with Ministries, with Banks, with events organizations. There is even someone who got married and we provided the catering! Why? Because what really learned in England– even we made the news then, but good news – was that what we can create is not the customer but the collaborator. It is a different perception and mentality.

From there on, having creating permanent and new jobs for persons with mental and psycho-social problems, you should be ready to invest anew. Now, we are leaving that restaurant because it is very small. we are moving, and within the next months, the new much bigger restaurant will be ready. Step by step, but we had the opportunity to learn staff we, we evolve; we can find out what it is to shop, to purchase, to care for the kitchen. Our equipment is 3 years old and in excellent state. This has to do with the work one by the children and the respect for your tools; you learn to work with it and when you do, you will always have the means to work.

So, on behalf of the Board of Directors, the cooperative members, the employees, the associates and the volunteers of Klimax plus, thank you for your attention.

## *“Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration”*



Hello on my part too. I work at the Psychiatric Guest House of Evangelismos Hospital. We will say a few things about the body I work for. This is one of the rare opportunities for me to advertise it.

Well, our Guest House is a non-hospital structure of the Athens general Hospital “Evangelismos”. It is transitional Guest House, namely, we host people with the aim to follow a different plan in their lives. It is operational 24/7 and it is considered to be of high supervision according to the ministry because it is staffed through the day (24hrs).

We are still considered to be young. We started on a pilot basis in 2004 and around mid-2005, this Guest House was fully developed, staffed and undertook all activities.

The Guest House is located down town Athens, in Vathis square. This is a difficult area, but we are coping. The Guest House hosts adult men and women with major psychiatric disorders, but stabilized, in recession. Our hosting capacity is up to 15 people. This is due to the space, namely, we cannot have more people, but also by the Ministerial decision stipulating that this kind of structures cannot exceed 15 people.

Tenants stay in double rooms, full board, fully equipped. They do not contribute financially.

They can stay to our Guest House for up to 8 months. We really try to respect this, though many times, we can see that this period of time is short.

We accept referrals from Psychiatric Clinics, Psychiatric Hospitals, Mental Health Professionals, without discriminating if this is a private psychiatrist or if he works for a hospital, for social services or other community bodies. I remember that once they had given our reference to a Women Association because they knew the family had some relevant problem.

However, the candidate tenant is evaluated on a compulsory basis by the multidisciplinary therapeutic team of the Guest House, first because they cannot afford violent behavior or a suicidal aspect and second because they must be able to distinguish some hope of rehabilitation. In the event this evaluation turns out to be positive, the candidate is informed and a bilateral agreement is signed. I will not enter into the details. You can ask for more information after I finish my presentation.

Then, we elaborate an individualized rehabilitation plan which is being re-evaluated and re-designed on a

**Amalia Gkorou**  
**Social Worker, Post-hospital short stay guest house,**  
**Athens General Hospital «O Evangelismos»**

regular basis, since, you know, people and lives can change.

At this point I will provide you with some figures about the Guest House. Since 2004 to the present date we have made 148 admissions of 92 individuals. I give you both numbers because as a hospital we can admit whoever for whatever reason. It could be leaves of absence that we grant during the period of adjustment to the independent living. When someone is away for over 3 days from the Guest House, we are obliged to re-admit him/her.

So, we have 92 individuals, 50 men, 42 women, with an average stay period of about 294 days. As regards their age range, you can see it on this slide. The largest age range group is from 40 to 50 years old and this is the hardest group to rehabilitate.

As regards nationalities, out of these 92 individuals, 86 were Greek nationals and 6 were of a different nationality. 2 from Ethiopia, 1 from Somalia who was not able to integrate in the Guest House, and 3 from E.U. countries.

The program was completed by 52 individuals with an average stay period of 382 days; so. We have actually exceeded the 8-month stay period, but for some people we really could not find any other appropriate structure and they are the ones who increase the average stay period. 27 persons interrupted the program or were finally hospitalized because they had relapsed. Presently, we host another 13 people at the guest house.

Now let's see what happened with the 52 for whom we consider that they completed the program. In this table you can see that 15 live on their own and 10 returned to their families, whether that is their parents or their children. 5 individuals benefited from the hosting families program which has been so great in certain cases. 6 people went to sheltered flats. 7 to long stay guest houses and 2 were repatriated. All the necessary steps were made with the relevant embassies and they returned to structures of their countries of origin.

As regards work, out of these 52 individuals, only 21% is working. Those of you working in the field of mental health know very well that there are too many difficulties to face, some can benefit from pension schemes so it is hard to make them waive their rights for an uncertain work future; this is truly something to be looked at, as to its legal regime. Then there is also the providence benefit. Knowing how difficult it is for people to get some benefit, we understand how anxious they can be to lose it and waste a tremendous amount of time to get it back.

We have two ladies working at a cleaning crew since 2006, more or less, namely, they have a stable job. We also have two gentlemen working at some shops as private employees. There is another one, who completed the program recently and works as a delivery boy; for his case we exploited a program about the creation of new jobs. We have a young man doing Benefit Work in the framework of a 5-month employment program called Stage. Another 4 of our former tenants work in Social cooperatives and it is a blessing for us to cooperate with such bodies. For the time being these 4 individuals work in 4 different social cooperatives, mainly as cleaning crews. In this way they were able to support their independent living. One more lady produced handmade jewelry, icons, etc, on a self-employment basis.

And now let's talk about our mobility plan. As I said, we are a small, very small structure compared to a large, a huge General Hospital. We knew of Leonardo program, other more, others less, and we were talking about it all the time.

Before we start drafting our proposal all together, the first thing we had to consider was where we needed to be reinforced. So we considered that we come from the field of health so, our direction is, forcefully, more medical. As I have already told you, we are part of a General Hospital, the only extra-hospital rehabilitation structure, so we have no ability for feedback through our filed and of course, as is the case in many other





fields, we have very rare training opportunities.

As a consequence, the objective was the collective result of the staff, there are less of 15 of us right now, and we thought to pursue the actions related to employment. We are working with the people themselves. We are working on the levels of consciousness, namely they should know what is going on with them, how they can rebuild their lives, the difficulties they will face, etc, but, the part of employment was so out of our reach, and now it is much better. So, we were interested in readjusting our efforts and actions. For example, for the kitchen group we need to get professional skills. How do other bodies deal with this?

So, we recorded our demands. Luckily, we were selected so we realized two mobility streams for 15 individuals, 8 in one stream and 7 in the second stream. The first flow was in France in Vivre Association and the second in England in Nottingham Mental health Sector.

Both bodies – and I can provide you with all their details, addresses, etc., - were extremely well prepared to receive us. They were very engaged in the program. I can even tell you that at the preparation phase of our visit in France we even had a video conference with the person responsible there to see what they are doing, to tell them what we are doing and where we would like to be reinforced.

In France, we were informed of the institutional framework on mental health; they were really very interested in their Disability Centre and they could refer people to other bodies from there. We visited their Vocational Orientation Centre, an excellent experience since this was a semestrial well structured curriculum leading to making a vocational decision, namely, which professional direction to take. This was the pre-professional part.

We visited quite a few self-organization bodies of individuals in day care hospitals, in production workshops. The strong point of the visit was the active participation of the trainees of the body; they had considered our visit as a project and their trainees took part in the process in a very active way. They waited for us, they asked questions, they wanted to learn about Greece. Throughout the visit they were actively present. We liked this very much.

We were offered some experiential training, how to go – since we stayed in Paris but we needed to make various visits in different areas, even beyond the limits of the city, in other smaller towns, where we were faced as persons served by the body. In other words, we were provided a detail map, with detailed instructions, which were timed! i.e. it will take you X amount of time to go from here to there, then you do this, on your right you will see that, etc. A truly great experience! Simple staff, but of such help!

Another strong point is the special emphasis on pre-professional preparation, the activation and the decision making; naturally, we saw how it is possible to function, namely, how structures can have better results when they operate stably and when they develop cooperation networks. In our country, lots of efforts have been made over the years but due to lack of funding they stayed at the level of pilot application, at least some times.

Similarly, in Nottingham, the Department hosting us belongs to Nottingham Psychiatric Hospital. We visited bodies involved in the promotion of employment. This visit was more focused on the promotion of employment. They presented concrete methods and educational packages to us. Unfortunately, we have not translated the most important parts yet however, since, as you said, our presentation will be uploaded, we will give you our phone numbers so whoever is interested may contact us and receive a copy of this material.

And then of course, we saw what beneficial exploitation is. What we saw in England was the beneficial exploitation of people of the target group in the provision of service. In other terms, the part that we have seen a great deal in other vulnerable groups of people, having mediators functioning as trainers or other, we this in practice, function in mental health too.

A strong point was that the structure operated in the framework of a Psychiatric Hospital but it was autonomous and it did not deal with therapeutic or other parts; employment was their main concern and we saw how it can function in an integrated and complementary way.

Another strong point was their focus on methods to support their entry at the labor market.

Services were flexible. This was a time when major money cuts took place in England too. However, there was a program functioning as an initial awareness to be able to work, I remember, and due to these cuts there was no more downtown office and the users would not go the hospital. It seemed very natural to them to meet wherever, at home at cafés, or elsewhere.

Plus they provided us with organized material to use; we did not get the same from France. The outcome of this trip was great however we did not deepen our knowledge on methodologies to follow.

Now, with regard to the evaluation. The experience was evaluated by all participants, not only through the basic and specific evaluation but also through the evaluation sheet of the body itself. Naturally, all professionals enhanced their knowledge, improved the idea of their self image and developed an interest for more things to be done at the guest house, namely, participation to more training activities, colloquia, etc. We enhanced our vision to include employment in the activities of the guest house. More of us are now concerned about employment. We tried to develop better and more stably, a network of relevant services since we found out that we cannot do everything on our own. We broadened our cooperation with other European bodies. In October 2012 we hosted a meeting of bodies coming from 6 countries, here, and it was very successful. Of course, we now possess material and experience to make available to other mental health professionals as well.

One of the questions in the evaluation was to put a title. I chose the title of a colleague: «Broadening my cognitive and professional horizons». This was our experience of Leonardo.

Furthermore, addressing public bodies only, I would like to say that we have developed the know-how about how such a project can be carried out when operating in the context of a public body which is so hard to do. There is too much red tape, financial and other issues to tackle, and only with the help of IKY were we able to solve all problems from the very start. This is how we managed to achieve the realization of the project. If we had not solved financial and administrative issues from the start, we would have never been able to realize the project for purely practical reasons.

## “Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”



I would like to begin with the optimistic message with which Mr. Touloumis closed his speech. “There is optimism in psychiatric institutions”. There is indeed optimism in psychiatric institutions, in mental health organizations and among all mental health professionals. If it weren't for this optimistic outlook and faith, we wouldn't have achieved so many things in psychiatric reform in this country which has been evaluated very positively both at a national and European level. As a country, we have achieved progress in psychiatric reform in a much shorter period of time than the rest of Europe. Despite the difficult situations we are faced up against, we need to continue our efforts for the sake of our patients.

Today we will talk about the “Leonardo da Vinci”, in which we participated. To begin with, I would like to say a few things about the Society of Social Psychiatry.

It is a non-profit organization that operates according to the principles of social psychiatry and is subsidized by the Ministry of Health.

It was founded in 1981. It has been providing mental health services for the past 30 years under the direction of Dr. P. Sakelaropoulos, Professor of Psychiatry and Pedopsychiatry. Its services are geared towards the prevention of mental disorders, and to this end, it operates mobile units in remote, difficult to access areas where patients have no access to psychiatric facilities. These mobile units offer mental health services to children, adolescents and adults in Fokida and Thrace; their purpose is to provide timely intervention, continuity of care, and to contribute to the social and professional rehabilitation of patients with chronic conditions. The multidisciplinary scientific team offers patients and their families home care. We try to keep the patient in their home, together with their family, and in contact with their job, so as to avoid their being committed again in a psychiatric facility.

The Society has an active presence in several regions of Greece, such as Attica, Fokida, Thrace and Fthiotida, where it offers services to 2500 patients approximately. Its staff amounts to 200 individuals.

At the same time, it works with the population for the sake of defining the call for help. By “working with the population” we mean sensitizing the community so that it supports our work. It is impossible to build or create anything in a hostile community. Citizens must be on your side, as allies, helpers and friends.

We place great emphasis on respect for individual rights. A patient has the right to live a normal life in the

## Aikaterini Mylonopoulou Head of Administration, Social Psychiatry and Mental Health Society

community, to work, to participate in social activities. They have the right to receive education and training, as well as individual treatment depending on their needs, at home, or in the community as mentioned above.

Apart from the Mobile Units, the Society operates six boarding schools, twenty protected apartments, and a Day Care Center where psychological support is provided to patients with cancer. This Day Center offers follow-up care to psychiatric patients, and in particular, to those who have been discharged from psychiatric institutions, and live in the community without a supportive home environment, thus, seeking to prevent any relapses and further psychiatric internment. In this way, they are given continuity of care and a chance to remain in the community.

Moreover, the Society runs professional development programs for people with mental health issues, and specifically, three Limited Liability Social Cooperatives (KOISPE), two of them in Attica titled "DIADROMES" and "PYXIDA" and one in Fokida under the name "GIANNIS BOLIKAS"

More specifically, the "GIANNIS BOLIKAS" KOISPE is a store selling local products. Patients work at KOISPE as sales employees, they socialize and establish contacts with the community which is very supportive of them, something which has yielded very significant and positive end-results. The "DIADROMES" KOISPE provides building cleaning services while "PYXIDA" is a gift shop.

These social enterprises offer training and employment to vulnerable social groups facing social and economic difficulties in the integration phase due to mental and physical causes. They are special population groups which are at a disadvantage as regards their smooth integration in the labor market for financial, social and cultural reasons. That is, the unemployed, young people, women, single parents, large families, victims of abuse, the illiterate, people living in mountainous areas and islands, immigrants, refugees.

The objective of these programs is to promote actions of a collective character and to protect collective goods through development, financial and social initiatives taken at a local, regional or broader level. In other words, cultural, environmental, and ecological actions, such as the promotion of local products or the provision of social services.

The Limited Liability Social Cooperatives (KOISPE) offer the above-mentioned social groups protected employment. Socially vulnerable individuals work in posts that are specially designed for them, with the support of non-vulnerable people. This model is adopted in other European countries, as well. That is, if for an X period of time, a week or ten days for example, the patient experiences crisis, the therapist will replace them for this particular time period so that they can keep their job.

Training is one of the Society's most important fields of action. There are training programs for mental health professionals. There is cooperation with Greek and European networks, such as the domestic "ARGO" network, the ASKLEPIOS Foundation operating throughout Europe, as well as Mental Health Europe and CEFEC; trainees have the opportunity to visit these mental health organizations so as to gain experience, know-how and exchange good practices.

A pivotal factor in actions undertaken by the Society is community behavior and the population's sensitization in order to change their attitude towards mental illness.

It is important to stress that the Society had the honor and the luck to participate as a partner in the Leonardo a Vinci program titled "Through Theatre to Talents", through which it considerably enriched these community behavior actions. The program had a dual purpose. On the one hand, to train professionals who provide rehabilitation services and treatment through art, and on the other, to inform and make public to the community the benefits derived by people with psychosocial problems. The benefits obtained from the participation of mental health patients in the program's actions are the more active presence of these



individuals in community events, and the fight against mental illness.

Ten bodies participated in the program. Cyprus, Hungary, Slovenia, Poland, the Czech Republic, Turkey, Lithuania, Greece, Italy and Bulgaria. Six inter-state meetings were held, one of which took place in Greece.

## The program had individual objectives which are listed below:

- **Stage Performance Quality** focused on the exchange of knowledge and skills between partners in order to improve, artistically speaking, stage performance with the participation of people with disabilities and high-quality deliverables.
- **Theatre Benefits** centered on discussions about the benefits of theatre activities, at a personal, cultural and social level for all citizens.
- **Communication** concerned discussing and finding methods in order to improve communication between bodies which engage in drama and holding related events at a local and national level. This form of communication helps sensitize the general public, improve the perception of mass media as regards the effectiveness of treatments offered to mental health patients and people with disabilities through art, and the tools used in making these actions public. In fact, publicizing the actions taken is a very important field.
- **Rehabilitated Path** focused on the exchange of thoughts and practices on issues of re-integration of mental health patients and people with disabilities through art activities.
- Other individual objectives of the program were **training** offered to organizations/bodies and their personnel about these innovative actions, and **recommendation** which centered on informing and sensitizing mental health professionals, the mentally ill, their families and the community about the benefits of art therapy.

The objectives of the “Leonardo Da Vinci” programs were truly meaningful and we are particularly pleased that they were achieved.

## Actions undertaken by the Society in the context of the “Leonardo Da Vinci” program

In the context of the program, the Society materialized many actions; to this end, its member participated in:

- Christmas, Halloween, summer festivities
- bazaar, art, cultural, music, drama and dance events,
- events celebrating volunteering and World Mental Health Day.
- A great helper in this effort has been the local community which displayed great interest and were was willing to support the effort and cooperate.
- Cooperating with local Authorities and organizations and showcasing the talents of people with psychosocial problems is something that encourages the active citizenship for mental health patients on the one hand, and heightens the respect of the community for their special skills on the other. They are not characterized as disable people but as individuals with special skills.

## Benefits:

- With regard to the **mentally ill**: Enhancing social interaction, their self-esteem and independence, and creating incentives for social skills. Active citizenship through art activities as equal members of the social environment in which they live. For instance, the following were attended:
  - Stage and music events presented by the members of our outpatient units during the inter-state meeting in Athens, for which they received prizes.
  - A festival in Lithuania in the framework of mobility. Mentally disabled children, children with Down syndrome, small children with motility disorders in wheelchairs took to the stage with the help of their parents. All children were very proud when they received their prizes and their parents were equally proud of them, a moment that was truly very emotional.
- As regards, the **community**: There was a marked difference in the way patients were accepted by the community. More concretely, benefits for the community consist in raising public awareness and the profile for mental health for the entire population through a more active involvement of people from the community in actions encouraging art and creativity as a therapeutic method. Communicating as equals with people with psychosocial problems or disabilities and acknowledging their skills. Change in the population's attitude towards mental illness. Eliminating the stigma of mental illness and heightening the feeling of social cohesion and solidarity which is very important and especially in these difficult times.
- With regard to the **personnel**: Familiarizing the personnel with the culture and institutional frameworks of each country where mobility took place. Exchange of experiences and good practices with recognized European bodies and training on various therapeutic methods adopted by other organizations. Ability to transmit this experience to their colleagues and members themselves.

Increasing personnel satisfaction as a result of the actions' positive impact through art both on the socialization of members and the sensitization of the community. Personnel participation in new training programs based on their own training needs in connection with art therapies, thus, achieving further personal development and better performance at work. It was assessed that the therapists who offered their professional services in the context of the "Leonardo Da Vinci" program felt that they achieved personal growth, as well as the urge to be involved in other similar actions more systematically and more often. They felt the satisfaction of performing better in the field.
- Benefits for our **Organization**: Exchange of effective methods, techniques and tools adopted between partners for the support of people with disabilities through art.

Incorporating this newly-acquired knowledge in the context of our Organization's operation and therapeutic practice. Improving services through the Organization's involvement in reviewing the evaluation of the program and evolution of the institutional framework, by incorporating art activities in order to support the mentally ill more often and more systematically.

Disseminating the good practices of the "Leonardo Da Vinci" program to other mental health organizations at a national and European level. The latter had a multiplying effect. The effectiveness and sustainability of the partnership is judged by the proper utilization of good practices, tools, methods and end-results, as well as by the dissemination of the program's positive results.

The Society made the program known to the entire personnel, to local community organizations (Municipalities, Church, Police, schools, parents' and teachers' associations), members' relatives and friends, their families, and to all prefectures where it has an active presence (Thrace, Attica, Fthiotida, Fokida). Moreover, the program was communicated to: bodies of the ARGO Network in which the So-



ciety is a member (boarding schools, apartments, mobile units throughout the country); Mental Health Europe, for which the Society constitutes a focal point in Greece; the ASKLEPIOS European Network, of which the Society is a founding member; and certainly to the Ministry of Health, the Ministry of Labor, and the State Scholarships Foundation.

All information on actions undertaken in the context of the Leonardo Da Vinci program, and the related end-results, were posted on the Society's official website, and in three magazines, namely, "DYSKOLOS DROMOS", "GEFYRES EPIKOINONIAS" and "ATHINORAMA". A CD titled "Presentation of the Top Activities" has been given to our inter-state partners in the context of our meeting in Athens. Brochures containing information about the program in English and Greek were distributed to the partners and to organizations operating in Greece and abroad. In addition, the Society participated in a cross-thematic event held by the State Scholarships Foundation (SSF) at Technopolis. Members of the Psychosocial Rehabilitation Units played music. Mr. Koukourakis, a musician-members' instructor, was interviewed by Mrs. Ismailidou, a journalist at "TO VIMA". Finally, the conference that was held in Cyprus in the context of an inter-state meeting a representative of the Society spoke about the topics and the benefits derived from the "Leonardo Da Vinci" program.

Inter-state meetings turned out to be very positive for the enhancement of national and European networking and the establishment of new cooperations with European Partners. The experience gained from the impeccable communication, cooperation and joint will between partners in utilizing end-results, gave us motivation for a dynamic cooperation in the future at the first opportunity that will come along. For instance, cooperation proposals were already put forward by Cyprus and the UK, both of which expressed interest in materializing the Leonardo Da Vinci program.

As regards the evaluation of the "Leonardo Da Vinci" program, specially designed questionnaires were administered to members of our Society who participated in the actions.

As a result of this evaluation, our members' training needs were recorded with the aim of meeting them, while the actions geared towards supporting patients through art therapy were established as a standard practice of the organization.

In conclusion, it is quite evident that artistic expression and creation have a positive influence when it comes to shaping one's self-image, and therefore, boosting one's self-esteem; they are also conducive to the expression of positive feelings, the development of will power, responsibility and communication skills.

We thank very much the SSF for its continuous and impeccable cooperation and support in every phase of the program.

## QUESTION

### **A. SAVVIDOU**

I am Antigoni Savvidou, from the Sindos, Thessaloniki Vocational Lyceum.

I would mostly like to ask Mrs. Mylonopoulou a question. Before I do, however, I would like to congratulate Mrs. Taxildaris, and wish him to be strong. Komotini is my favorite town, and I visit it frequently.

So, now with my question: Mrs. Mylonopoulou, you said that your organization is active in five or six Prefectures. Generally speaking, Thrace is my favorite region in Greece and it was a surprise that you chose in these five Prefectures, Evros and Rodopi. Were there any specific reasons or criteria that led you to decide to have an active presence, apart from Attica, in other places also, and in particular these two prefectures in Thrace? And why these two? Why didn't your organization opt, for example, for a more central area, such as Thessaloniki, Heraklion, Patra, etc?

Thank you.

### **MYLONOPOULOU**

Well, first of all, as I mentioned earlier, the Society runs mobile psychiatric units, which, as the law prescribes, should operate in deprived, remote areas of the country ... We could have chosen, as you said, the island of Crete.

We started in Fokida, and then Evros followed suit; in fact, Mr. Sakellaropoulos was a professor at the Democritus University in Evros. We identified the area's needs. There were many requests for psychiatric help. The area has many immigrants, and many Muslims. I personally visited the Pomak villages and saw the women there, whose husbands forbid them to even see a general practitioner. I mean, even if they were physically ill, not mentally, seeing a professional was a luxury, it was beyond them.

We identified the needs, we realized that in those villages a person who was ill or even dying could not get any help for days since the distance and snow made the area inaccessible.

We looked into all that and this is why we started from there.





## “PERPATO 10 years in Komotini”



### **DROUTSA:**

At this point, I would like to call Mr. Taxildaris to the podium. He is not here today in capacity of spokesperson of an organization dealing with people with mental health issues, but as a human being representing the “PERPATO” (= “*I am Walking*”) Association in Komotini that concerns people with locomotor disability, another vulnerable social group.

I read a very meaningful interview of his, which touched me deeply. An interview he gave under the title “The last thing I care about is whether I can walk”, where at some point he mentions that “during the nine months I spent in Germany I learned that I can continue living my life as a normal person. You just live with the situation. Despite difficulties and adverse circumstances encountered in Greece, a person with locomotor disability can have a very decent life. Our country lacks infrastructure but has highly qualified experts. People should not be hesitant about asking help from experts”.

I forgot to mention before in my introduction about Mr. Taxildaris that he is a silver medalist at the Athens 2004 Paralympic Games, while he finished in 4<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> place at the Beijing and London Paralympic Games respectively.

Mr. Taxildaris thank you for being here with us today.

### **TAXILDARIS:**

Good day. I will try and be brief, as well.

I am here as a representative of the Association PERPATO. it is an Association supporting persons with mobility disabilities, in the Department of Rodopi, Municipality of Komotini. Coincidentally, it was founded in September 2002, so, September this year we celebrated our 10<sup>th</sup> anniversary, and the whole process started because in the Municipality of Komotini, in the area of Rodopi, there was no other such Association and there was a need for people with mobility disabilities to unite, to be informed, organized in order to find solution to their daily lives, to improve their living conditions, to be correctly integrated and conversion of the Department of Rodopi to a model of accessibility. .

I wish to say that the Association PERPATO has two basic pillars: one which supports directly persons with mobility disabilities – this pillar consists of ergo therapy, psychological support, rehabilitation in water, coffee team, and other such programs.

The second, very essential pillar, which is to make Komotini an accessible and open place to everyone, most especially for persons with mobility disability; Komotini, as you know, is a place with a population of

## Alexandros Taxildaris President of the Association PERPAT of people with mobility disabilities and friends in Rodopi Region

50.000 persons and 8.500 who are different every four years. So, the accessibility we wish to offer, and we have made it to a great extent, can be relayed at their place of residence, may that be Athens, Thessaloniki, or some remote small village.

The Association PERPATO achieved, in these 10 years, to cooperate with OAED and its subsidized programs and to hire persons with disability to work for the Association, but non-disabled persons too. From 2003 on, it has a social worker in its permanent staff. It is an organized place for on-the-job training for students of Social Management of the Democritus University of Thrace, so, we have 5-6 students each semester, trained on supporting persons with mobility disabilities; as a consequence, we know that at least these 5-6 students will be acquainted with disability, mobility disability and will know what it really means.

Specialized technical advisors cover all the needs in order to minimize mistakes; the Association is also covered when it comes to accounting by the accountant-secretary; we also have legal coverage by the Rodopi Bar, since a member of our Association who is amputated, is a jurist.

In general the Association undertakes exercise programs in and out of the water, with gymnasts from the Physical Education Faculty. We possess a specially converted vehicle with ramp, so we can transport persons with mobility disabilities at work, at school, at leisure activities. As I said, we find jobs from OAED programs of Local Governments programs, and we hold colloquia about persons with mobility disabilities, either to activate them or to activate society at large and teach it what disability and especially mobility disability means.

There are three phases: buildings, the association facilities, and the Centre of semi-independent living – I must use this term although I do not like it. We wish to have independent living, not semi-independent. When we transferred to this new building, funded by URBAN, we managed – and I will conclude with that – to run a program supported by Stavros Niarchos Foundation in order to train persons with mobility disabilities so they live independently, since, unfortunately, in Greece, rehabilitation is lacking. It is lacking even more in the Region at large, especially in the area of Eastern Macedonia and Thrace, where these people may enter a hospital, then get into some house, stay there and function never again.

So, we need to teach these people that life does not end there, acquaint them with leisure activities, sports, seeking jobs. In general with anything that helps them achieve independent living.

The Association has over 300 registered members. 190 out of them are active. All these years it has managed to attract over 200 volunteers who come and fill in a computerized form which goes into the computer so we know, at all times, what kind of volunteers we have and at which actions we can make use of them. i.e. van drivers to psychologists who can create a psychological support team for the parents of the children with mobility disabilities.

A basic part is the cooperation with local bodies and the local government. at this point, I would like to say that in the recent local government elections I was elected municipal counsel – I even had the majority of votes in Komotini, which shows that the action of this Association and the disability movement in Komotini, through the Association and the media, and the local government, has raised awareness in society at large; this shows in the acceptance of myself and of the Association but also in the award of various prizes.

What is worthwhile mentioning is that the Association won in a Vodafone program called World of Difference. I am not advertising Vodafone here. It is simply a very active program supporting volunteers to work at NGOs for one year, so that NGOs may have trained personnel without burdening the NGOs with the salary expenses of said volunteer.

Since 2003 PERPATO is a registered member of the National Registry of NGO Private Sector Bodies. It is certified by the National Centre of Social Solidarity and since august 2011 it has managerial proficiency.

In 2011 it received the Quality Islands Award for its offer in the accessibility of the region of Komotini, regard-



less of the fact that I was awarded or represented the Association and that the award ceremony has held in the old building of the Parliament, which is difficult to enter. This is a Greek, habitual phenomenon. A program run in the Municipality of Komotini that created over 800 ramps in pavements. As a consequence, eight central axes in the area of Komotini, down town, are now accessible. Many schools, buildings, private businesses, hotels and, in general, the building complex of Democritus university is now accessible. Moreover, the Municipal Police was made accessible.

Let me give you an example. Over four or five cafés down town Komotini have now a ramp and an accessible toilet, although these toilets may even cover half the surface of the café. One might say that is the law, but, it was not respected up to the present date.

Schools became accessible as well as two of the largest beaches in the area of Komotini, in the municipality of Komotini, with seven ramps, a special chemical toilet for persons with disability to change, a special wheelchair floating in the water and a special walkway; furthermore, a special program, Open Sea to everybody is in progress. We had some people in this program that had not been to the water or to the beach for over 11 years.

In addition, KTEL (intercity bus and coach station) became accessible and the railways. Of course, buses were not made accessible, nor the trains, but then again, this a Greek phenomenon.

As I said, with the funding of Stavros Niarchos Foundation we managed to start the Independent Living Training Centre for Persons with disability. We are striving for the opposite; to take people out of their disability and take them to the edge.

KEADA (Independent Living Training Centre for persons with disability) was founded in the context of this program; very quickly, let me show you the next slide with pictures of the center.

This Centre, as I mentioned, is accommodated at a building built by the European Program URBAN 2.1 and it has 3 floors. the first and the second floor have three rooms each, two with three beds and four double rooms. In total, 14 people with mobility disability, mainly wheelchair users, may come and stay there for a short period of time, not exceeding 30 days, so they may be acquainted with the needs of daily life: get in or out of bed, get dressed on their own, learn to cook, use the wheelchair correctly, sit on a correct wheelchair convertible by ourselves, in the living area. These are the rooms. It is kind of a luxurious hotel and tenants can do sports, learn to drive and, what is of great essence, be acquainted with professions accessible to mobility disability.

We have thought to prepare and realize, in cooperation with Leonardo da Vinci program, a project in order to train the personnel consisting of two gymnasts, one ergo therapist, one social worker and a secretary, but also trainers who will be disabled and whom, with their experience, they will be able to relay their knowledge to fellow persons with disability; we train them abroad, in Germany, in Sweden where such training structures for independent living exist; we can also train non-disabled persons; furthermore, we can acquaint persons with mobility disabilities with professions that are accessible to mobility disabilities. We have various such examples in the Association PERPATO which took place not through some other European program such as Da Vinci, but through OAED programs. This is our friend Bilan, who is not alive anymore, who learn the shoemaking craft and worked at a shoemaker's for over fifteen years, who was independent and reputable in the Municipality of Komotini. The, we had Semiha Rizaoglou who worked at secretarial support and training in computers helping other persons with mobility disability. Semiha is herself user of a wheelchair. This is Emine who also worked at the Association as a Secretary.

It is worthwhile noticing –and it is manifest by the names- that we are not only dealing with the mobility disabled of Komotini, since among the vulnerable groups we consider the minorities living in the area. I am using this term because, for good or for bad, this is the word we use. Namely, we have Muslims and

our experience shows that they are more open to the activities of PERPATO compared to some Christian orthodox Greeks, since Muslims are truly experiencing exclusion, whereas Christian have other option too, to a great extent.

As I said earlier, transportation from KEADA to the various activities takes place by the especially accessible van of the Association. The Association is located precisely opposite the indoor gym of the city and the indoor swimming pool. Of course, the Municipality of Komotini cannot afford to pay for the oil needed for these facilities to work, but then again, this is another contradiction.

Some pictures from members of the Association, either during their exercise in the water or you have an example of the accessibility with a ramp in the Municipality of Komotini.

We have reached this point because in the area of Komotini our back is against the wall; we do not have rehabilitation structures nor supportive structures of persons with mobility disabilities; so, we had to find a way, to take these people out to do normal things, such as entertainment, sports or job seeking.

To a greater extent, what we managed to do was training and the awareness of society as regards disability. Those who visit Komotini for the first time are impressed of the degree of accessibility of the city, especially down town; it is an easy city. We also managed to change how people look or do not look of wheelchair users in the streets; they are familiar with this picture; this does not apply to the rest of Greece.

There is a website where you can see what I described to you: [www.perpato.gr](http://www.perpato.gr) and [www.KEADA.gr](http://www.KEADA.gr)

Thank you very much.

## QUESTION

### **A. KOURETZI:**

My name is Anastasia Kouretzi, from the Agrias, Volos Vocational Lyceum. Mr. Taxildaris, do the people of Komotini observe rules about curb ramps? I mean do they block ramps by parking their cars in front of them? Because here we do that.

### **TAXILDARIS:**

Yes, they park their cars.

### **A. KOURETZI:**

Well, I am glad we are not the only ones who do that. Thank you.

### **TAXILDARIS:**

It happens everywhere. Unfortunately, people in Greece are not familiar with locomotor disability. We all park our vehicles by saying "it's just for five minutes, who's going to come in these five minutes"? It's the same thing everywhere. Maybe it happens more often now in Komotini because there are many curb ramps and so drivers have more trouble finding space. A driver once parked in front of me just when I was about to pass, and he told me "I won't be late, I'll be back in 5 minutes", well, he just walked away and left his car there. However, I repeat, I try to be impartial, since I am from Komotini and I love my home town, and having travelled abroad, I have to say that thanks to the great help of the Local Self-Government and other Authorities, such as the Police, and occasionally the Traffic Police who were there for the Association, we undertook actions jointly, and they are very strict. So, gradually people had to conform, and with the economic crisis they cannot afford to pay fines and, thus, they begin to be more mindful of such things.





## Leonardo da Vinci Program

Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

The image features a decorative header at the top consisting of several colored rectangular blocks: a white block, an orange block, a smaller orange block, a dark blue block, a grey block, a light blue block, and a medium blue block. Below this header, the background is filled with a pattern of thin, light blue diagonal lines. The text 'Programme Awards' is centered in the lower half of the page.

# Programme Awards

# Programme Awards

## ***DROUTSA:***

As representative of the National Agency and coordinator of the Leonardo da Vinci program, I would like to say a big thank you to all of you for having materialized exemplary projects, since through the end-results you have delivered you honestly give us the strength to continue our work with the Leonardo da Vinci and treat it as a hobby, a pleasure and not strictly as a job which requires that we follow a steady, unchangeable routine: rise up early in the morning, expedite agreements, evaluate final reports, and so forth.

I truly want to convey this feeling on the part of all eight people who make up our Leonardo da Vinci team, and namely, --I mention their names randomly-- Alexandra Baka, Maria Maselou, Thaleia Dimitraka, Agapi Tsikli, Elina Dagle, Nota Kalomiri, and Giorgos Aggelakis. Honestly, when we see that all the work that has been done --which by the way is performed in the same fast paced atmosphere as that observed in private-sector organizations rather than public-sector ones-- bears fruit through these projects, through your own experiences and gratitude, as you express it, where the program is concerned, I think that the feeling for us is irreplaceable.

So I would like to thank you all very much.

We will continue with the giving of awards to all these fine projects from all actions of the program which have been successfully implemented and yielded very good results, constituting exemplary, optimal practices over the last two years. Usually, in every thematic seminar, we invite organizations to receive their award once the projects are completed.

## AWARDS PRESENTATION

## ***D. MARINIS:***

I would like to thank the State Scholarships Foundation (SSF) for its support all these years to the Kato Achaia Vocational Lyceum which is located in a remote area and its students come from several villages of the Municipality of Western Achaia; with the help of the SSF and Mr. Chatzipapas who is a coordinator and has been putting these programs together for years we manage to deliver end-results. Students interact with other European students and exchange ideas, gain experiences and this helps them in their future career.

We thank the State Scholarships Foundation very much.

## ***PETRAKI:***

I am very happy and deeply touched to receive this award. Our long experience in these programs comes from our faith in the end-results yielded for all participants which can only be positive ones, and this is confirmed by this award which of course belongs to the participants themselves who did much more than participate. They utilized results in the best possible way and I may say that most of them are now abroad again, because this program concerned a three-month action in hotel businesses in Austria.

We would like to thank the State Scholarships Foundation, and the associates who always offer us their assistance. Thank you very much. It is important that these actions continue with more and more participants.

## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

Thank you.

#### **RAPHAEL:**

I don't have anything else to say. In the end, you will get tired of me.

#### **E. DONA:**

Well, it's my turn to thank the State Scholarships Foundation and its associates, as well, for the impeccable cooperation and the valuable help that they give us throughout the implementation of our programs.

Thank you very much.

#### **D.GARONI:**

I would like to thank the State Scholarships Foundation and its entire team very much. I think it's not by chance that everyone here today spoke about how wonderful a cooperation they have had with them.

On behalf of Klimaka, allow me to say that both the mobility, the program that was implemented, and this award are very important for us. It is something that encourages and motivates us to continue dealing in these difficult times with difficult issues.

Thank you very much.

#### **B.TSIGARAS**

Good afternoon to everyone. On the part of the Board of Directors, the President, the staff members and associates, such as Mr. Ilias Raphael, I would like to thank you for the opportunity you gave us. It has been a wonderful experience for us, so much that we want to relive it and therefore I think that we will continue our cooperation.

Thank you very much.

#### **A.GOROU**

I would like to thank you, too. We've had an excellent cooperation, and I have to say that we truly feel as one family when we work together.

I would like to thank Mrs. Dragoumi, the project's legal representative who is here today, and who supported us in a meaningful way and thus we managed to materialize the project.

#### **DRAGOUMI:**

Thank you for the cooperation and the opportunity you gave us to travel abroad and experience so many things that were totally novel to us. We gained a lot by witnessing how people work abroad and we will make sure to implement these practices here as well.

I would also like to extend the thanks of the people who participated in France and the UK, and I hope that there will be another cooperation like this one in the future.

Thank you very much.





# Programme Awards

## *E. STEPHANI*

I would like to thank the State Scholarships Foundation and every associate since we had a program concerning the transfer of innovation which is a difficult one, and it is very likely that we wouldn't have made it without your help, and I am sure that I wouldn't be standing before you here today.

Thank you very much.

## *A. MYLONOPOULOU*

Thank you very much. The truth is that everyone deserves a word of praise. Congratulations to the State Scholarships Foundation, to all colleagues, congratulations to all of us who are giving our best effort under very difficult circumstances, as a colleague mentioned earlier, and we manage to do a good job.

Thank you very much.

## *DROUTSA*

We thank you, as well.

Also, another award is to be given, however, the representative of the party concerned is not here, so we will send it to them. I will just make mention of them for reasons of propriety. It is the Vocational Training Center of the University of Ioannina. Mrs. Papadopoulou is the person responsible for the project and the one who implemented it. Due to personal obligations, she was not able to be here with us today. We will make sure that the award reaches her.

Before inviting Mrs. Kamenopoulou to close today's seminar, I would like to say once more a big thank you to all of you for dedicating time to be here with us today, speakers and participants alike...

## *KAMENOPOULOU*

I believe that it has been a wonderful event, we truly learned a lot, and were deeply touched by what we heard.

As far as I am concerned, I can promise you that although there are many subject-matters with which we have to deal at the State Scholarships Foundation and there are many events to be held, we are particularly sensitized to the people with disabilities and mental health issues, and many more things with regard to them are about to take place in the future. I believe that we will have the opportunity to meet again.

There are two points that I would like to stress. One is a very important idea that was put forward by Mr. Raphael and other participants, that there is not a location where all these practices and tools can be communicated to the public, or where people can have access to them and eventually use them. We have to look into this direction and try to find ways of dissemination, not in general as is the case now that we are here and invite people to come and find us, but to reach people where they are and familiarize them with these tools.

The second is a question I have and has to do with what we can do to familiarize to a greater extent people with disabilities with all these actions. I mean, the Erasmus program, for instance, which is my field of

## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

activity, affords the opportunity to people with disabilities –and I use the term in its broad sense, for it encompasses all types of disability, medical conditions included in the list for the Panhellenic exams, as well as mental illnesses and other conditions that we have added–, to earn a bigger scholarship, for example, and allows them to submit a special application in order to have more of their special needs covered.

Participation is extremely limited, something which gives rise to a series of questions. If they know about it, and in particular what should be done once they learn about it. Yet, the most important parameter is whether they even entertain the thought of joining the Erasmus program so as to later look into the possibility for greater funding. So, this is something into which we put great effort and we commit ourselves to strive to achieve even more in the future.

Thank you for attending this seminar and wish you all every success in the future.





Leonardo da Vinci Program

Thematic Seminar 2012 titled:

"Leonardo da Vinci"

The image features a decorative header at the top consisting of several colored rectangular blocks: a large orange block, a smaller light orange block, a dark blue block, a medium blue block, and a light blue block. Below this header, the background is filled with a pattern of thin, light blue diagonal lines. The main text, 'Powerpoint presentations', is centered in the middle of the page in a large, orange, sans-serif font.

# Powerpoint presentations

# Powerpoint Presentations



## Psychopathology at the Special Psychiatric Hospital today

Touloumis Charalampos

Psychiatrist, Coordinating Director of the 5<sup>th</sup> Psychiatry Sector of the Athens Psychiatric Hospital

From the  
**Editor**

Nov 2012



Henry A. Nasrallah, MD  
Editor-in-Chief

## Psychiatry's 'swords of Damocles'

**Beneath the current haze of the election buzz, a national anticipatory panic is building up because of the looming “fiscal cliff,” when massive government budget cuts are expected to have grave ramifications and bleak economic and existential repercussions.**

inaction, and lack of a sense of urgency by “organized psychiatry” are astonishing, given the critical need for urgent action.

Consider the following swords of Damocles hanging over psychiatry:

- Down-to-the-bone budget cuts in public psychiatry with inadequate resources in community mental health and public hospitals.

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

## Psychiatry's Swords of Damocles

- ◆ Down to the bone budget cuts
- ◆ Lack of psychiatric beds
- ◆ Non-reduced criminalization of the behavior of the heavily mentally ill
- ◆ Long standing lack of psychiatrists (used by non medical but relevant mental health professionals to claim the right to prescribe drugs)



## Psychiatry's Swords of Damocles

- ◆ A small number of interns chose to become psychiatrists
- ◆ Reduction of the life expectancy rate of those suffering from heavy mental diseases
- ◆ Small group of psychiatry interns follow an academic career.
- ◆ Withdrawal of large pharmaceuticals from central nervous system disorders research



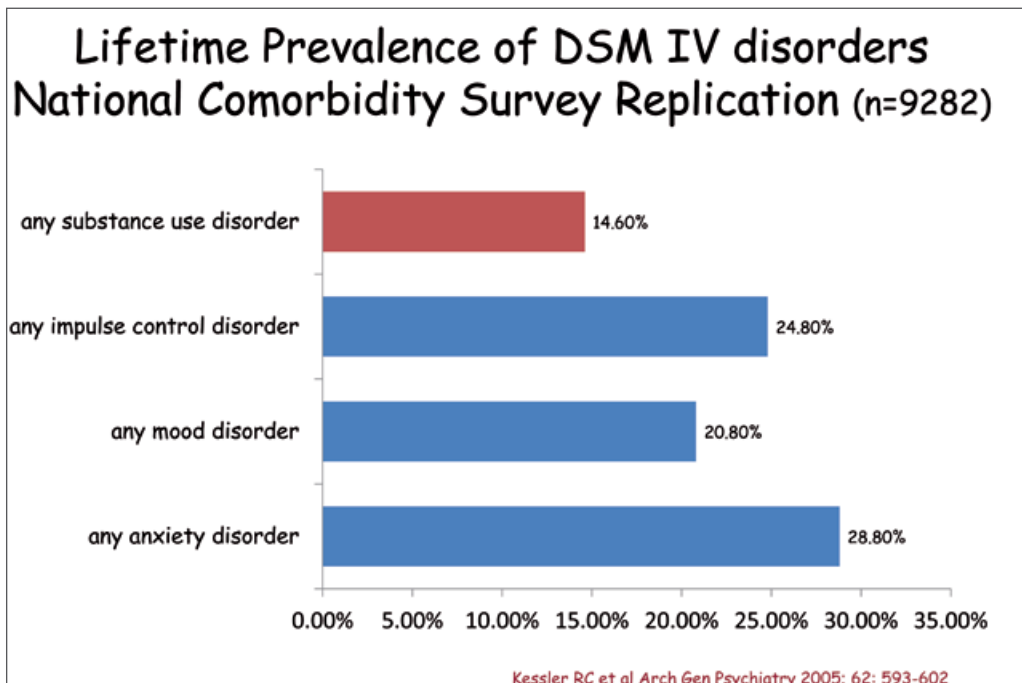
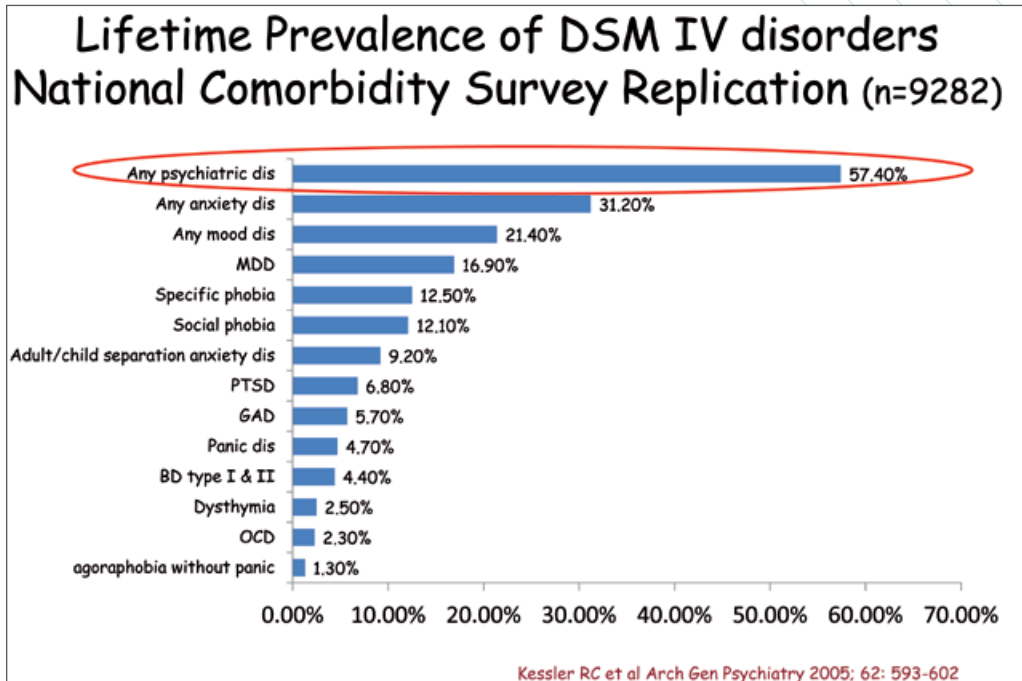
# Powerpoint Presentations

## Psychiatry's Swords of Damocles

- ◆ Lack of unity of Psychiatrists under one society (fragmentation)
- ◆ Persisting stigma of mental disorders
- ◆ Gap between research data (impressive) and their implementation in the clinical field



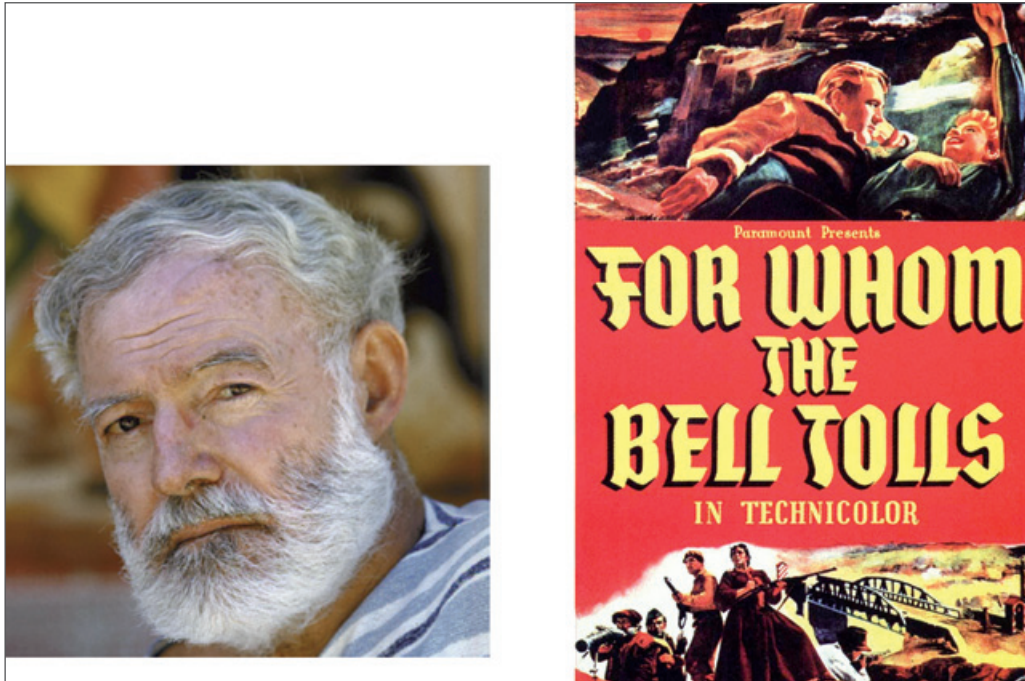
Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



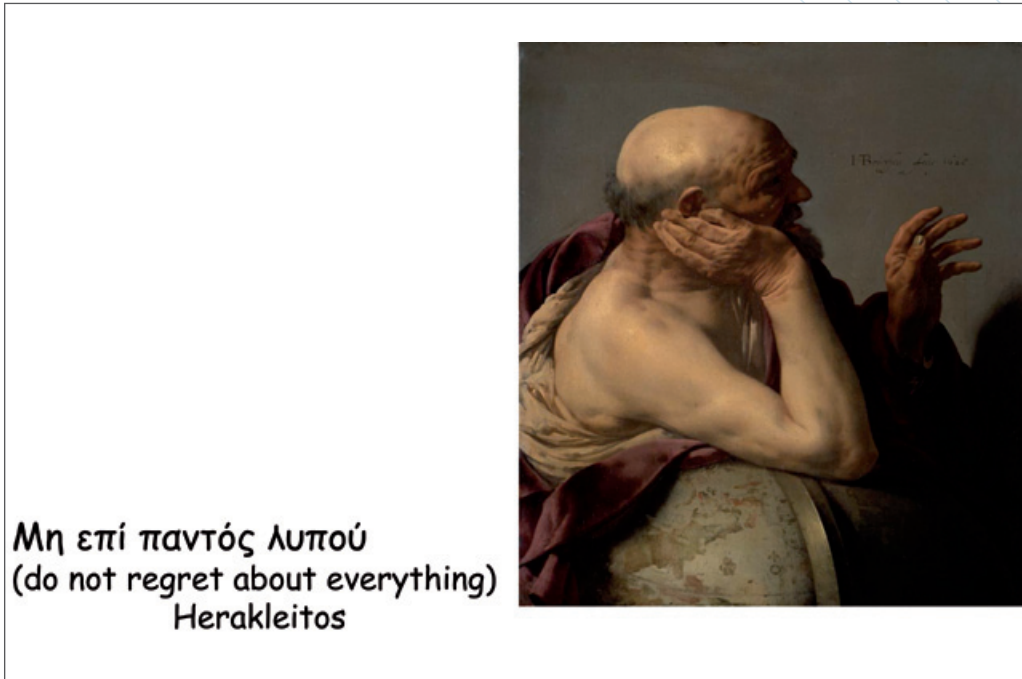


# Powerpoint Presentations

“Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Today”



Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



# Powerpoint Presentations

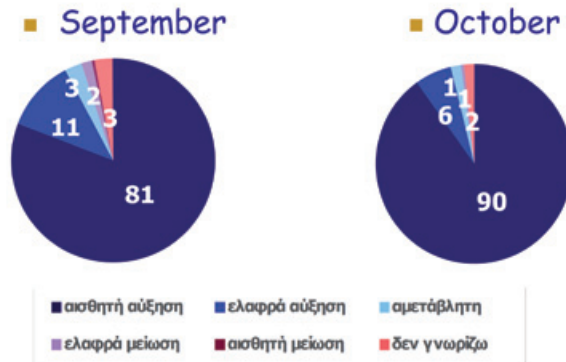
“Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Today”



## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

#### Monthly forecast for the next 12 months: evolution of unemployment



**Universal insecurity about the evolution of unemployment**

October 2012

Research of consumers trust  
IOBE - D6 ECFIN

**Suspense is worse  
than disappointment.**

**Robert Burns  
(1759-1796)**



*From the painting by Nasmyth, National Portrait Gallery.*

*Robert Burns*

# Powerpoint Presentations

## Impact of Unemployment

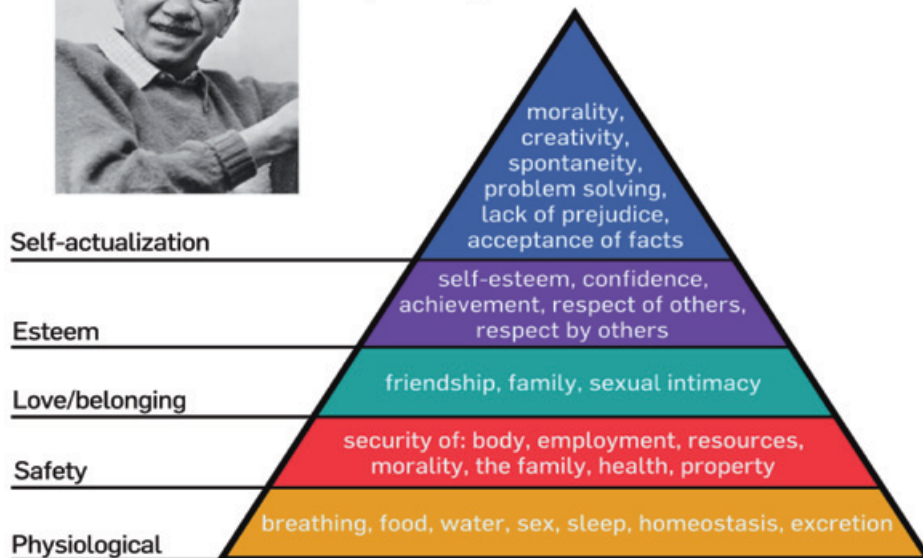
- 1% increase in unemployment is accompanied by:
  - 0.8% increase in suicide
  - 0.8% increase in homicide
  - 1.4% reduction of deaths from road accidents
  - Does not affect total mortality rate (from all causes)



Stuckler et al 2009 Lancet



Abraham Maslow  
(1908-1970)



## MDD : Impact of Economic Downward

- **Belgian survey 11.909 ατόμων<sup>1</sup>**
  - Incidence of Major Depressive Disorder increased by almost **50%** (OR=1,47, 95% CI 1,30-1,66, P<0,001) in one year of economic pressure



1. Lorant V et al. Br J Psychiatry, 2007;190:293-298

## MDD : Impact of Economic Downward

- **According to the meta analysis<sup>1</sup>**
  - The low socio-economic status, was more linked to the endurance of depression (OR=2,06, P<0,001), than to the manifestation of a new episode (OR=1,24, P=0,004)



1. Lorant V et al. Am J Epidemiology, 2003;157:98-112

# Powerpoint Presentations

## MDD : Impact of Economic Downward

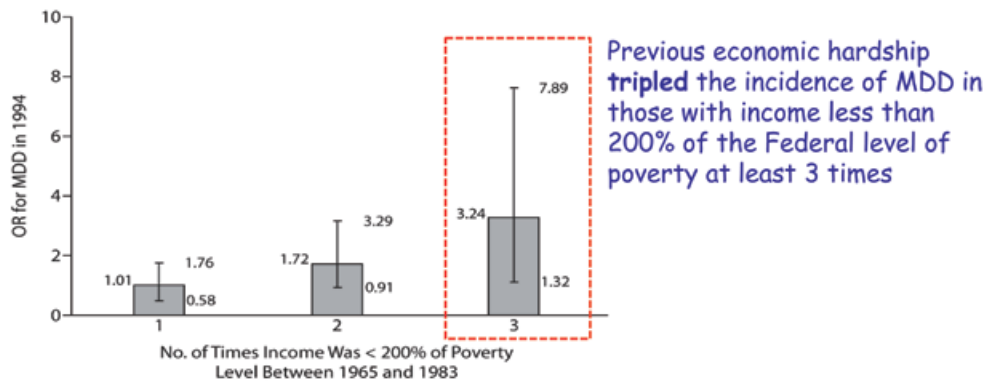
- In 3.581 interviewees in the framework of a National Survey on psychiatric morbidity in Great Britain<sup>1</sup>
  - The impact of depressive episodes was bigger for those
    - Afraid to lose work (OR=1,86, P<0,001)
    - Who owed money (OR=2,17, P<0,001)



1. Meltzer H et al. Psychol Med, 2010;40:1401-1407

## MDD : Impact of Economic Downward

Figure 1. Odds Ratios for MDD in 1994 Relative to Occurrences of Economic Hardship Between 1965 and 1983<sup>a</sup>





<sup>a</sup>Data from Lynch et al.<sup>5</sup>  
Abbreviations: MDD = major depressive disorder, OR = odds ratio.

Lynch JW et al.  
N Engl J Med, 1997;337:  
1889-1895

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

 **Journal of Affective Disorders** 

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/jad](http://www.elsevier.com/locate/jad)

Research report

**Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece**

Marina Economou <sup>a,b,\*</sup>, Michael Madianos <sup>c</sup>, Lily E. Peppou <sup>a</sup>, Athanasios Patelakis <sup>a</sup>, Costas N. Stefanis <sup>a</sup>

<sup>a</sup> University Mental Health Research Institute (UMHRI), Athens, Greece  
<sup>b</sup> First Department of Psychiatry, Medical School, University of Athens, Iqinion Hospital, Athens, Greece  
<sup>c</sup> Department of Mental Health and Behavioral Sciences, School of Health Sciences, University of Athens, Athens, Greece

---

ARTICLE INFO                      ABSTRACT

In 2011, one-month prevalence rate of major depression was found to be 8.2%, as compared to the corresponding rate in 2008, which was 3.3%. Significant increases in prevalence rates were observed for the majority of the population subgroups. A significant association was recorded between major depression and economic hardship.

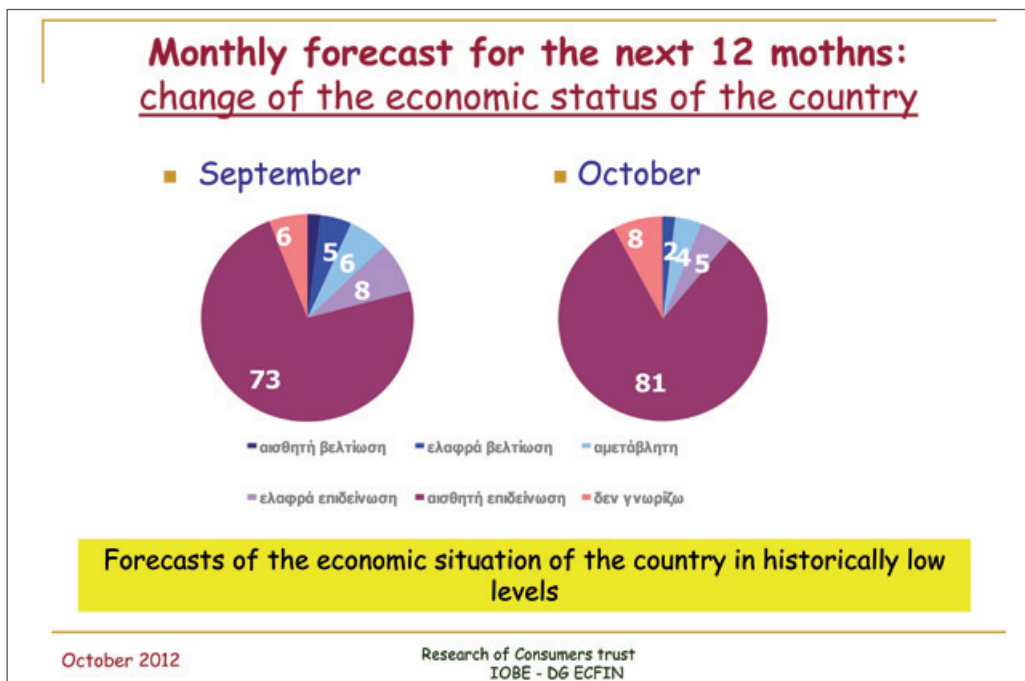
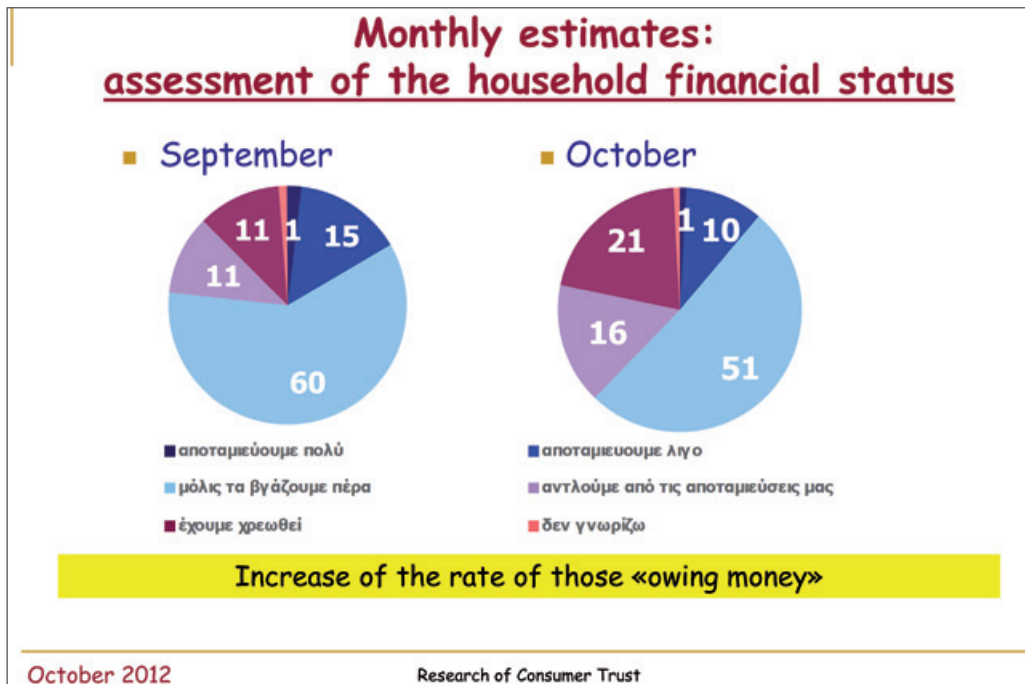
**Desire is the root cause for sorrow.**

Buddha, 563-483 BC





# Powerpoint Presentations



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

### Misery index

Arthur Melvin "Art" Okun (November 28, 1928 - March 23, 1980)



### Στο 25,1% εκτινάχθηκε η ανεργία στην Ελλάδα τον Ιούλιο



Ξεπέρασε το 54% στους νέους - Στους 1.261.604 έφτασαν οι άνεργοι

ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ: 11/10/2012 12:36 | ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ: 11/10/2012 17:37



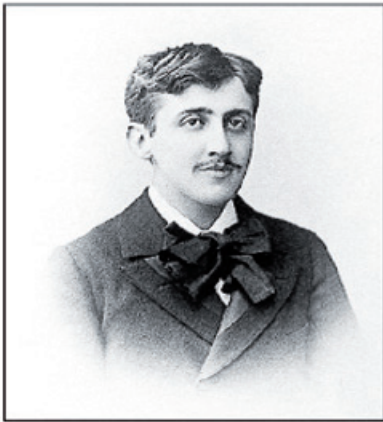
# Powerpoint Presentations

I do not know how, I do not know where, but at night, someone is crying behind the door.  
**Tasos Leivaditis**  
(1922-1988)



Happiness in intelligent people is the rarest thing I know  
**E. Hemingway**

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



MARCEL-VALENTIN-LOUIS-BENOÎT-GEORGES PROUST  
(1871-1922)

Happiness is good for the body, but it is grief that develops the powers of the mind.

*Marcel Proust, 1871-1922,  
French writer*

## MDD : Epidemiology features

- lifelong prevalence : 16.6%
- Annual prevalence : 6.7%
- 52% if the ill had asked for help to be relieved from their symptoms
  - mainly from a primary healthcare doctor (32,5%) not a psychiatrist (20.6%)

National Comorbidity Survey R



# Powerpoint Presentations

## MDD : Suicidal tendency

- up to **15%** of patients with MDD finally attempt suicide
- **6th** cause of death (suicide) in the UK and **3d** for people of 15-44 years old
- **11th** cause of death (suicide) in the USA and **3rd** for people of 15-24 years old
- **10-15%** of those attempting suicide will die from a new attempt (great risk within the first year following the attempts)



## Suicide

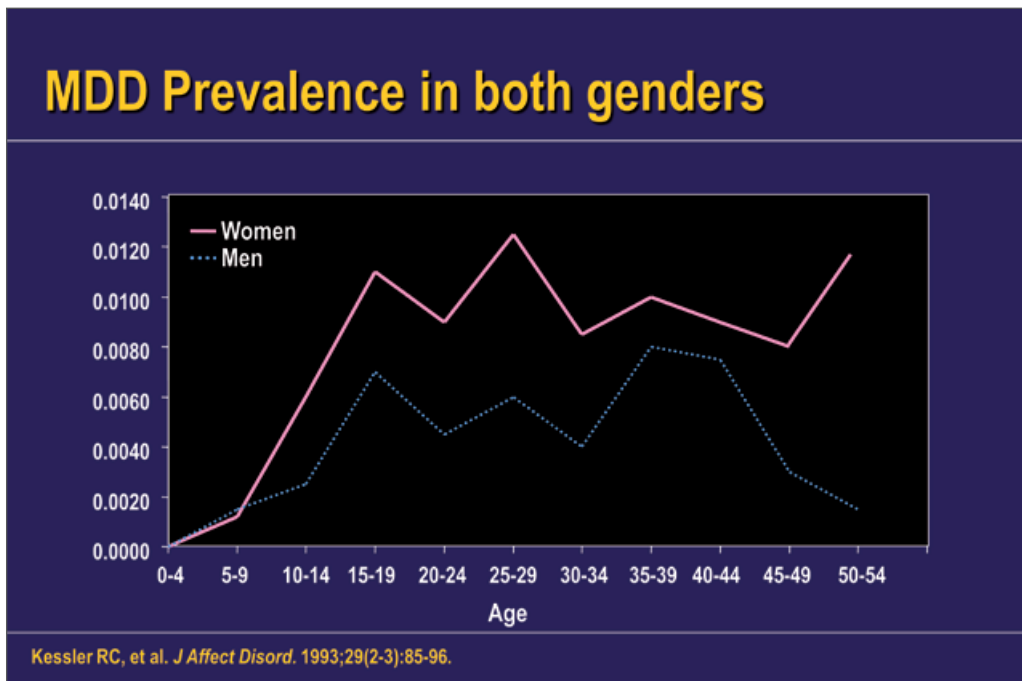
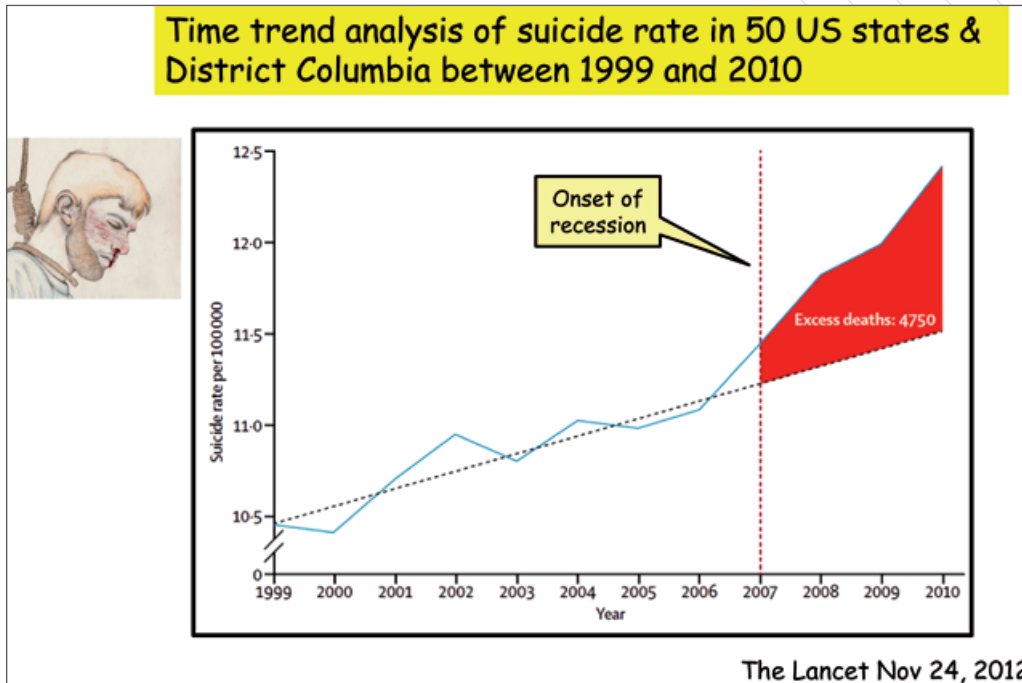
- **877.000** people, worldwide, committed suicide in 2002<sup>1</sup>
- one suicide every **30 sec** in the world



Mann JJ et al: Suicide prevention strategies:  
A systematic review JAMA 2005;294:2064-74

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

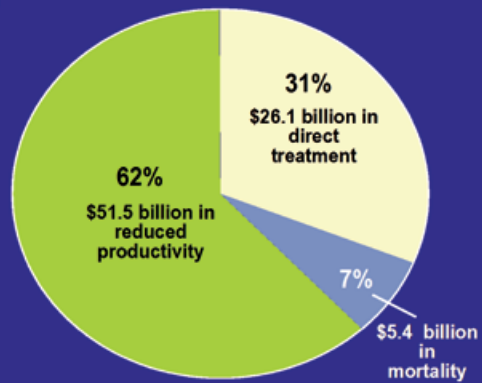


# Powerpoint Presentations

## Socio-economic impact of depression

Annual Cost of Depression in the US: **\$83.1 billion**<sup>2</sup>

- ◆ 16% lifelong prevalence of MDD, in the USA<sup>1</sup>
- ◆ Total annual cost = \$83 billion
  - 62% from loss of productivity



1. Kessler, RC *JAMA*. 2003; 289:3095-3105.  
 2. Greenberg PE, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64:1465-1475.

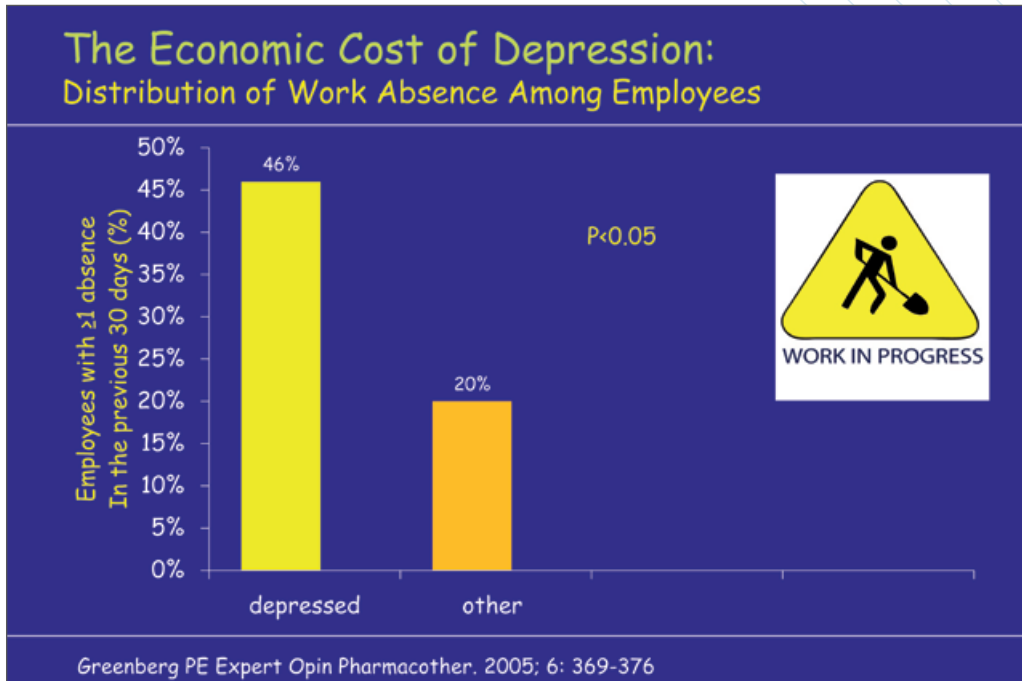
## MDD : Cost

- the most costly disease of the brain



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### MDD : Disability

- in the framework of primary healthcare, depressive patients have **11 times more** days off compared to the control group.

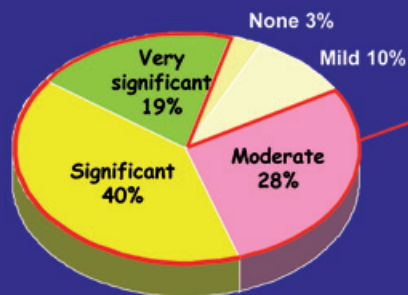




# Powerpoint Presentations

## The majority of MDD patients report a significant loss of functioning

Total loss of function as reported by MDD patients\*  
(n=622)



**87%** of the patients reported moderate to significant overall loss of functioning

Significant or very significant loss was reported to a greater extent for the sector/field “social role” (43%)

\* Loss of function, assessed on the basis of Sheehan scale scores

Kessler RC, et al. *JAMA*. 2003;289(23):3095-3105.

## The Hidden Cost of not Treating Major Depression

### ♦ Mortality

- 30.000 to 35.000 suicides every<sup>1</sup>
- Fatal accidents due to attention/ concentration disorders
- Death from disorders, possibly, remainders of depression (i.e alcohol abuse)

### ♦ Patient morbidity

- Suicide attempts
- Accidents
- Consequent diseases
- Loss of work
- Substance abuse
- Failure to achieve objectives (career)

1.Janicak PG et al: Principles & Practice of Psychopharmacotherapy 4<sup>th</sup> ed

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

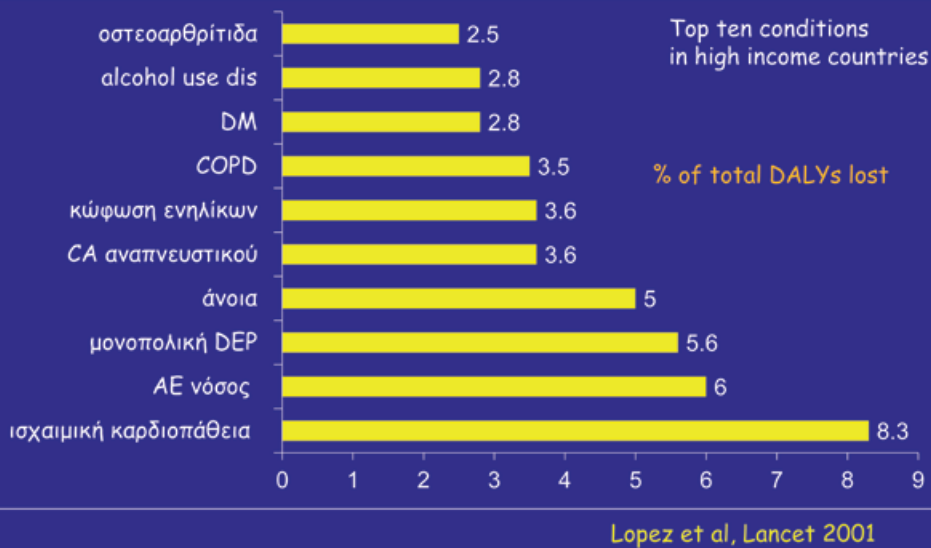
### The Hidden Cost of not Treating Major Depression

#### ♦ Societal cost

- Mal-functioning families
- Refraining from work
- Reduced productivity
- Accident at work
- Reduction of quality performance at work



### Global Burden of Disease Study



# Powerpoint Presentations

## MDD : Affecting survival expectancy

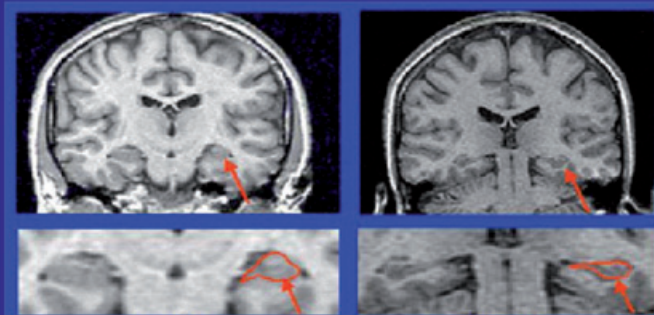
- reduced by 10 years



## Brain atrophy in MDD?

Atrophy of the hippocampus in depression

Ατροφία του ιπποκάμπου στην κατάθλιψη

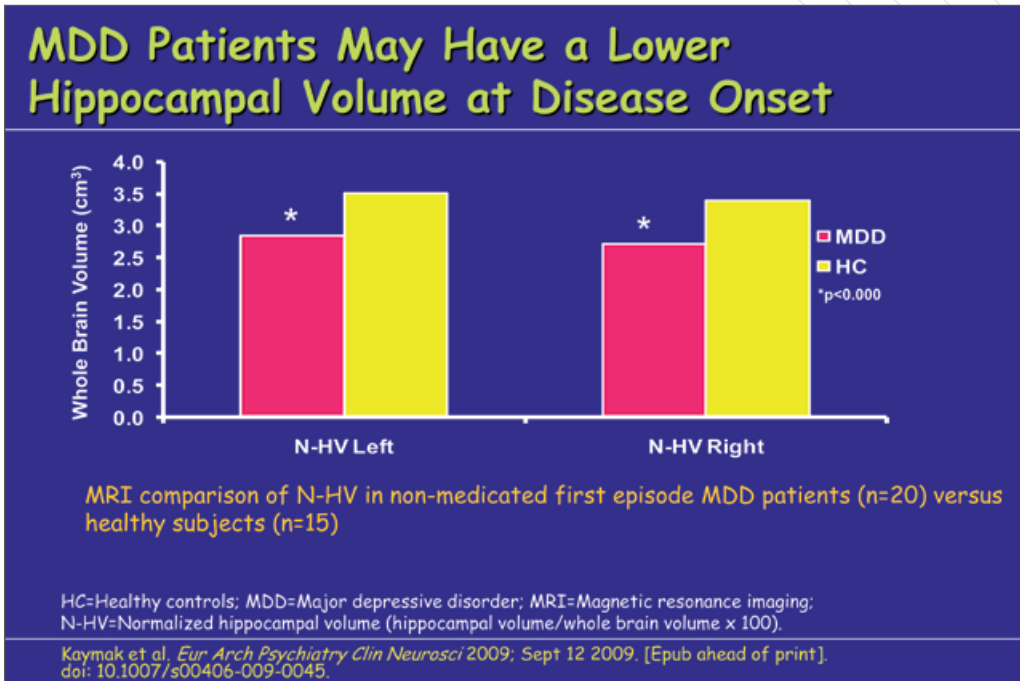


Φυσιολογικός

Καταθλιπτικός

Bremner JD, et al. *Am J Psychiatry* 2000;157(1):115-118.  
Reprinted with permission from JD Bremner.

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



## Diagnostic difficulties

- Protean clinical manifestations
- A plethora of clinical forms
  - MDD
  - Dysthemia
  - Depression with psychotic charact.
  - Melancholic subtype of MDD
  - Bipolar depression
  - Minor depression
  - Subthreshold depression
  - Atypical depression...



# Powerpoint Presentations

## MDD : Comorbidity

- **3** out of **4** adults with lifetime MDD suffer from at least one more psychic disorder
  - anxiety disorder
  - substance abuse disorder
  - personality disorder
  - body disorder



## Epidemiology of Depression in Medical Illness

- ♦ Prevalence of depression is
  - 5-7% in the community
  - 8-12% in the framework of Primary healthcare
  - **10-30%** in patients with some chronic body disease



Kalon W Biol Psychiatry 2003;54:216-226

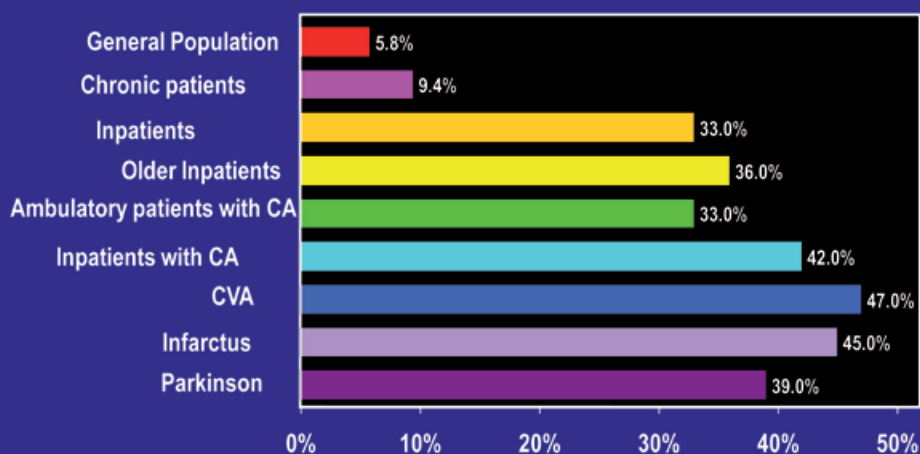
Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

## Epidemiology of Depression in Medical Illness

- ◆ The increased risk of depression is related most especially to
  - Loss of daily functioning
  - Persisting pain
  - Neurological damage



## MDD prevalence in chronic body diseases



Adapted from: WPA/PTD Educational Program on Depressive Disorders. Gavard JA, et al. *Diabetes Care*. 1993;16(8):1167-1178.

# Powerpoint Presentations

## Schizophrenia



## Schizophrenia

- ◆ Lifetime prevalence : **1%**
  - 0,72% median lifetime risk
  - 0,3-2,7 in various populations
- ◆ Manifestation usually around the age of 20
- ◆ Equally frequent to both genders
  - 1,4 times more habitual in males



John Nash

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

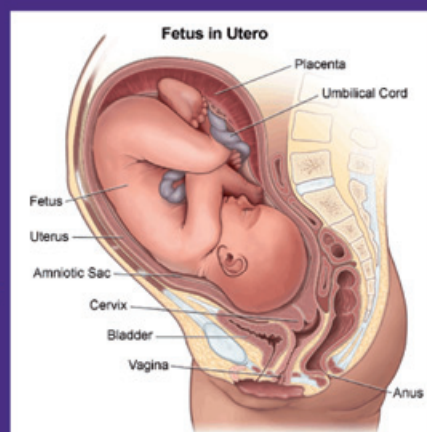
## Schizophrenia

- ◆ More prevalent in urban (usually degraded) areas, densely populated
  - *Birth/ living in an urban area*
    - **1,9** times bigger risk for males
    - **1,3** times bigger risk for females



## Schizophrenia

- ◆ Environmental risk factors
  - *Intrauterine infection : 7 times greater risk*
  - *Pregnancy in famine: 2 times greater risk*
  - *Pregnancy stress (war, death of family member) : 50% increase of the risk*
  - *Obstetric complications (mainly those resulting from hypoxia) : 2 times greater risk*
  - *Latitude effect*





# Powerpoint Presentations

## The impact of Schizophrenia

- ◆ **7th** cause of disability worldwide
- ◆ **45** million patients worldwide
- ◆ Over **50%** of the patients lack proper care
- ◆ Annual cost in the USA around **60 bil \$**

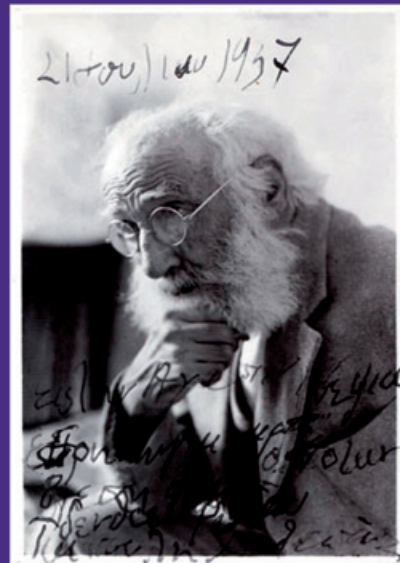


Syd Barrett

Annual cost of mental health in Europe : 797,7 bil €  
(total cost 2010, Smith K et al, Nature 2011)

## Increased Mortality in Schizophrenia

- ◆ Mortality is **1,6-2,6** times greater compared to the non schizophrenic population
- ◆ Survival expectancy is **20%** less compared to the general population
- ◆ Mean death age is **61** instead of 76



## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

#### Schizophrenia requires timely interventions since:

- ◆ Neurologic dysregulation<sup>1</sup>
- ◆ Suicide/ Suicide attempts<sup>2,3</sup>
- ◆ Recurrence/ hospitalization<sup>3</sup>
- ◆ Incarceration<sup>4</sup>
- ◆ Lack of accomodation<sup>5</sup>
- ◆ Even worse, development of co-existing disease<sup>6</sup>
- ◆ Repeated recurrences exhaust and cost<sup>7,8</sup>

1. Lieberman JA, et al. *Biol Psychiatry*. 2001;49(6):487-499.
2. APA. *DSM-IV-TR*. 2000.
3. Palmer BA, et al. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62(3):247-253.
4. Modestin J, Ammann R. *Schizophr Bull*. 1996;22(1):69-82.
5. Olfson M, et al. *Psychiatr Serv*. 1999;50(5):667-673.
6. Sokal J, et al. *J Nerv Ment Dis*. 2004;192(6):421-427.
7. Lieberman JA, et al. *J Clin Psychopharmacol*. 1998;18(2 suppl 1):20S-24S.
8. Weiden PJ, et al. *Schizophr Bull*. 1995;21(3)419-429.

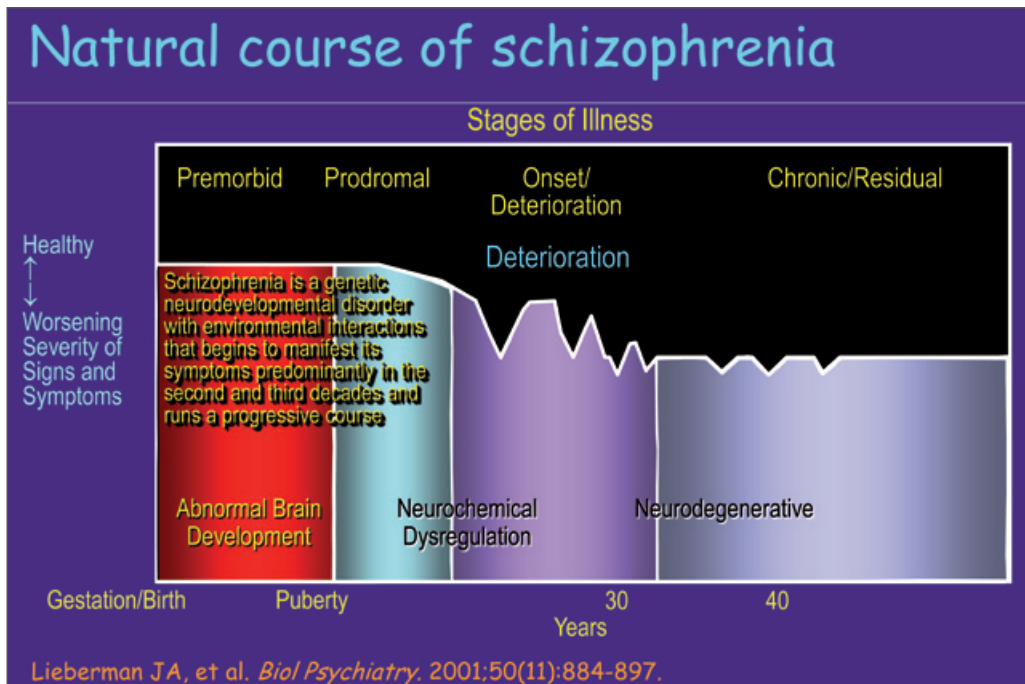
#### The importance of effective treatment in Schizophrenia

- ◆ Schizophrenia requires early and efficient interventions throughout the course of the disease in order to achieve better results
- ◆ The earlier the optimization of response to the treatment, the better, since it is a crucial strategy to enhance adherence, delay of recurrence and achievement of better outcomes



APA Practice Guidelines. *Am J Psychiatry*. 2004;161(suppl 2):1-56.

# Powerpoint Presentations



## Schizophrenia: various outcomes

- ◆ **Outcome in 5 years**
  - 13% 1 episode
  - 30% some episodes, small impact on functions
  - 10% recurrence and remission, remainder symptoms
  - 47% recurrence with increased decline of functions and negative symptoms



Hegarty JD, et al. *Am J Psychiatry*.  
1994;151(10):1409-1416.

## Leonardo da Vinci Program

Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

### Factors of positive outcome

- ◆ Female gender
- ◆ Late and sudden invasion of the disorder
- ◆ Coexistence of depressive symptoms
- ◆ Family history of mood disorder
- ◆ Good initial response to treatment
- ◆ Good level of expressed feelings (family environment)



### Factors of negative outcome

- ◆ Male gender
- ◆ Early onset
- ◆ Prevalence of negative symptoms
- ◆ Poor social or professional adaptation
- ◆ Abdominal distension ( CT )
- ◆ Substance abuse/ dependence



# Powerpoint Presentations

..... For a sufferer and their friends and family schizophrenia can be a devastating and bewildering condition; for the clinician, it's a continuous and complex challenge ,as well as being fascinating and puzzling from the social, biological and philosophical angles

schizophrenia

P. Jones

ELSEVIER Editions



Bipolar disorder

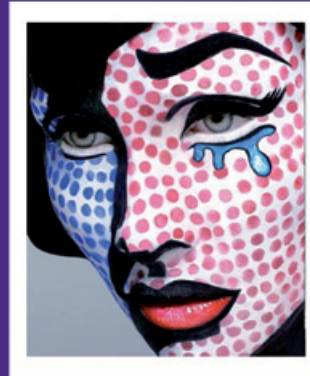


## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

The origin of bipolar disorder has its roots in the work and views of the Greek physicians of the classical period. Mania and melancholia are two of the earliest described diseases, although in a different or broader way than in the modern definitions...Hippocrates, however, was the first who systematically describe melancholia and mania, as well other mental disorders, in a scientific way...

**Andreas Marneros, Jules Angst**  
**BDs : Roots & Evolution**



## BD : Epidemiology

- ◆ **BD type I**
  - Lifetime prevalence 0,4-1,6%
- ◆ **BD type II**
  - Lifetime prevalence 0,5%
- ◆ **Bipolar Spectrum Disorders**
  - Review from Judd & Akiskal of ECA findings: 6,4%
    - BD type I : 0,8%
    - BD type II : 0,5%
    - Soft spectrum bipolarity (subsyndromal but dysfunctional levels of illness) : 5,1%

1. Judd LL, Akiskal HS, J. *Affect. Dis* ; 73: 133-146

# Powerpoint Presentations

## Need for immediate intervention in BD

- ◆ Inaccurate diagnosis leads to bad outcomes
- ◆ The symptoms of the disorder seriously affect:
  - employment
  - Marital life
  - relations
  - Probability of hospitalization
  - Suicidal predisposition
- ◆ Incomplete control of the symptoms may lead to increased risk for future episodes<sup>1</sup>
- ◆ Bipolar disorder influences the brain<sup>2</sup>

1. Gray NA, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(suppl 5):3-17. 2. Houston JP, et al. *J Psychiatr Res*. In press.

## BD diagnostic problems

- ◆ There are two challenges for the clinician
  - **Missed diagnoses**
    - Most frequent in childhood/ adolescence due to
      - Age dependent presentations
      - Comorbid conditions
  - **Misdiagnosis**



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

### High rate of misdiagnosis

2000 NDMDA Bipolar Survey<sup>1\*</sup>

- ◆ Usual misdiagnosis
  - Unipolar depression : 60%
  - Mean of 3.5 misdiagnosis and 4 visits before any reliable diagnosis

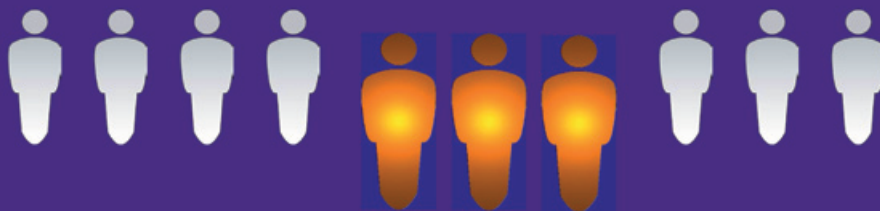


35% of patients were symptomatic for  $\geq 10$  years before correct diagnosis made

10+ years

\* (N=600) patients with bipolar disorder; not all patients responded to all survey questions.  
NDMDA=National Depressive and Manic Depressive Association.  
1. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(2):161-174.

### Bipolar Depression vs Unipolar Depression



For every 10 people with a diagnosis of depression or anxiety, as many as 3 may actually have bipolar disorder\*

\*Includes bipolar I, bipolar II, and bipolar NOS

Manning JS, et al. *Compr Psychiatry*. 1997;38(2):102-108.



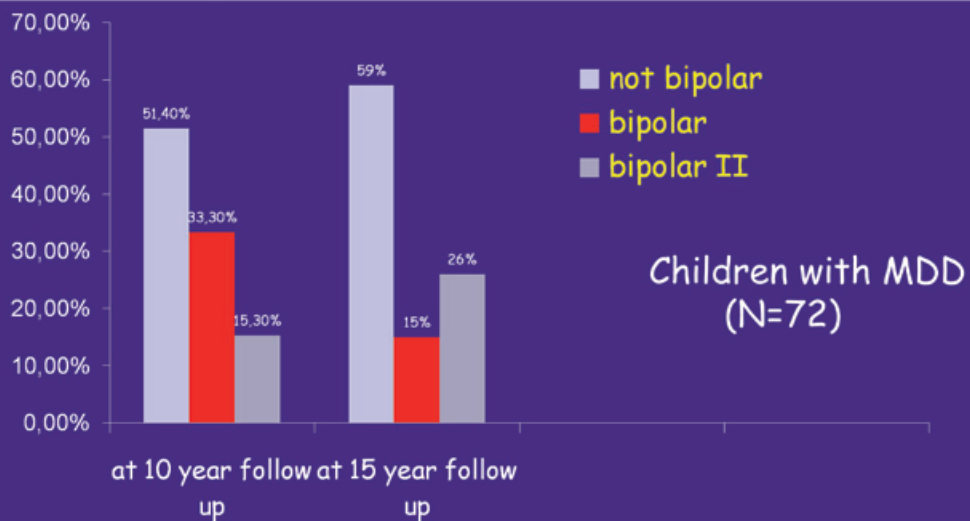
# Powerpoint Presentations

## Bipolar vs Unipolar Depression

Characteristic	Bipolar	Unipolar
Sleep	Increased	Reduced
Appetite	Increased	Reduced
Psychomotor skills	Inhibited	Agitated
Other symptoms	Psychosis/ Pathological guilt	Body symptoms
Age at onset	<25 years old	>25 years old
Depressive episodes	≥5	habitual
Family history of BD	Yes	No

1. Mitchell PB et al. Bipolar. Disord . 2008; 10(1): 144-152.

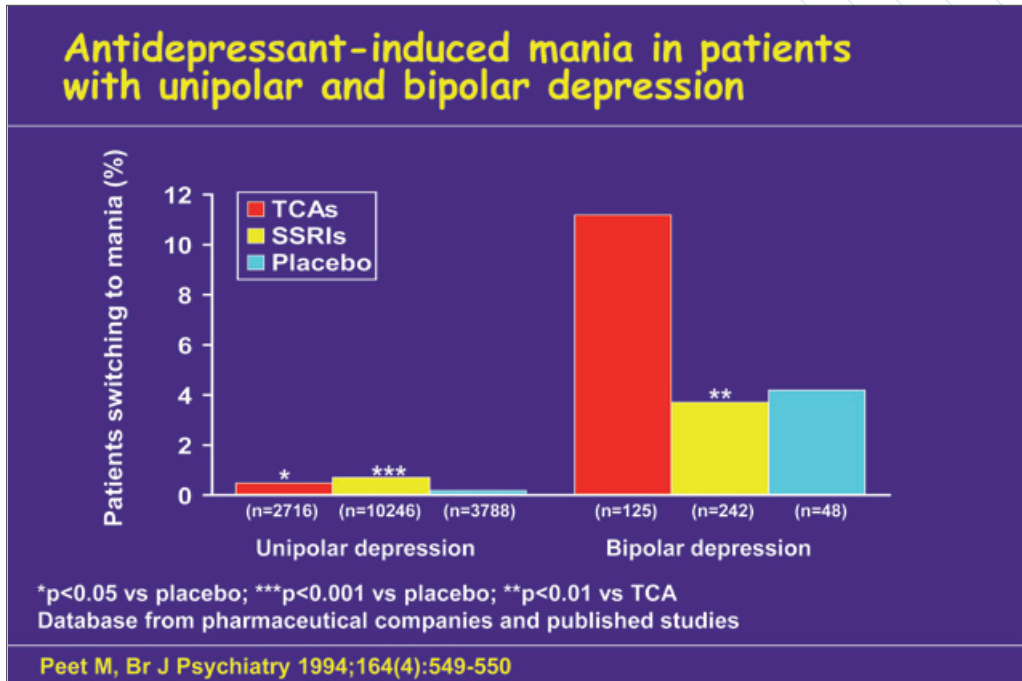
## Early onset Depression is a risk factor for future Bipolar Disorder



Geller B et al. Am J psychiatry 2001; 158(1): 125-127

## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



## BD: Prevalence & Impact

- ◆ **Morbidity**
  - Loss of 14 years of productivity<sup>1\*</sup>
  - 3-4 times the annual cost of medical care (vs non bipolar patients)<sup>2</sup>
  - 3rd main cause of early death or disability (following depression and schizophrenia)<sup>3</sup>
- ◆ **Mortality**
  - Reduction of survival expectancy by 9 years<sup>1\*</sup>
  - Suicide: an average of 19% of BD patients commit suicide<sup>4</sup>

\*Average in female with disease onset at age 25.  
 1. Albanese MJ. *CNS Drugs*. 2004;18(9):585-596.  
 2. Bryant-Comstock L, et al. *Bipolar Disord*. 2002;4(6):398-405.  
 3. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(1):53-59.  
 4. Goodwin FK, Jamison KR. In: *Manic-Depressive Illness*; 1990:227-244.



# Powerpoint Presentations

## Psycho-social impact of BD

- ◆ Higher unemployment rates (6 times greater than the average US rate)<sup>1</sup>
- ◆ Significantly greater probability to lose job and suffer from short term disability<sup>3</sup>
- ◆ Negative impact in the relations of the patient with BD
  - 38-68% with family relations problems<sup>4,5</sup>
  - 49% with difficult to cope in marital life<sup>5</sup>
  - 73% with work/ school problems<sup>5</sup>

\*Average in female with onset at age 25.

1. Kogan JN, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):460-469.

2. Albanese MJ, Pies R. *CNS Drugs.* 2004;18(9):585-596.

3. Matza LS, et al. *Drug Benefit Trends.* 2004;16(9):476-481.

4. Morselli PL, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):487-497.

5. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(2):161-174.

## Psycho-social impact of BD

- ◆ Higher rte of divorces (vs general population 65)
  - **23.5%** of patients with bipolar disorder (compared with 11.95%)<sup>1</sup>



\*Average in female with onset at age 25.

1. Kogan JN, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):460-469.

2. Albanese MJ, Pies R. *CNS Drugs.* 2004;18(9):585-596.

3. Matza LS, et al. *Drug Benefit Trends.* 2004;16(9):476-481.

4. Morselli PL, et al. *Bipolar Disord.* 2004;6(6):487-497.

5. Hirschfeld RMA, et al. *J Clin Psychiatry.* 2003;64(2):161-174.

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

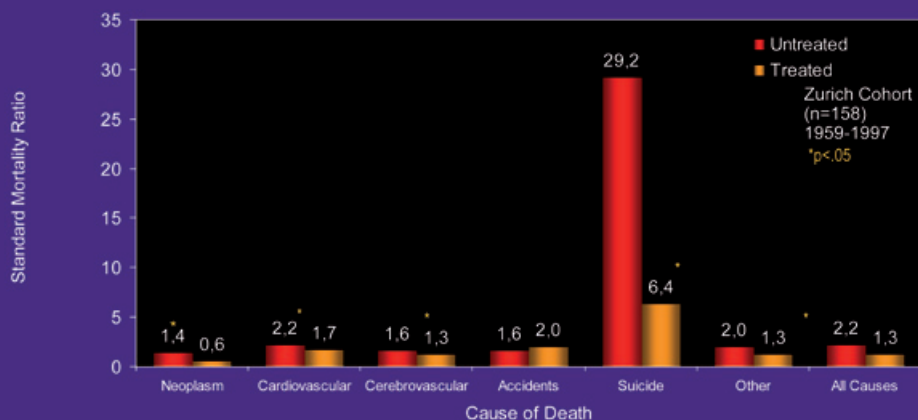
### Suicide in Bipolar Disorder

- ◆ It is estimated that **25-50%** of patients with bipolar disorder will make at least one suicide attempt<sup>1,2</sup>
  - A mean of 19% of the deaths are due to suicide<sup>1</sup>
- ◆ Prior suicide attempts are one of the best warning signals for eventual successful suicide<sup>3</sup>
- ◆ Risk factors for suicide attempts are
  - Substance abuse<sup>3</sup>
  - Family history of affective disorders<sup>3</sup>
  - Severe depressive episodes<sup>3</sup>
  - Early traumatic stress<sup>4</sup>
  - Other psychiatric disorders<sup>2,4</sup>

1. Goodwin FK, Jamison KR. In: *Manic-Depressive Illness*; 1990:227-244.  
2. Chen YW, Dilsaver SC. *Biol Psychiatry*. 1996;39(10):896-899.

3. Lopez P, et al. *J Clin Psychiatry*. 2001;62(12):963-966.  
4. Leverich GS, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003; 64(5):506-515.

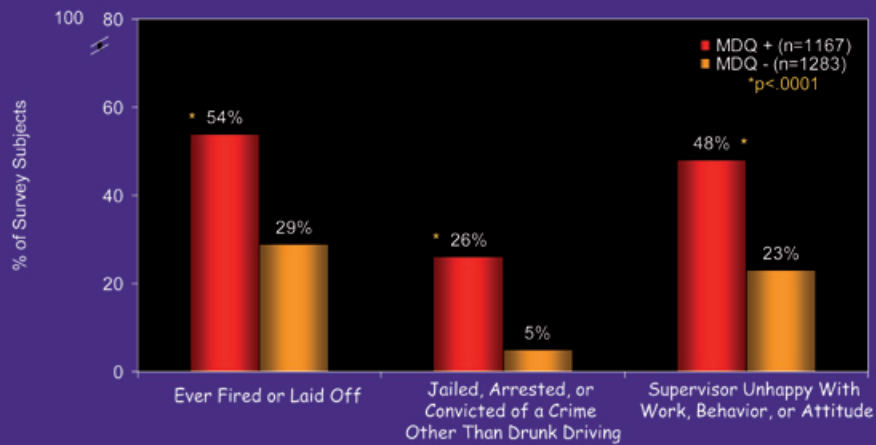
### Bipolar Disorder: Untreated vs Treated Standardized Mortality Ratios<sup>1</sup>



1. Angst F, et al. *J Affect Disord*. 2002;68(2-3):167-181.

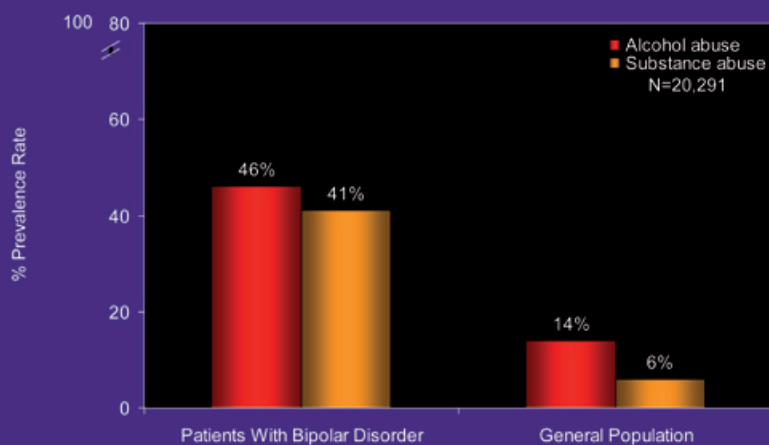
# Powerpoint Presentations

## Symptoms of Bipolar Disorder Impact Patients' Lives<sup>1</sup>



MDQ=Mood Disorder Questionnaire; the MDQ is a screening tool and is not diagnostic.  
 1. Calabrese JR, et al. *J Clin Psychiatry*. 2003;64(4):425-432.

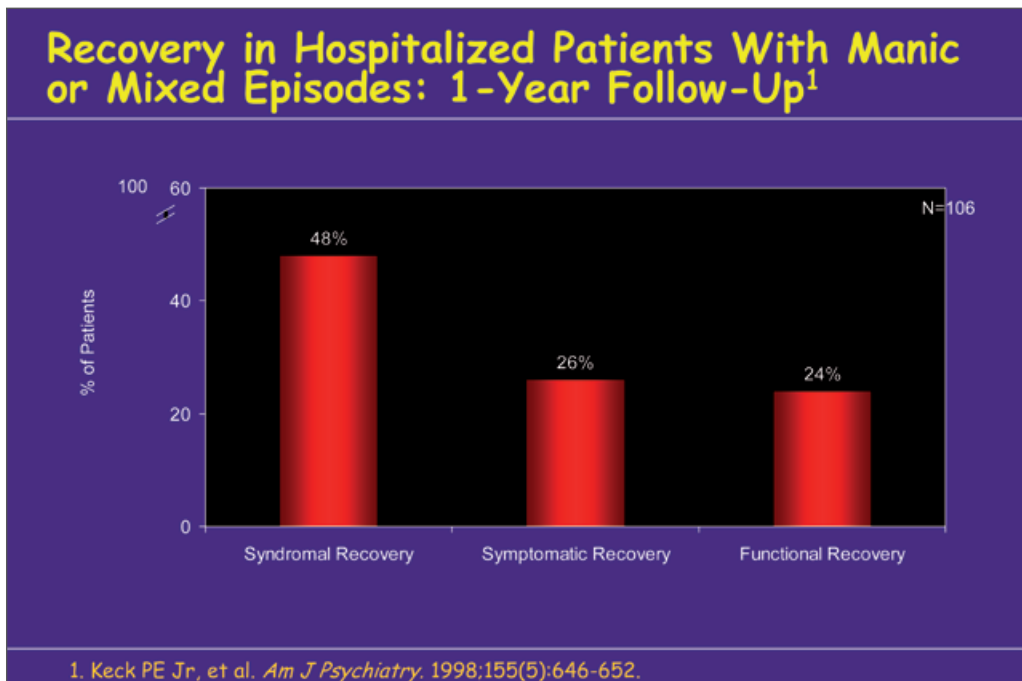
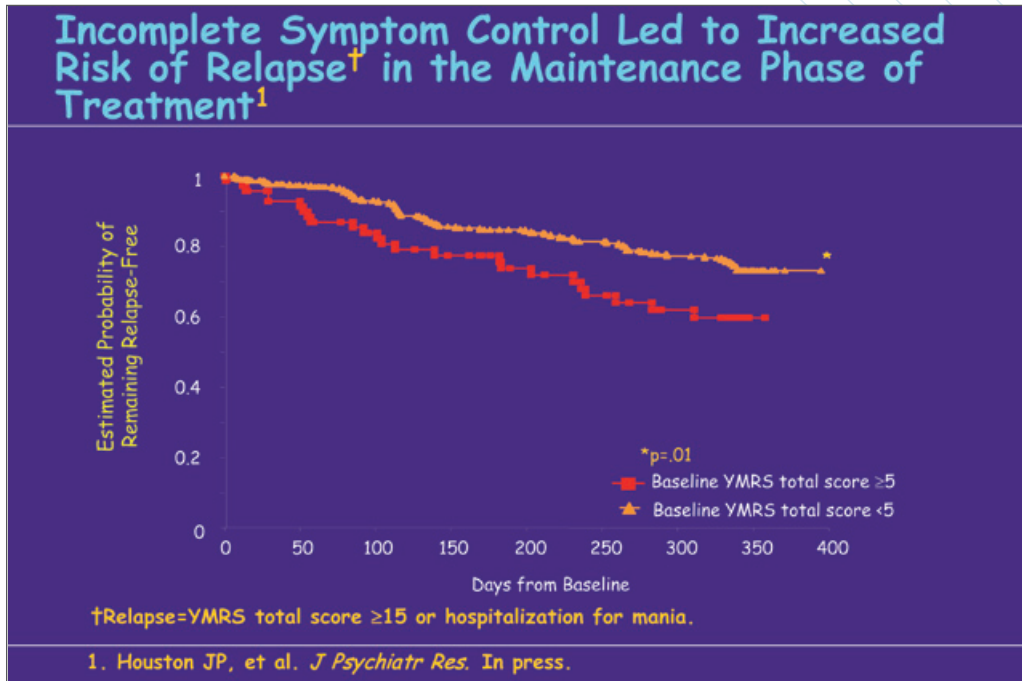
## Prevalence of Bipolar Disorder and Substance Abuse<sup>1,2</sup>



1. Levin FR, Hennessy G. *Biol Psychiatry*. 2004;56(10):738-748. 2. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. *JAMA*/1990;264:2511-2418.

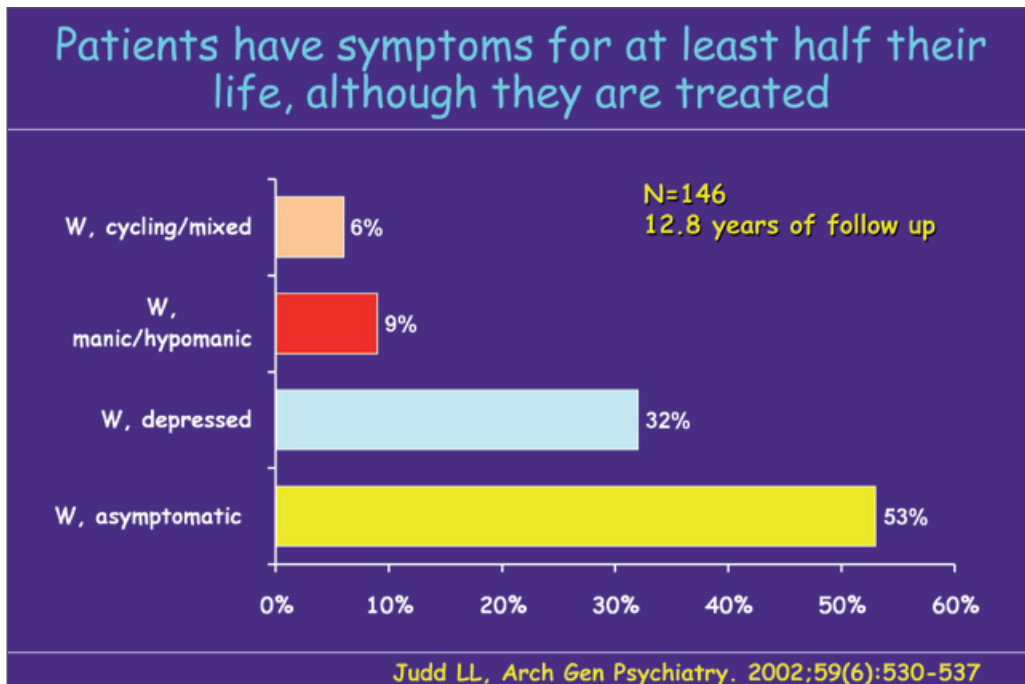
# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



# Powerpoint Presentations

“Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Today”



## Bipolar Disorder - Cognitive Impairment

- ◆ Bipolar patients have a **cognitive impairment** throughout the phases, remission included.
- ◆ Cognitive impairment is more habitual in:
  - BD type I
  - Psychotic symptoms
  - Long duration of the disorder
  - Large number of manic episodes
- ◆ Cognitive impairment affects functioning intensely

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

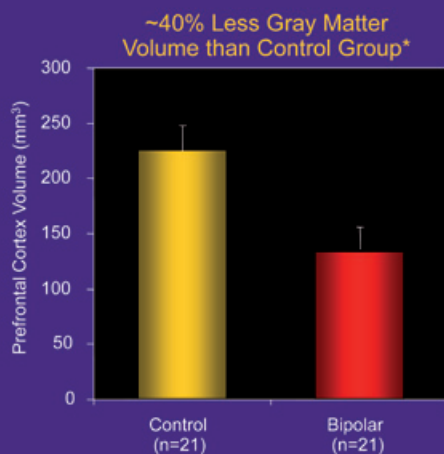


Virginia Woolf

## Bipolar Disorder - Cognitive Impairment

- ◆ Some cognitive impairments exist even prior to the onset of the disorder
- ◆ BD type II patients have less cognitive impairment compared to BD type I patients, however it is different from the control group.
- ◆ Timely diagnosis and treatment are probably the best way to prevent cognitive impairment and prevent its negative impact in functioning

## Less Gray Matter Volume Observed in a Study of Patients With Bipolar Disorder<sup>1</sup>



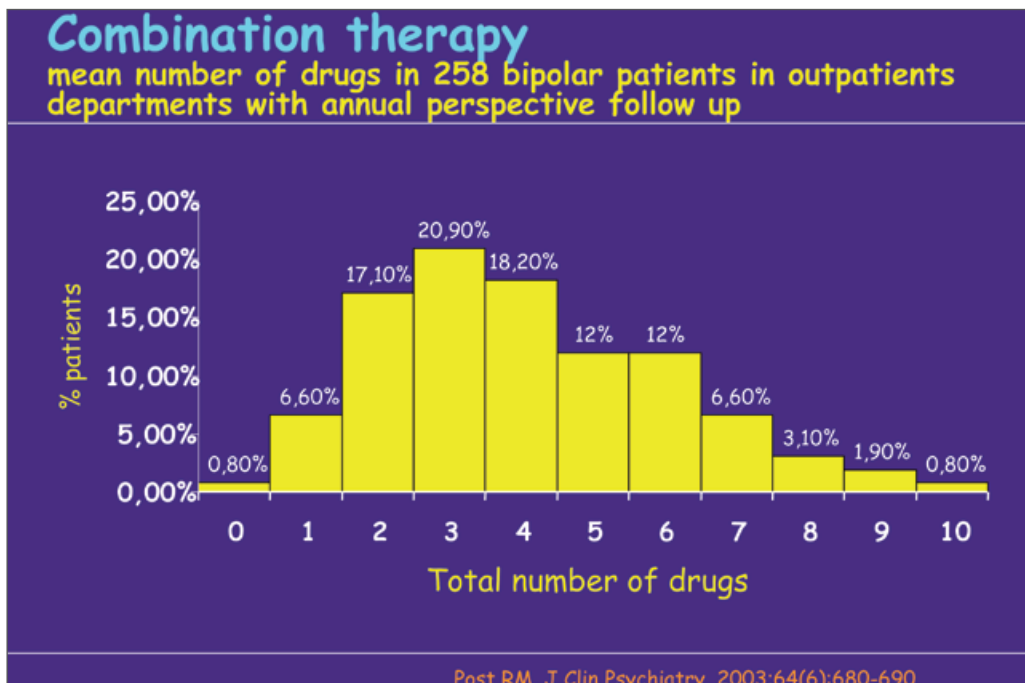
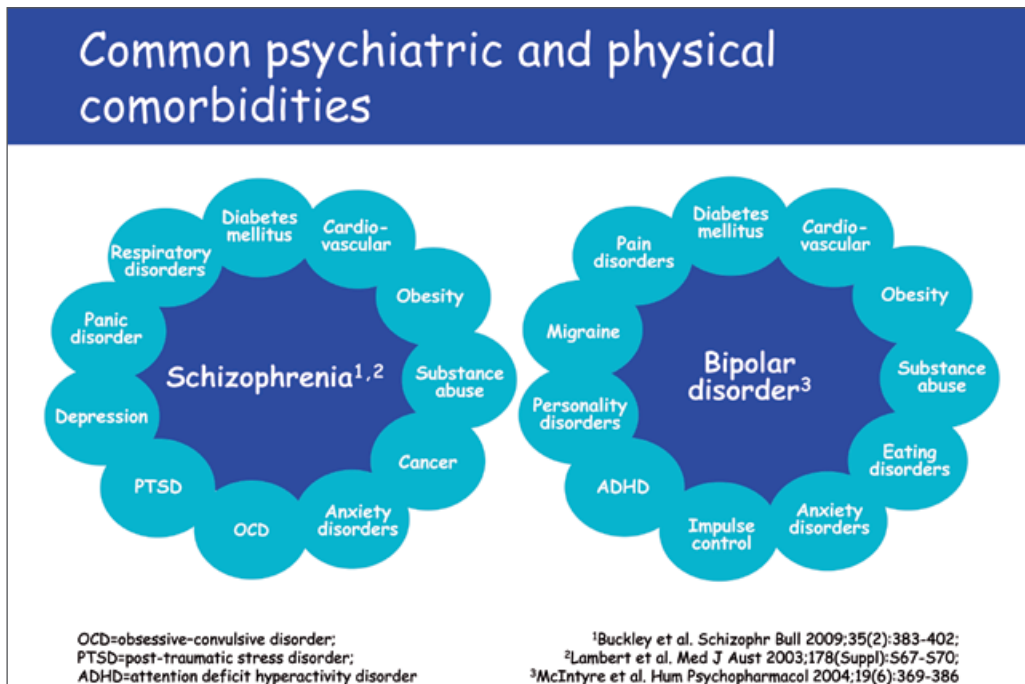
- ◆ Subgenual prefrontal cortex abnormalities are present in mood disorders<sup>1</sup>
- ◆ Loss of cortical mass may play an important role in the development of mood disorders<sup>1</sup>

\*MRI-based volumes of left subgenual prefrontal cortex (PFC) gray matter,  $p < .0002$ .  
1. Drevets WC, et al. *Nature*. 1997;386(6627):824-827.



# Powerpoint Presentations

“Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Today”



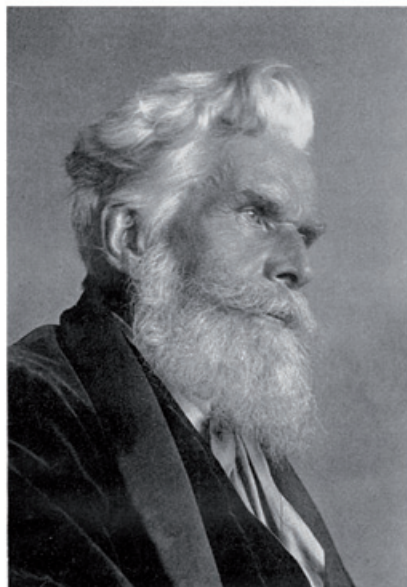
Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

**Bipolar patients are walking on a tight rope not because they chose this but because this is the only way available to them**



**The place where  
optimism most  
flourishes is the  
lunatic asylum.**

*Havelock Ellis, 1859-1939*



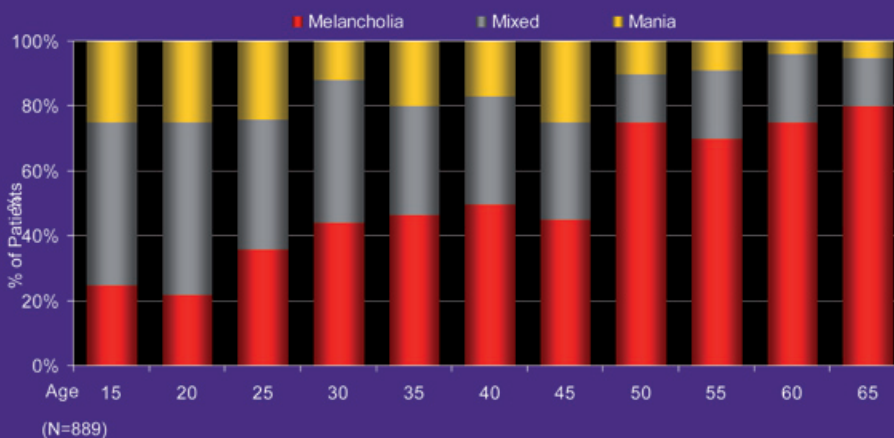
# Powerpoint Presentations

“Psychopathology in the Special Psychiatric Hospital Today”

TINA syndrome  
**There  
 Is  
 No  
 alternative**



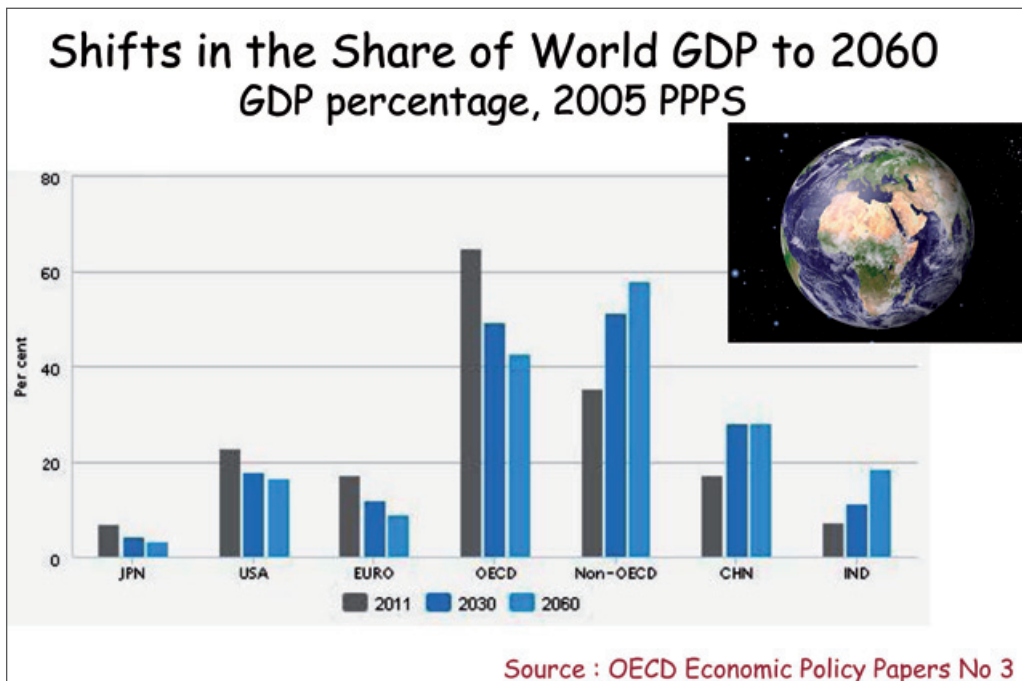
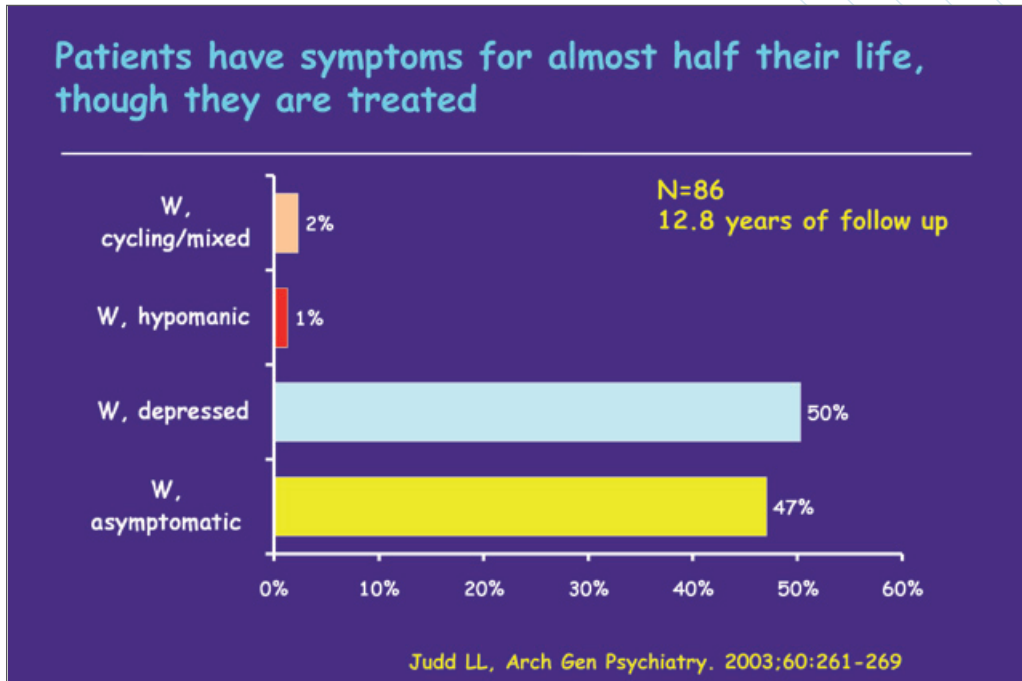
## Mood State at Presentation Across the Life Cycle<sup>1</sup>



1. Kraepelin E. *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*; Edinburgh, Scotland: E & S Livingstone, 1921.

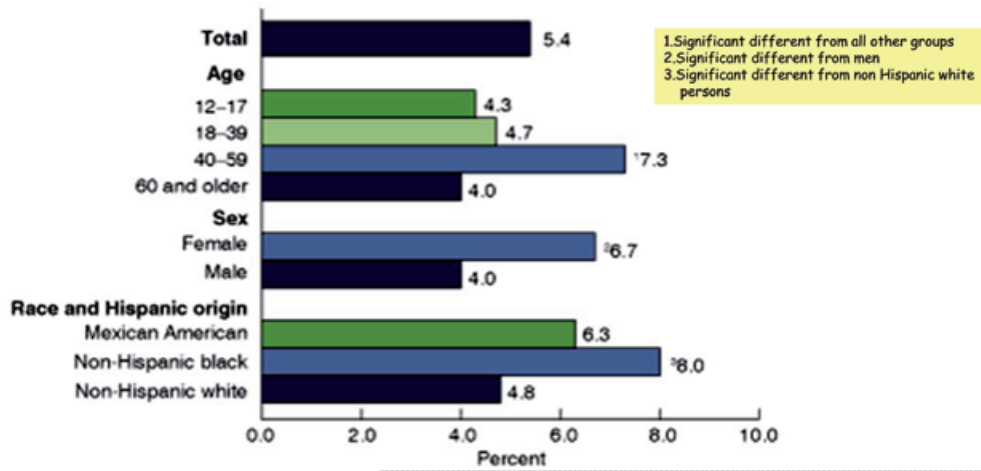
# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



# Powerpoint Presentations

### % of Persons 12 years of Age and Older with Depression by Demographic Characteristics USA 2005-6



Source: CDC/NCHS, National Health & Nutrition Examination Survey

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

## EDUCATIONAL TRIP OF IEKEP IN VENICE

(..or else.. what – not the Japanese– but the partners... saw)



## In the beginning was the idea...

- ... starting from the observation, in the margin of another trans-border partnership, that our Italian partners attract target population more easily to their educational programs, and hold on them.
- Conclusion: a reasonable question: «how do you manage to do this???»

# Powerpoint Presentations

## .. And the reply...

...focuses on the following:

- Integrated interventions
- Individualized response to the needs
- Good knowledge of the cultural background
- Innovative attraction applications (street teaching)
- Excellent “After sales” program(!)

So it was decided to organize, and carry out the educational trip to Mestre..



Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

### Street teaching is..

- Part of an integrated intervention approach
- Individualize technique
- within the therapeutic or family framework of the beneficiaries
- Direct link of the needs to the program (local action plans for jobs)
- Terminology, guidelines, codes, all is adapted to the targeted group

### Street teaching is..

- Confidentiality, active listening, networking with the family and the environment
- Does not really train, it attracts to the real training
- It is about learning soft skills



# Powerpoint Presentations

## Job shadowing



## Pioneering work placements in production line



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

### ..and adaptation of tools and machinery to the targeted group



### Easy to read and clear instructions



# Powerpoint Presentations

## Competitive products, export, real economy



## Therapeutic programs/ contact with nature



Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

Innovative therapeutic interventions  
/ spaces

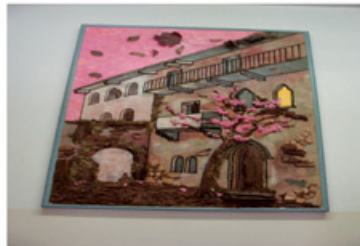


Modern labs, new technologies (but  
also, the syndrome of the «white  
apron»...)



# Powerpoint Presentations

## Ergotherapy & original materials



## ...and some tourism(!): Venice



Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

And again, Venice



And again, Venice



# Powerpoint Presentations

## And some...Verona



## Extra cultural event: Iliia's birthday (!!!!)



Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

## Farewell Lunch



## Thank you very much...

- ..for the opportunity you gave us to train in innovative applications of our field and to enjoy magical Venice!!!



# Powerpoint Presentations

*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*



**Athens, November 30, 2012**



**IKY**  
ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΟΤΡΟΦΙΩΝ  
STATE SCHOLARSHIPS FOUNDATION



Πρόγραμμα  
δια βίου  
μάθηση

**Promoting active participation of mentally ill  
in the development of social economy**

**Rapporteur for Climax Κλίμαξ plus**  
Anargyros K. Dimopoulos  
General Director

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



**Κλίμακα**  
Θέρος Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού



όταν δεν υπάρχει ελπίδα...  
υπάρχει βοήθεια.

**1018** ΓΡΑΜΜΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Appx. 50.000 calls in the 5-year period  
2007-2012

Anargyros Dimopoulos



# Powerpoint Presentations

“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”



Κλίμα plus  
Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης  
3ου Τομέα Ψυχικής Υγείας Νομού Αττικής

Under the supervision of Mental Health Direction



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
&  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ

and the scientific support of



Κλίμακα  
Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



**Communicate with us:**

website: [koispe.org](http://koispe.org)

Email : [info@koispe.org](mailto:info@koispe.org)

Tel. : +30 210 34 17 160-3

Fax : +30 210 34 17 164

Skype name : [koispe\\_klimax\\_plus](#)

Facebook : [klimaka klimax plus](#)

Youtube channel : [klimax plus](#)

Klimax plus Internet Radio : [e-radio.gr](#)

Anargyros Dimopoulos



# Powerpoint Presentations

*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*



## Statistical Data

People with disability represent 7-10% of the population worldwide (>500 million).

9,3% of the Greek population suffer from disability.

Unemployment for people with disability in Greece is 85% for men and 90% for women.

Only 20% of the people with serious mobility problems are active in the labor market.

33% of the people with disability have never travelled abroad or even enjoyed a daily excursion due to the lack of or failure to access supportive structures.

At least 185.000 children with disability do not participate in special education programs.

3<sup>rd</sup> December: international day of people with disability.

L. 2643/98 regulates protected job positions.



## Historic Overview

Social Cooperative of limited liability  
**«KlimaxPlus»**,  
for the 3<sup>rd</sup> Sector of Mental Health of Attica was  
founded by virtue of the Decision of the Ministry of  
Health and Social Solidarity on May 10, 2005.

\*\*\* The experience of Klimax plus in the third sector of  
economy begins in the mid 1990's with «Klimax»,  
Cooperative Activities of Socially Excluded and Culturally  
Diverse People.

In 2004, members of Klimax were educated through EQUAL  
and coordinated the transition from the civil cooperative «Klimax»  
To the social cooperative «Klimax plus».

# Powerpoint Presentations

*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*

**ΚΛΙΜΑΞ**

## Historic Overview

1996 2005

**Κλίμαξ** → **Κλίμαξ plus**



# Historic Overview

1996 2005  
**Κλίμαξ** → **Κλίμαξ plus**

**N. 2716/99**  
**για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση**  
**στην Ελλάδα**



# Powerpoint Presentations

*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*



## Historic Overview

1996 2005  
**Κλίμαξ → Κλίμαξ plus**

**Ν. 2716/99**  
**για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση**  
**στην Ελλάδα**

**Επιχειρησιακό Πρόγραμμα**  
**"Υγεία - Πρόνοια 2000-2008"**




## Klimax plus & Psychiatric Reform in Greece

In 2003 Greece is entering the 2<sup>nd</sup> phase of «**Psychargos**» program, for the desinstitutionalization of the mentally ill, according to which, people with mental health problems can still be discharged from psychiatric hospital clinics and be integrated in **Structures of Psychosocial Rehabilitation.**

In 2004, the Greek law L.**2716/99** integrates the European Directive on social and labor (re)integration of people with mental health problems in sheltered jobs created by social cooperatives for mental health. **Klimax plus** is the social cooperative for the **3<sup>rd</sup> Sector of Mental health.**

# Powerpoint Presentations

“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”



**Klimax plus  
& Psychiatric Reform in Greece**


«Klimax plus» serves social economy as a  
**Legal Entity of lucrative nature,**  
Of limited liability,  
Under the supervision of **Mental Health Direction of  
the Ministry of Health & Social Solidarity**  
And the scientific support of **«Klimax»**

Klimax plus members are divided in 3 categories:

- A)** People with psycho-social problems (at least 35 %),
- B)** Mental health professionals (up to 45%)
- C)** Other natural persons or legal entities (up to 20%).


Currently, «Klimax plus» has **82 members.**

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



ΚΛΙΜΑΚΑ

&



Κλίμακα

Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού

«Klimax plus» uses scientific and therapeutic experience in

Managing & Confronting

Mental Health issues



By «Klimax»

Anargyros Dimopoulos



# Powerpoint Presentations

“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”




Κλίμακα  
Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού

From 1998 on, «Klimax», in cooperation with Ministries and other official bodies, develops social integration programs for people with psychosocial disorders.


Klimax, in the Psychargos Program, developed for the Ministry of health structures of Psychosocial Rehabilitation in :  
Athens, Patras, Corfu, Egina.

Furthermore, «Klimax» provides mental health services for the Ministry of Health through structures such as :  
Ambulant Unit of mental health in S.E. Cyclades  
Day Centre in Zefyri-Menidi for ROM  
Day Centre for Greek Muslims  
Tele-psychiatry services to women prison in Thiva

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



&







Φορέας Ανάπτυξης Ανθρώπινου και Κοινωνικού Κεφαλαίου  
για την Αντιμετώπιση του Κοινωνικού Αποκλεισμού

**Finally, «Klimax» has realized**

**Mental health programs in:**  
**Afghanistan, Iraq, ShriLanka**

**for the International Cooperation Development  
Department of the Ministry of Foreign Affairs**




Anargyros Dimopoulos




# Powerpoint Presentations

*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*



**Klimax plus  
& Psychiatric Reform in Greece**

The main objectives of «Klimax plus»:





# Klimax plus & Psychiatric Reform in Greece

The main objectives of «Klimax plus»:




**Therapeutic**  
**Scientific**  
**Financial**



# Powerpoint Presentations


*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*



**Klimax plus  
& Psychiatric Reform in Greece**

The main objectives of «Klimax plus»:  
**Social Economy**

**κοινωνική οικονομία**



Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



## Klimax plus Financial Resources & Business Activities

The Financial Resources of «Klimax plus» may be:

- ❖ State funding as for public investment
- ❖ Funding from national and European programs
- ❖ Donations, Sponsorships, Memberships
- ❖ 'Income from business activities



Principles of social solidarity and justice for the  
enhancement of social cohesion and the social tissue

# Powerpoint Presentations

*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*



**Klimax plus**  
**Financial Resources**  
**&**  
**Business Activities**

The Financial Resources of «**Klimax plus**»  
may be :

**All business activities without any  
technical object**

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



# Klimax plus Financial Resources & Business Activities

The Financial Resources of «Klimax plus»  
may be :

ΕΓΓΡΑΦΟ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ	
<b>Α. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ (Δ.Α. / Ε.Δ.Α. / Ε.Φ.Δ.)</b>	
ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΑΡΜΟΔΙΑΣ ΕΥ	ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ
ΝΟΜΙΜΟΣ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ	ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	5465/29/04/2011
<b>Β. ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗΣ ΕΠΑΡΚΕΙΑΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ</b>	
<p>Επιβεβαιώνεται ότι μετά από την υποβολή της με αρ. πρωτ. 283/21/12/2010 αίτησης του φορέα με επωνυμία <b>ΚΛΙΜΑΞ PLUS - ΚΟΙΣΠΕ</b> που εδρεύει στην Αθήνα, Σφακίων 11-13, Τ.Κ 133 41 η οποία έχει εξετασθεί από την Ειδική Υπηρεσία του ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ &amp; ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΥΗΣ σύμφωνα με τις διαδικασίες που περιγράφονται στην ΥΑ με αριθμ. 22867/ΕΥΘΥ 984/28/05/2010 (ΦΕΚ 792/Β/08/06/2010), ο ως άνω φορέας (με τις κάτωθι αναφερόμενες υπηρεσιακές του μονάδες ή και όργανα) ικανοποιεί ως δικαιούχος τις απαιτήσεις διαχειριστικής επάρκειας για την περίοδο 2007-2013, για τις κατηγορίες πράξεων, που σχετίζονται με τον/ους ακόλουθο/ους τύπο/ους επιβεβαίωσης.</p> <p>Ημερομηνία έκδοσης : <input type="text" value="29-04-2011"/></p>	
<b>Γ. ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ</b>	
ΚΛΙΜΑΞ PLUS - ΚΟΙΣΠΕ	
<b>Δ. ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ ΓΙΑ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΠΑΡΕΧΕΤΑΙ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ</b>	
1. Μονάδα Προγραμματισμού έργων	2. Μονάδα Διενέργειας διαγωνισμών και διαχείρισης συμβάσεων
3. Μονάδα παρακολούθησης υλοποίησης έργων.	4. Μονάδα οικονομικής διαχείρισης έργων.
<b>Ε. ΤΥΠΟΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗΣ</b>	
<p>Α: για πράξεις με τεχνικό αντικείμενο            Β: για πράξεις χωρίς τεχνικό αντικείμενο            Γ: για πράξεις που υλοποιούνται με ίδια μέσα, χωρίς τεχνικό αντικείμενο</p> <p>Α : <input type="checkbox"/>    Β : <input checked="" type="checkbox"/>    Γ : <input checked="" type="checkbox"/></p>	
Σφραγίδα	<p>Υπογραφή νομίμου εκπροσώπου</p> <p>Ο Γενικός Γραμματέας του ΥΓΚΑ</p> <p><b>ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΠΟΛΥΖΟΣ</b></p>

Anargyros Dimopoulos



# Powerpoint Presentations



## Klimax plus Financial Resources & Business Activities

The business activities of «Klimax plus» may be:

### L. 4019 on social economy

2. Ανάλογα με τον ειδικότερο σκοπό τους, οι Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις διακρίνονται στις εξής κατηγορίες:

α) Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης, οι οποίες αφορούν στην ένταξη στην οικονομική και κοινωνική ζωή των ατόμων που ανήκουν στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού. Ποσοστό 40% κατ' ελάχιστον των εργαζομένων στις Επιχειρήσεις αυτές ανήκουν υποχρεωτικά στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού. Οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.) θεωρούνται αυτοδικαίως Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις Ένταξης και υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος νόμου. Οι Κοι.Σ.Π.Ε. διέπονται από τις διατάξεις του άρθρου 12 του ν. 2716/1999 και συμπληρωματικά από τις διατάξεις του παρόντος νόμου και του ν. 1667/1986, καθώς και όσων ορίζει το άρθρο 12 του ν. 3842/2010.

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



# Klimax plus Financial Resources & Business Activities

The business activities of «Klimax plus»  
may be :

Article 18

*«Exclusive public contract award procedures (art. 19  
Directive 2004/18/EC),*

**P.D. 60/2007 (GG 64/A/16.03.2007)**

Anargyros Dimopoulos



# Powerpoint Presentations

*“Promoting the active participation of the mentally ill  
in the development of social economy”*



Klimax plus  
Business activities

Multiple activities

Multiple workshops



## Klimax plus Multiple activities

Restaurant «το άλλο» (the other)



Catering services  
«το άλλο away» (the other away)





# Powerpoint Presentations

“Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration”

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

## The rehabilitation structure



- Non hospital structure of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»
- Transition Guest House
- Operational 24/7 (high level of surveillance)
- Started its pilot operation in November 2004 and became fully operational in June 2005
- Is located downtown Athens

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

## The rehabilitation structure



- Offers hospitality to adult men and women with major psychiatric disorders (stabilized)
- Capacity of 15 people
- Hospitality on double rooms (food and equipment)
- Stay up to 8 months

## The rehabilitation structure

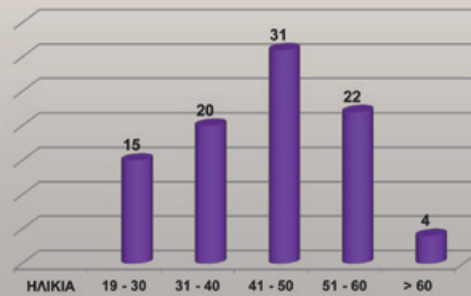
- Accepts referrals from psychiatric clinics/ hospitals, mental health professionals, social services and other bodies of the communication.
- Evaluation of the candidate from a multi-disciplinary therapeutic team.
- Stay contract
- Elaboration of a tailor made rehabilitation project (reevaluation/ redesign)

# Powerpoint Presentations

## The rehabilitation structure in numbers

- from 2004 to this date **148 admissions**
- 92 individuals** (50 men, 42 women)  
(average stay period: 294 days)

Age



## The rehabilitation structure in numbers

nationality

**86** Greek, **6** Other (Ethiopia, Somalia, The Netherlands, France, Romania)



## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

#### The rehabilitation structure in numbers

- The program was completed by: 52 people  
(average stay period): 382 days
- The program was not completed by :  
(suspension, recurrence) 27 people  
(average stay period): 42 days
- Still in hospitality: 13 people

#### The rehabilitation structure in numbers

##### Way of living (52)

Independent living	15
Family	10
Sponsorship program	5
Sheltered apartments	6
Long stay guest houses	7
Boarding houses	7
Repatriation	2

##### Work (11: 21%)

Cleaning crew	2
Store	2
Distributor (new jobs for vulnerable groups)	1
Social work	1
KOISPE (so coo llb)	4
Self employment	1

# Powerpoint Presentations

## [ Mobility plan

### Detection of educational needs

- medical– nursing focus
- Department of general hospital (only non hospital rehabilitation structure)
- Few education opportunities

Objective: to redesign actions of the structure to include the dimension of preparation to employment.

## [ Mobility plan

2 mobility streams (15 people)

- France  
Vivre Association, Centre Alexandros Dumas
- United Kingdom  
Nottinghamshire Healthcare NHS TRUST

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

## [ Vivre Association

- Information about the institutional framework on mental health
- Presentation of the pre-professional centre services (a structured 6-month program ending with the professional decision making and the elaboration of a relevant plan).
- Visits to self-organization bodies of mentally ill people, to the day hospital, to production workshops

## [ Vivre Association

- Strong points of the visit:
  - Active participation of the students in the visit
  - Experiential education provided whenever possible
  - Special emphasis to pre-professional preparation and the activation for the decision-making
  - Stability in the operation of structures and the development of cooperation networks.

# Powerpoint Presentations

## Nottinghamshire Healthcare NHS TRUST

- Visits to various bodies dealing with promoting employment
- Presentation of specific methods and educational packages
- Making the best of people from the target group

## Nottinghamshire Healthcare NHS TRUST

- Strong points
- Structure operating in the framework of a psychiatric hospital (integrated and complementary services)
- Focus in support methodologies for the entry in the labor market
- Flexibility of services
- Provision of organized material for utilization

## Leonardo da Vinci Program

### Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

#### Evaluation

- Empowerment of participating professionals both in the level of knowledge and in the level of boosting the self-image and the professional evolution
- Reinforcement of the employment vision in the guest house activities
- Enhancement and development of networking with regard to employment issues
- Broadening of the cooperation with European bodies (in October 2012 we hosted in Athens the partnership of bodies from 6 countries)
- Elaboration of material, available in health care professionals

#### ***Broadening my cognitive and professional horizons*** (title of the experience originating from the evaluation of a female participant)





# Powerpoint Presentations

*“Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration”*

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

# Powerpoint Presentations

*“Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration”*

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

# Powerpoint Presentations

*“Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration”*

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

# Powerpoint Presentations

*“Transition from the rehabilitation structure to the independent living and the professional integration”*

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

## The rehabilitation structure



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»

**The rehabilitation structure**



Psychiatric Guest House of Athens General Hospital «O EVANGELISMOS»



# Powerpoint Presentations


“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”


30/11/2012  
Athens

● ● ●

**“Leonardo da Vinci Partnerships  
2010-2012:  
Through Theatre to Talents-4T”**

**Ekaterini Mylonopoulou**  
**Administrative Head of Society of Social Psychiatry &  
Mental Health (E.K.Ψ.&Ψ.Υ.)**

 Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

 SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARIOPOULOS

**Socialization Program**



 Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

 SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARIOPOULOS

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### Society of Social Psychiatry & Mental Health

- o It is a non profit scientific society operating on the basis of the principles of Social Psychiatry. It is subsidized by the Ministry of Health & Social Solidarity.
- o It was founded in 1981, but it goes further back in 1964
- o It actively promotes Psychiatric Reform in Greece
- o It provides services aiming at the prevention of mental disorders, the timely intervention, the continuation of care, the social and professional inclusion of patients suffering from chronic illnesses.
- o It provides services to the following areas: Attica, Fokida, Evros, Rodopi

**In total the society offers services to about 2.500 patients and employs 200 people**



### Strategic Objectives

The Society of Social Psychiatry & Mental Health is there to:

***"Provide mental health services to those who need them. At the same time, it cooperates with the population to formulate the request for help"***

This is achieved in the following ways :

- o **It underlines and respects individual rights**
- o **It offers treatment at home, in the family environment and cooperates with out-of-hospital structures**
- o **It believes that each individual in need has the same rights as all other citizens**
  - ✓ **The right to live a normal life within the community**
  - ✓ **The right to work**
  - ✓ **The right to enjoy social activities**
  - ✓ **The right to education and training**
  - ✓ **The right to receive individual treatment depending on one's needs, home or community**



# Powerpoint Presentations

## Basic Services

- o 6 Boarding homes & 20 Sheltered apartments
- o Ambulatory Mental Health Units – provision of mental health services to children, adolescents and adults in Fokida and Thrace
- o Actions regarding Educating the Community and Awareness projects in the framework of NRSF
- o Psychiatric care at the Patient’s home
- o Day Center for Psychological support of patients with cancer
- o Day Center for the follow up care of psychiatric patients living in the community
- o Professional inclusion programs for persons with mental health problems
- o Educational programs for mental health care professionals and volunteers
- o Cooperation with Greek and European mental health networks (Argo Network, Asclepius Network, Mental Health

  
-Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

  
SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARPOULOS

## Professional Inclusion projects for persons with mental health problems: Social Cooperatives (KOISPE) itineraries– Pyxida

**Inclusion** is a social integration process for persons in **vulnerable groups** of the population, mainly through the promotion of their employment

### **Vulnerable groups of the population:**

- a) **Vulnerable groups:** those facing impediments regarding their social and financial inclusion due to physical or mental reasons or to due to delinquent behavior.
- b) **Special groups:** those in unfavorable position as to their smooth inclusion in the labor market due to economic, social and cultural reasons (young unemployed, women, single-member families, families with many children, resident of mountainous or insular areas, victims of abuse, illiterate people, persons with cultural specificities, immigrants and refugees)

**The objective** of these projects is to promote collective actions and the protection of collective goods through developmental, economic and social initiatives of a local, regional or broader character, i.e. cultural, environmental, ecological activities, exploitation and promotion of local products, provision of social services

**Sheltered work:** Vulnerable people work in positions especially designed from them with the support of “non-vulnerable” persons

  
-Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

  
SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARPOULOS

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### Objective of the program "Through Theatre to Talents-4T"

- o Upgrade the skills of the professionals working in rehabilitation and psychological support services of the mentally ill and of the mobility disabled, through art.
- o Inform about: a) the benefits for persons with psychosocial problems, b) the cultural and social benefits resulting from artistic activities. Such activities contribute to the most active participation of the mental health patients in the fight against the stigma and the mental disease.



### Treatments though art



# Powerpoint Presentations



## Further objectives of the “4T” project

- o This project was realized by our Society with the participation of 10 bodies (Cyprus, Hungary, Slovenia, Poland, Czech Republic, Italy, Turkey, Lithuania, Greece, Bulgaria); we held 6 transnational meetings, one of which took place in Greece.
- o The project dealt with the following topics:
  1. **Stage Performance Quality.** Exchange of knowledge and skills among partners aiming at improving, artistically, stage performances with the participation of persons with disability and at creating high quality deliverables.
  2. **Theatre Benefits.** Discussion about the advantages of theatre activities in the personal level as regards participants and in the cultural and social levels for everyone.



## Further objectives of the “4T” project (cont.)

3. **Communication.** Discussion and methods found to improve the communication of Theatre activities on a local and national level. Such communication contributes to the public opinion awareness, the improvement of the perception of the mass media about the efficiency of treatments, about the mentally ill and the persons with disability, through Art.  
Discussion about the kind of tools used to publicize the \$T project activities (i.e. facebook, twitter, fora etc.).
4. **The rehabilitative path.** This refers to the thematic side of the project: the mentally ill and the disabled. Exchange of thoughts and practices in rehabilitation issue of the mentally ill and the persons with disabilities through artistic activities.



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### Further objectives of the "4T" project" (cont)

5. **Training.** Education and learning activities of the personnel of bodies involved in such innovative actions.
6. **Recommendation.** Information and awareness of professionals, mentally ill, persons with disability and their families, as well as the community, about the benefits of treatments through art.



-Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARIOPOULOS



### Benefits from the project

#### Benefits to the personnel

- o With the participation in mobility activities we came to know different cultures of each state, and institutional operational framework
- o Undertaking an active role in the organization of activities through art
- o Exchange of experiences and best practices with recognized and respective European bodies
- o Training in various treatment techniques-methods adopted by other bodies, and the possibility to transfer this experience to their colleagues and the members themselves



-Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARIOPOULOS

# Powerpoint Presentations

## ● ● ● Benefits from the project (cont.)

### Benefits to the personnel

- The increase of satisfaction of the personnel resulting from the positive impact of these activities through art in the socialization of our members and the awareness of society
- The participation in the quality research realized for the assessment of transnational meetings and the objective set by the project by using special questionnaires. The result of such assessment was to record their educational needs and to establish supportive actions of patients, through art, in the operation of the body
- The development of motives for the participation in innovative European projects



## ● ● ● Benefits from the project (cont.)

### Benefits to the members

- Larger participation in social and political life through artistic activities, as peers in the society where they live
- Contact with the participants from other countries in the project, acquaintance with their culture. Our members proudly presented various theatrical and musical performances and were rewarded for them
- Reinforcement of the social interaction, self-esteem and autonomy
- Development of the motivation to acquire social skills



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### Benefits from the project (cont.)

#### Benefits to the community

Awareness and promotion of mental health of the population through:

- o Larger participation of persons from the community in actions promoting art and creativity as a treatment method
- o Equality in the communication with people with psychosocial problems or disabilities and acknowledgement of their abilities
- o Change in the attitude of people vis-à-vis mental disease, treating the mentally ill as peers who can function autonomously and work
- o Eradication of the stigma of the mental illness
- o Enhancement of the feeling of social cohesion and solidarity, which is so important, especially now in the crisis.



### Benefits from the project (cont.)

#### Benefits to our society

- o Exchange of efficient methods, techniques and tools adopted among the partners to adopt the persons with disability through art.
- o Integration of the new knowledge in our context of operation and treatment practice
- o Participation of the personnel in new educational programs based on their educational needs with regard to treatments through art, leading to a further personal development and more performance at work
- o Improvement of the services provided through the participation in the assessment research of the project
- o Evolution of our institutional framework, integrating treatments through art to support our mental health patients, more frequently, more systematically; i.e. the creation and the outcome of a puppet theatre performance at the transnational meeting in Lithuania, where persons with psychosocial problems participated, were implemented at the Day centre of E.K.Ψ.&Ψ.Y.





# Powerpoint Presentations



## Benefits from the project (cont.)

### Benefits to our society

- o Dissemination of best practices and the benefits resulting from the project, beyond our society, towards other bodies of mental health as well in our country; there a multiplying effect
- o Reinforcement of the national and European networking with other mental health bodies and people from the community, and establishment of new synergies:

Local society has always been assisting us, manifesting a great interest to support us and cooperate with us. Organization and participation invitations in actions through art come from the local bodies themselves, too, and this is the result of the good long standing and mutual cooperation in all fields of responsibility of our society.



## Sustainability of the results

Apart from the knowledge and experience acquired by E.K.Ψ.&Ψ.Y. from its participation to the project, the efficiency and sustainability of the partnership is also judged from:

- o The proper exploitation of best practices, tools and method and final products of the partnership and
- o The dissemination of positive outcomes of the project

The experience of excellent communication, cooperation, shared will among partners to exploit the outcomes of the project, gave us the motivation to cooperate dynamically in the future, as soon as the opportunity arises.

An example of all the above is the proposal of Cyprus to cooperate in another European project with the bodies that have participated in Leonardo da Vinci program.



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### Awareness activities in the community in the framework of Leonardo program, in Greece

E.K.Ψ.&Ψ.Y. realized many actions such as Christmas – Halloween – summer festivals and bazaars, artistic and cultural performances (theatre, music, dancing), activities to celebrate Volunteering and the International Day of Mental Health, etc, with the participation of our members.

The cooperation with local authorities and organizations and making the best of talented people with psychosocial problems, promotes active participation to social and political life, respect for the communities and their special abilities.



### Best dissemination practices

- o **Publicity of the program actions material, i.e. invitation and poster describing the action and how it connects to the objectives of the program:**
  - i. To the personnel
  - ii. To local community bodies (municipalities, church, police, schools, parents-educators associations, etc.), to family members, to friends of our members in the regions of Attica, Fokida, Fthiotida and Thrace where the company is active
  - iii. To 65 mental health bodies (Boarding schools, apartments, ambulant units), members of "Argo" Network where E.K.Ψ.&Ψ.Y. is a founding member
  - iv. To the European network "Mental Health Europe", for which E.K.Ψ.&Ψ.Y. is the focal point in Greece
  - v. To the European network "Asclepius" where E.K.Ψ.&Ψ.Y. is a founding member
  - vi. To the Mental Health Direction of the Ministry of Health and Social Solidarity, which is the supervising authority of our company
  - vii. The State Scholarships Foundation (IKY), which is the National Coordinator for lifelong learning programs



# Powerpoint Presentations



## Best dissemination practices (cont.)

- Uploading information, actions and relevant material and outcomes on E.K.Ψ.&Ψ.Υ. Webpage and on the webpage created by the all the partners for this program, most especially.
- Publication of the scientific magazine “The Hard Way”, mentioning the objectives and the actions of the program.
- Publication of the action “Bridges of Communication” in “Athinorama” magazine
- Distribution of the material (cd) “Presentation of the top activities Fall 2010-Summer 2011 of the Therapeutic Entertaining Programme “The Hero’s Journey”, to the partners at the 4<sup>th</sup> transnational meeting of the project in Athens
- Distribution of a leaflet with information about the project and the treatments through art (English and Greek) to the partners and to bodies in Greece and abroad.
- Participation to the inter-thematic event of IKY (in Technopolis, Gazi) with a thematic stand and a musical performance
- Interview of D. Koukourakis, musical therapist of EΚΨ.&Ψ.Υ., to the journalist E. Ismailidou for the newspaper “To Vima” (www.tovima.gr) entitled “Volunteering: Take the crisis in your hands”, 17/12/2011
- Participation in a conference in Cyprus, the 6<sup>th</sup> transnational meeting, presentation entitled “Review on Recommendation and Communication topics - General Benefits of Therapies through Art”

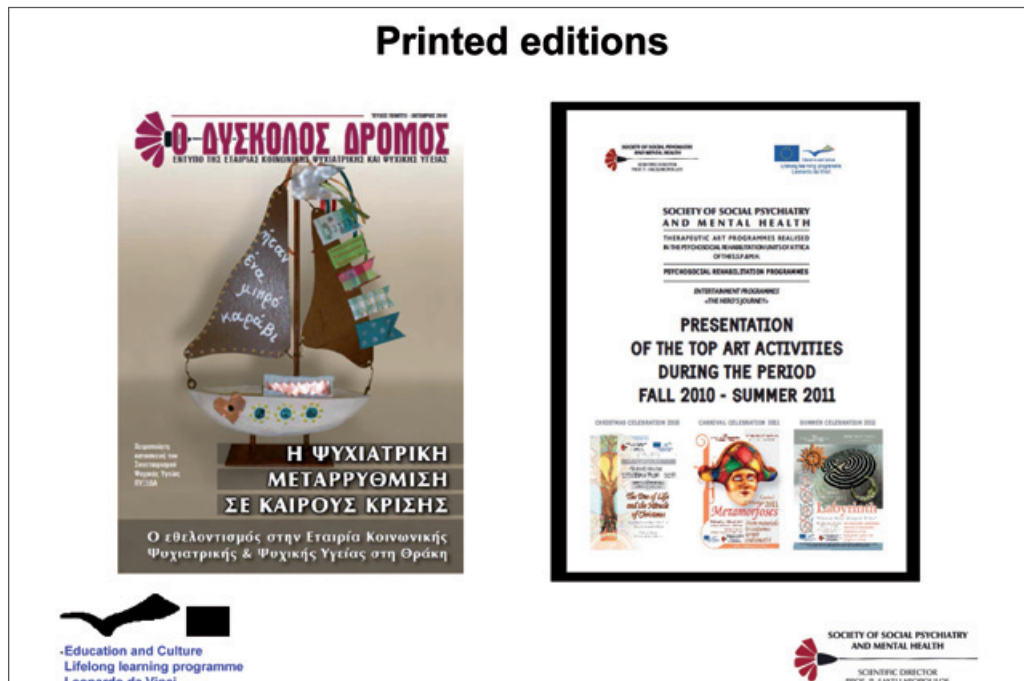


## 4<sup>η</sup> διακρατική συνάντηση στην Αθήνα



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



Aikaterini Mylonopoulou



# Powerpoint Presentations

“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”

## Inter-thematic event for lifelong learning and volunteering held by IKY



Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARPOULOS

## www.ekpse.gr

Το Πρόγραμμα έχει διατέλεσει και χρηματοδοτήσει με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής



Εκπαίδευση και Πολιτισμός  
Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης  
Leonardo da Vinci

**Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης LEONARDO DA VINCI – “Through Theatre to Talents – 4T”.**

Το Πρόγραμμα αφορά στην αναβάθμιση των δεξιοτήτων των επαγγελματιών που εργάζονται σε υπηρεσίες απασχόλησης και οι οποίοι χρησιμοποιούν τις θεωρητικές δραστηριότητες ως μέσο για την κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σκοπός του Προγράμματος είναι η ανταλλαγή εμπειριών και κοινών πρακτικών μεταξύ των άνωτακτων επιπέδων που μετέχουν από τις ακόλουθες χώρες: Ελλάδα, Τουρκία, Λιθουανία, Πολωνία, Ουγγαρία, Ρουμανία, Ελλάδα, Τουρκία, Βελγίους, Κύπρος και Σλοβενία. Στόχος του Προγράμματος είναι επίσης η δημιουργία ενός Ευρωπαϊκού δικτύου οργανισμών που δραστηριοποιούνται στον τομέα των κοινωνικών δραστηριοτήτων για άτομα με ψυχικές διαταραχές, δημιουργώντας μια γέφυρα που θα συνδέει την κοινωνική τους ένταξη με την προαγωγή της υγείας. Παράλληλα, το Πρόγραμμα σεβάσει στην καταπολέμηση του στιγματισμού της ψυχικής νόσου και στην καλλιέργεια μιας θετικής στάσης απέναντι στα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας.

Ο ρόλος της Ε.Κ.Υ.Δ.Υ.Υ. στο Πρόγραμμα είναι η ευαισθητοποίηση της κοινότητας και η δημιουργία των δράσεων που θα στηρίζουν τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας μέσω εναλλακτικών τρόπων θεραπείας (π.χ. Φότρος, φωνογυμνάσιο κ.ά.).

Εάν χρειάζεστε να δείτε τις δράσεις που έχει πραγματοποιήσει η Ε.Κ.Υ.Δ.Υ.Υ. στα πλαίσια του προγράμματος.

Το Πρόγραμμα έχει διατέλεσει και χρηματοδοτήσει με τη στήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής.

Για περισσότερες πληροφορίες επισκεφτείτε την επίσημη ιστοσελίδα του Προγράμματος Δια Βίου Μάθησης Leonardo Da Vinci “Through Theatre to Talents - 4T” στο: [www.davinci4t.eu](http://www.davinci4t.eu)



Εκπαίδευση και Πολιτισμός  
Πρόγραμμα Δια Βίου Μάθησης  
Leonardo da Vinci

**Πρόγραμμα ΔΑΦΝΗ III (2007-2013) «Βία ενάντια στις Γυναίκες στο χώρο Εργασίας...Ας μιλήσουμε για αυτό! – Οι Επιπτώσεις στην Ψυχική Υγεία των Γυναικών εταίρας της Βίας και της**



Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci



SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARPOULOS

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



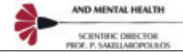
Aikaterini Mylonopoulou



# Powerpoint Presentations

“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”

## Dissemination Material



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### Cooperation with IKY

We would like to thank the National Unit – IKY (State Scholarships Foundations) for the continuous and perfect cooperation at all steps of the realization of the program.

Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci

SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLAROPoulos

Aikaterini Mylonopoulou





# Powerpoint Presentations

“Leonardo da Vinci 2010-2012: Through Theatre to Talents - 4T”

● ● ● | **THANK YOU FOR YOUR ATTENTION**



[ekpsath@otenet.gr](mailto:ekpsath@otenet.gr)




-Education and Culture  
Lifelong learning programme  
Leonardo da Vinci




SOCIETY OF SOCIAL PSYCHIATRY  
AND MENTAL HEALTH  
SCIENTIFIC DIRECTOR  
PROF. P. SAKELLARPOULOS

Leonardo da Vinci Program  
Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



**"Perpato" 10 years in Komotini**

Alexandros Taxildaris  
Chairman of the BoD




## The Association

The Association of persons with mobility problems and Rodopi Prefecture friends «PERPATO» September 2002

Objectives:


- Gathering of persons with disability of Rodopi Prefecture
- Information and organization
- Solutions for their daily life
- Creation of better living conditions
- Correct social integration of persons with disability
- Conversion of Rodopi prefecture to a model access environment



Alexandros Taxildaris




# Powerpoint Presentations



## The Association

- Cooperation of the Association with OAED (Greek Manpower Employment Organization) subsidized programs
- Permanent Social Worker
- On-the-job practice of Social Management students Demokriteion University of Thrace
- Coverage of needs by specialized Technical Advisors
- Full accounting coverage
- Legal coverage by the Rodopi Bar Association



## The Association

- Special Education Gymnasts and cooperation with the Physical Education Department of the University of Athens
- Transportation of members with specially converted car and driver
- Jobs through programs in cooperation with OAED, local governments of 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> degree, Professional Chambers, etc
- Organization of numerous other information and training colloquia

# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"



### Accommodation

- ❑ 2002-2007 :19, Dim. Bletsa
- ❑ 2007-2010 : Multifunctional Building of the Municipality of Komotini
- ❑ 2010-Today: Home of (Semi)-Independent Living for persons with disability of the Municipality of Komotini




### Social Contribution

The Association has managed to:

- ❑ Win the trust of persons with mobility disability of the area
- ❑ Win the acknowledgement of all local bodies which has made it a stable interlocutor-associate
- ❑ Have 300 registered members (190 active)
- ❑ Attract 200 volunteers (150 active)




# Powerpoint Presentations



## Strategy of the Association

The continuous and increasing effort of the Association members takes place in the context of a specific planning and is supported by people– volunteers who have the know how; the objective is to minimize the possibility of failure to whatever is to be realized.



## Results of the Strategy

- Integration of persons with disability of the broader area to the force of the Association
- Cooperation with local bodies (Ministries, local governments of the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> level, Democritus University of Thrace, social bodies)
- Award in 2002 as the most active organization of the Department of Rodopi in the area of Social care for 2202, by the Ministry of health and Welfare and the Greek Radio.

The image features a decorative header at the top consisting of several colored rectangular blocks: a white block, an orange block, a smaller orange block, a dark blue block, a grey block, a light blue block, and a medium blue block. Below this header, the background is filled with a pattern of thin, light blue diagonal lines. Centered in the lower half of the page is the text "Scientific & Technical Organisation" in a blue, sans-serif font.

# Scientific & Technical Organisation



# Leonardo da Vinci Program

## Thematic Seminar titled: "Leonardo da Vinci"

Director of the National Unit  
of the Lifelong Learning  
Programme

*Fotios Athanasopoulos*

Head of the European  
Programmes Department

*Eleftheria Kamenopoulou*

Scientific Team

*Dr. Eirini Droutsas*  
*Leonardo da Vinci Programme Coordinator*

Organisational Team

*Maria Maselou*  
*State Scholarships Foundation Employee,*  
*Leonardo da Vinci Programme*

*Alexandra Baka*  
*State Scholarships Foundation Employee,*  
*Leonardo da Vinci Programme*

*Thalia Dimitraka*  
*State Scholarships Foundation Employee,*  
*Leonardo da Vinci Programme*

*Nota Kalomiri*  
*State Scholarships Foundation Employee,*  
*Leonardo da Vinci Programme*

*Elina Dagne*  
*State Scholarships Foundation Employee,*  
*Leonardo da Vinci Programme*

*Agapi Tsikli*  
*State Scholarships Foundation Employee,*  
*Leonardo da Vinci Programme*

*George Aggelakis*  
*State Scholarships Foundation Employee,*  
*Leonardo da Vinci Programme*

