

# ΠΑΙΔΙΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ ΣΕ ΙΔΡΥΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ: ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΙΔΡΥΜΑΤΙΚΗΣ ΠΑΡΑΜΕΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗΣ

**Χάρης Ασημόπουλος<sup>1</sup>,**

**Μαρία Μαργαριτίδου, Αθανασία Μαυρομάτη,**

**Μαρία Ευαγγελία Παρασχάκη, Ιωάννα Ψαρά<sup>2</sup>**

## **Περίληψη**

*Το άρθρο εστιάζει σε ζητήματα που αφορούν στην παραμέληση και τη κακοποίηση που υφίστανται τα παιδιά με αναπηρίες που παραμένουν σε ιδρύματα. Αποτελεί φαινόμενο που εκδηλώνεται ως παράγωγο και σύμπτωμα της ίδιας της φύσης λειτουργίας του συστήματος του κοινωνικού θεσμού των ιδρυμάτων χρόνιων παθήσεων. Ειδικότερα, παρουσιάζονται δεδομένα της συγκρότησης του ιδρυματικού συστήματος φροντίδας για παιδιά με αναπηρίες στην Ελλάδα και δεδομένα παρατήρησης σχετικά με την καθημερινή ιδρυματική ζωή τους, η οποία τα εκθέτει σε επαναλαμβανόμενη και συστηματική κακοποίηση με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχοκοινωνική τους κατάσταση και εξέλιξη. Η λειτουργία των ιδρυμάτων χρειάζεται να προσεγγισθεί υπό το πρίσμα της υποκειμενικής εμπειρίας των ατόμων με αναπηρίες, και ειδικότερα των παιδιών σε αυτά, των προοπτικών που δίνουν η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και το μοντέλο της κοινοτικής φροντίδας και των κανόνων που η ανθρώπινη κοινωνία έχει υιοθετήσει για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ατομικά δικαιώματα.*

## **1. Παιδιά με αναπηρίες, ιδρυματισμός και ανθρώπινα δικαιώματα**

Παιδιά με αναπηρίες, μέχρι και σήμερα στην Ελλάδα, συνεχίζουν να «εισάγονται και να κλείνονται» σε ιδρύματα προκειμένου να δεχθούν τη φροντίδα και υποστήριξη που χρειάζονται. Δυστυχώς, η άποψη ότι κάποια παιδιά χρειάζονται ιδρυματική περίθαλψη για όλη τη διάρκεια της ζωής τους είναι ακόμα κοινωνικά αποδεκτή. Ενδεικτικό αυτού είναι η λειτουργία πολλών ιδρυμάτων κλειστής περίθαλψης στο σύστημα φροντίδας και πρόνοιας της χώρας.

Παρά του ότι τα παιδιά με αναπηρίες είναι δυνατόν να χρειάζονται εξειδικευμένη

---

1. Ο Χ. Ασημόπουλος είναι κοινωνικός λειτουργός PhD, Παν/κή Παιδοψυχιατρική Κλινική Νοσοκομείου Παίδων «Η Αγία Σοφία», Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Υγείας του Παιδιού και του Εφήβου (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε).

2. Οι Μ. Μαργαριτίδου, Α. Μαυρομάτη, Μ. Ε. Παρασχάκη και Ι. Ψαρά είναι κοινωνικοί λειτουργοί.

βοήθεια, δεν υπάρχει κανένα επιχείρημα που να συνηγορεί υπέρ της παροχής αυτής της βοήθειας στο πλαίσιο ενός ιδρυματικού, κοινωνικά απομονωμένου ή διαχωρισμένου, περιβάλλοντος. Πριν από δεκαετίες, αποδείχθηκε ότι η ιδρυματοποίηση επιφέρει σημαντικές και επίμονες γνωστικές, συναισθηματικές και κοινωνικές βλαπτικές επιπτώσεις στα παιδιά, με αποτέλεσμα σοβαρές καθυστερήσεις και μειονεξίες σε όλα τα επίπεδα της εξέλιξής τους (Τσιάντης, 1995). Επίσης, έχει φανεί από μελέτες ότι στα ιδρύματα η θεραπευτική και ιατρική φροντίδα είναι ελλιπής ή ακατάλληλη, οι χρόνιες καταστάσεις ενισχύονται πέραν του αναμενόμενου, η διαχείριση κρίσεων είναι συχνά ανεπαρκής και ότι είναι συνήθης τακτική η υπερδοσολογία φαρμάκων (Τσιάντης, 1995). Για τους λόγους αυτούς δεν δικαιολογείται στις σύγχρονες κοινωνίες η ιδρυματοποίηση παιδιών και νέων με αναπηρίες.

Από τη δεκαετία του 1970 υπήρξε στροφή από την ιδρυματική στην κοινοτική φροντίδα. Μία σειρά από παράγοντες, όπως δημοσιοποίηση των απάνθρωπων συνθηκών στα ιδρύματα, η ανάπτυξη του κινήματος για τα ανθρώπινα δικαιώματα, καθώς και δικαστικές αποφάσεις και η αλλαγή της σχετικής νομοθεσίας, συνέβαλαν στην αλλαγή των στάσεων προς τα άτομα με αναπηρίες, ειδικότερα προς αυτά με μαθησιακές αναπηρίες. Πλέον, ως προς την φροντίδα τους έχουν υιοθετηθεί οι αρχές της ομαλοποίησης, οι οποίες αφορούν στην αναγνώριση, στον σεβασμό της ατομικότητας, στα ίσα δικαιώματα και στο δυναμικό των ατόμων με μαθησιακές αναπηρίες για εξέλιξη, καθώς και οι αρχές του αποϊδρυματισμού και της φροντίδας σε υπηρεσίες στην κοινότητα, με σκοπό την ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση και την κοινωνική τους ενσωμάτωση (Τσιάντης, 1995).

Το 2005 η Επιτροπή των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης, λαμβάνοντας υπόψη τόσο τις επιπτώσεις του ιδρυματισμού στα παιδιά και τις σύγχρονες αποδεκτές αρχές φροντίδας τους, όσο και τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού και την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων και των Θεμελιωδών Ελευθεριών του Ανθρώπου, υιοθέτησε τη «*Σύσταση προς τα κράτη μέλη σχετικά με τα δικαιώματα των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα*». Σε αυτήν, αναφέρεται ρητά ότι η τοποθέτηση των παιδιών σε ιδρύματα θα πρέπει να είναι η έσχατη λύση. Ότι θα πρέπει όταν αυτό συμβαίνει τα παιδιά στα ιδρύματα να μεγαλώνουν με αξιοπρέπεια, στις καλύτερες δυνατές συνθήκες, χωρίς να περιθωριοποιούνται και με πρωταρχικό στόχο την επιτυχή κοινωνική τους επανένταξη το συντομότερο δυνατόν. Ειδικότερα, τονίζεται ότι θα πρέπει να δίνεται η απαιτούμενη σημασία στις ειδικές ανάγκες των παιδιών με αναπηρία χωρίς ίχνος διάκρισης. Επίσης, αναφέρεται μεταξύ άλλων ρητά το δικαίωμα των παιδιών στη διατήρηση των οικογενειακών και κοινωνικών δεσμών, το δικαίωμα της υψηλής ποιοτικά ιατρικής φροντίδας προσαρμοσμένης στις ανάγκες και την ευημερία τους και το δικαίωμα του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας για συνθήκες ανθρώπινης και μη υποτιμητικής μεταχείρισης. Ειδικότερα, το τελευταίο αφορά στην προστασία των παιδιών από σωματική και ψυχολογική κακοποίηση, ταπεινωτική συμπεριφορά, κακομεταχείριση ή καθημερινή βία. Επιπλέον στη Σύσταση συμπεριλαμβάνονται κατευθυντήριες οδηγίες και προδιαγραφές ποιότητας. Μεταξύ άλ-

λων αναφέρεται ότι ο χώρος τοποθέτησης πρέπει να βρίσκεται κοντά στο οικογενειακό περιβάλλον του παιδιού, η μονάδα φιλοξενίας πρέπει να είναι μικρής κλίμακας, ώστε να παρέχει μία όσο το δυνατόν πιο οικογενειακή ατμόσφαιρα, καθώς και ότι η ψυχοπαιδαγωγική στρατηγική πρέπει να στοχεύει στην ανάπτυξη του παιδιού, διατηρώντας όσο το δυνατόν μεγαλύτερη επαφή με το δίκτυο της κοινοτικής ζωής εκτός ιδρύματος.

Τα δεδομένα αυτά, όπως φαίνεται στη συνέχεια, δεν τηρούνται στη χώρα μας. Αντίθετα, στο σύστημα φροντίδας των παιδιών με αναπηρίες συνεχίζει να κυριαρχεί ακραίου βαθμού ιδρυματισμός, σε σημείο που να καταργείται κάθε έννοια ανθρώπινης αξιοπρέπειας και βασικών ανθρώπινων δικαιωμάτων και να παρατηρούνται γενικευμένα φαινόμενα ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης.

## **2. Το ιδρυματικό σύστημα φροντίδας για παιδιά με αναπηρίες στην Ελλάδα**

Στην Ελλάδα, μέχρι και τη δεκαετία του 1980, το σύστημα φροντίδας των ατόμων με ψυχικές, νοητικές ή σωματικές αναπηρίες ήταν αποκλειστικά του τύπου της κλειστής ιδρυματικής περίθαλψης. Το συγκροτούσαν ιδρύματα, ψυχιατρεία και άσυλα, τα οποία λειτουργούσαν ως χώροι εγκλεισμού και όχι φροντίδας, σε πολύ κακές συνθήκες και με προσωπικό αριθμητικά ανεπαρκές και ανειδίκευτο. Καταγγελίες για τις απαράδεκτες για ανθρώπους συνθήκες που επικρατούσαν τότε σε αυτά, με επίκεντρο το ψυχιατρείο της νήσου Λέρου, κινητοποίησαν αντιδράσεις σε εθνικό και διεθνές επίπεδο (Assimopoulos, 1997). Αποτέλεσμα ήταν να αναπτυχθεί στη χώρα ένα ευρύ και πολυετές πρόγραμμα αποϊδρυματισμού και δημιουργίας νέων μονάδων κοινοτικού τύπου φροντίδας, το οποίο υποστηρίχθηκε και συνεχίζει να υποστηρίζεται από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Στο πλαίσιο αυτό, και από το 1990 έως και σήμερα, έχουν κλείσει τρία από τα εννέα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία, έχουν συρρικνωθεί τα υπόλοιπα και έχουν δημιουργηθεί 360 νέες μονάδες ψυχοκοινωνικής φροντίδας και αποκατάστασης στην κοινότητα (προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες, οικοτροφεία, κέντρα ημέρας κ.α.) σε όλη τη χώρα. Στις κοινοτικές αυτές μονάδες φροντίζονται 3.000 πρώην ψυχιατρικοί ασθενείς, εκ των οποίων το 15% είναι άτομα με νοητική καθυστέρηση που βρέθηκαν στα ψυχιατρεία (Γκιωνάκης, Καμπούρη και Χονδρός, 2006).

Το μεταρρυθμιστικό αυτό πρόγραμμα, παρά του ότι με επιτυχία κατόρθωσε να τροποποιήσει σε μεγάλο βαθμό την κατάσταση του συστήματος υπηρεσιών του τομέα της Ψυχικής Υγείας, δεν κατόρθωσε να επηρεάσει την κατάσταση στα ιδρύματα του τομέα της Πρόνοιας για τα άτομα με μαθησιακές και σωματικές αναπηρίες. Ιδρύματα για τον πληθυσμό αυτό εξακολουθούν να λειτουργούν ως πλαίσια κλειστής περίθαλψης, εκ των οποίων πολλά σε ακραίες ιδρυματικές συνθήκες, ακόμα και για μικρά παιδιά και εφήβους. Έτσι, συνεχίζει να παραμένει στη χώρα ένα εκτεταμένο ιδρυματικό σύστημα που συγκροτείται από μεγάλα δημόσια ιδρύματα και πολλά μικρά ιδιωτικά ιδρύματα φιλανθρωπικών φορέων. Εποπτεύονται από τη Διεύθυνση Κοινωνικής Πρόνοιας του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, η οποία όμως δεν έχει κατορ-



θώσει έως σήμερα να αναπτύξει ένα αποτελεσματικό σύστημα καταγραφής, ελέγχου και αξιολόγησης της λειτουργίας τους. Δεν υπάρχουν επίσημα και αξιόπιστα δεδομένα του αριθμού και του είδους των ιδρυμάτων, καθώς και του αριθμού, των κοινωνικών και δημογραφικών χαρακτηριστικών και του είδους των προβλημάτων των παιδιών και νέων που περιθάλπονται σε αυτά. Ως εκ τούτου η αξιολόγηση των αναγκών των παιδιών και νέων με αναπηρίες που βρίσκονται σε ιδρύματα στην Ελλάδα συναντάει πολλά εμπόδια. Σύμφωνα με εκτιμήσεις, στη χώρα λειτουργούν 34 δημόσια ιδρύματα κλειστής περίθαλψης που συνολικά περιθαλπουν περίπου 3.000 άτομα κάθε ηλικίας (εξαιρουμένης της τρίτης ηλικίας) με αναπηρίες νοητικές, σωματικές, κινητικές και κοινωνικές, δυναμικότητας 40-200 περιθαλπομένων το κάθε ένα (Ασημόπουλος, 2007). Μεταξύ αυτών είναι και τα πέντε Κέντρα Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕ.ΠΕ.Π) που πάσχουν από χρόνιες (ανίατες) ασθένειες, σωματικές αναπηρίες ή βαριά νοητική καθυστέρηση, δυναμικότητας φιλοξενίας συνολικά 300 παιδιών. Επιπλέον λειτουργούν και δεκάδες μικρού μεγέθους ιδιωτικά ιδρύματα (φιλανθρωπικών και εκκλησιαστικών φορέων) για 3.000 περιθαλπόμενους με αναπηρίες. Συνολικά περί τα 6.000 άτομα με αναπηρίες παραμένουν στα ιδρύματα, τα περισσότερα επί πολλά έτη και ορισμένα για όλη τους την ζωή. Το 30% αυτών είναι παιδιά, έφηβοι και νέοι. Τα ιδρύματα δεν έχουν σαφή κριτήρια εισαγωγής των περιθαλπομένων σύμφωνα με ηλικία, παθήσεις, είδος αναπηρίας και βαθμό λειτουργικότητας. Δέχονται αδιαφοροποίητα άτομα με πολλές και διαφορετικές ανάγκες. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με τους πενιχρούς πόρους που διατίθενται για τη λειτουργία τους, σε όρους οικονομικούς και ανθρώπινου δυναμικού, έχει σαν αποτέλεσμα την περιορισμένη έως ανύπαρκτη παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών στα άτομα με τις ειδικές ανάγκες που έχουν αναλάβει να φροντίζουν.

Η κατάσταση που επικρατεί στα ιδρύματα αυτά αποκαλύφθηκε για πρώτη φορά στις αρχές της δεκαετίας του 1990, όταν υλοποιήθηκε στη χώρα το πρώτο πρόγραμμα αποϊδρυματισμού στο τομέα των ιδρυμάτων για άτομα με πολλαπλές αναπηρίες (νοητικές-σωματικές-κινητικές-κ.α.), το «Πρόγραμμα Αποασυλοποίησης και Αποκατάστασης του ΠΙΚΠΑ της Λέρου». Το πρόγραμμα αναπτύχθηκε από ομάδα ειδικών ψυχικής υγείας, υπό την επιστημονική ευθύνη του Αν. Καθηγητή Παιδοψυχιατρικής Ι. Τσιάντη. Όταν άρχισε το πρόγραμμα υπήρχαν στο ίδρυμα 165 άτομα με αναπηρίες ηλικίας 8-46 ετών, εκ των οποίων ειδικότερα 32 (20% του συνόλου) ήταν παιδιά και έφηβοι έως 18 ετών. Στο ίδρυμα διαπιστώθηκε να επικρατούν απαράδεκτες και απόλυτα υποβαθμισμένες συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής, κακή διατροφή, συνωστισμός των ατόμων σε πτέρυγες 40 κρεβατιών, με ανεπαρκή θέρμανση, απουσία ανελκυστήρα και κινητικών βοηθημάτων. Η πλειονότητα των ατόμων παρέμεναν κατάκοιτα δίχως υποστήριξη ως προς τις κινητικές τους δυνατότητες. Υπήρχε έλλειψη προσωπικού και ειδικότερα επιστημονικού, έλλειψη ιατρονοσηλευτικής και φυσικοθεραπευτικής περίθαλψης, πλήρης απουσία ειδικού εξοπλισμού και εκπαιδευτικού υλικού. Διαπιστώθηκε εκτεταμένη χρήση βίας από το προσωπικό και της μεθόδου της καθήλωσης (δέσιμο στα κρεβάτια). Γενικά, οι περιθαλπόμενοι αυτού του ιδρύματος είχαν εκτεθεί για πολλά έτη,

από την παιδική ηλικία, σε δεινές μορφές ιδρυματικής περίθαλψης, ακραίες μορφές στέρσης, παραμέλησης και κακοποίησης. Οι συνέπειες στη ψυχοκινητική τους εξέλιξη και την κοινωνική τους ανάπτυξη ήταν τραγικές. Με το τέλος των παρεμβάσεων του προγράμματος η βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας και της ζωής των περιθαλπόμενων στο ΠΙΚΠΑ της Λέρου ήταν εμφανής. Παρατηρήθηκε βελτίωση της λειτουργικότητας των περιθαλπόμενων και σημαντική αύξηση των επαφών με τις οικογένειές τους. Η εκπαίδευση του προσωπικού τροποποίησε τις κακές μεθόδους περίθαλψης που εφάρμοζαν προηγουμένως και άλλαξε της αρνητικές τους στάσεις προς τα άτομα με αναπηρίες. Οι συνθήκες διαβίωσης και υγιεινής αναβαθμίστηκαν και η κτιριακή υποδομή ανακαινίστηκε και εκσυγχρονίστηκε. Δημιουργήθηκε ένας Ξενώνας για οκτώ άτομα στη Λέρο, ένας Ξενώνας για ένδεκα άτομα στην Αθήνα και τέσσερα άτομα αποκαταστάθηκαν σε ανάδοχες οικογένειες στο πλαίσιο ενός δοκιμαστικού προγράμματος αναδοχής. Επιπλέον, 15 άτομα μετακινήθηκαν από το ίδρυμα της Λέρου σε άλλα πλαίσια προστατευμένης φροντίδας κοντά στο τόπο διαμονής της οικογένειάς τους.

Τα αποτελέσματα αυτού του προγράμματος έδειξαν ότι οι διαδικασίες αποασυλοποίησης και επανένταξης είναι δυνατόν να αρχίσουν να εφαρμόζονται με επιτυχή αποτελέσματα ακόμα και σε ιδρύματα με εξαιρετικά παγιωμένα ακραία ασυλική ατμόσφαιρα. Δυστυχώς όμως η παρεμβατική αυτή προσπάθεια δεν γενικεύθηκε. Δεν εφαρμόστηκαν στη συνέχεια παρόμοια προγράμματα αποασυλοποίησης σε άλλα ιδρύματα. Αποτέλεσμα αυτού είναι να συνεχίζουν να παρατηρούνται ακραίες καταστάσεις υποβάθμισης της ζωής των ατόμων με αναπηρίες στα ιδρύματα μέχρι και σήμερα.

Το 2001, ομάδα ανεξάρτητων εμπειρογνομόνων επισκέφθηκε τρία Κέντρα Περίθαλψης Παιδιών (ΚΕ.ΠΕ.Π.) και διαπίστωσε να ισχύουν στη λειτουργία τους παρεμφερείς συνθήκες με τις προαναφερόμενες στο ΠΙΚΠΑ της Λέρου (EUMAP, 2006). Ειδικότερα, παρατηρήθηκε να κυριαρχούν ακραία φαινόμενα ιδρυματισμού στις διαδικασίες παροχής φροντίδας, να παραμένουν αρκετοί περιθαλπόμενοι σε διαρκή περιορισμό, απόλυτη έλλειψη προσωπικών ειδών και παιδαγωγικού υλικού, προσωπικό ανεπαρκές αριθμητικά και εκπαιδευτικά, καθώς και πλήρης απομόνωση των ιδρυμάτων από τις τοπικές κοινωνίες. Επίσης, έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη στο ίδρυμα «Θεομήτωρ» της Λέσβου το 2001 διαπίστωσε απαράδεκτες συνθήκες (Μητροσύλη, Παπαδάκη και Φυτράκης, 2001). Η κτιριακή υποδομή ήταν παλαιά και σε εγκατάλειψη, ο εξοπλισμός ήταν ανύπαρκτος ή ανεπαρκής, οι συνθήκες υγιεινής δεν τηρούνταν, η ιατρική και ψυχιατρική περίθαλψη των περιθαλπόμενων ήταν ευκαιριακή και συχνά ανύπαρκτη και απουσίαζε οποιαδήποτε μέριμνα για δημιουργική απασχόληση, εκπαίδευση και κοινωνική αποκατάσταση. Στο ίδρυμα δεν είχε διενεργηθεί ποτέ έλεγχος από το αρμόδιο Υπουργείο. Το πόρισμα της αυτεπάγγελτης αυτής έρευνας κατέληγε συμπερασματικά ότι «*οι εν γένει συνθήκες λειτουργίας του ιδρύματος όχι μόνο δεν συμβάλλουν στην πραγμάτωση της περίθαλψης, αλλά αντίθετα οδηγούν σε προσβολή της αξίας του ανθρώπου, της προσωπικότητας και του δικαιώματος όσων διαβιούν εκεί να τύχουν ειδικής φροντίδας και μέριμνας για την υγεία τους από το κράτος*

(σελ. 27)». Το 2005, μελέτη που πραγματοποιήθηκε για τα δικαιώματα των ατόμων με νοητική καθυστέρηση σχετικά με την εκπαίδευση και την εργασία, στο πλαίσιο του διακρατικού προγράμματος EUMAP (EU Monitoring and Advocacy Program), έδειξε ότι τα παιδιά, οι έφηβοι και οι νέοι με αναπηρίες που παραμένουν σε ιδρύματα έχουν ελάχιστη πρόσβαση στην εκπαίδευση, την προεπαγγελματική και επαγγελματική κατάρτιση και στη εργασία κάθε μορφής (υποστηριζόμενη, προστατευμένη, κ.α.). Ειδικότερα, για τα παιδιά και τους εφήβους με σοβαρές αναπηρίες δεν υπάρχει κανενός είδους πρόνοια σε σχέση με την εκπαίδευση και την απασχόλησή τους και τελούν σε πλήρη εγκατάλειψη (EUMAP, 2006). Το 2006, σε επίσκεψη σε Ίδρυμα Χρόνιων Παθήσεων διαπιστώθηκε ότι είκοσι παιδιά και έφηβοι, μεταξύ αυτών παιδιά 3-10 ετών, από τους πενήντα συνολικά περιθαλπόμενους ήταν δεμένα από τα πόδια και τα χέρια στα κρεβάτια τους. Το 2008, πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας Πρόνοιας, μετά από ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν σε ιδρύματα, διαπίστωσε ότι σε πολλά από αυτά επικρατούσαν άθλιες συνθήκες, δεν τηρούνταν βασικοί κανόνες λειτουργίας, λειτουργούσαν χωρίς σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, κάλυπταν μόνο βασικές ανάγκες των φιλοξενούμενων, χωρίς καμία επιστημονική μέθοδο, αλλά και χωρίς την τήρηση των στοιχειωδών κανόνων υγιεινής (Ευθυμιάδου, 2008). Τέλος, στα μέσα μαζικής ενημέρωσης δημοσιεύονται και προβάλλονται διαρκώς καταγγελίες για απαράδεκτες καταστάσεις που επικρατούν στα ιδρύματα-άσυλα της χώρας.

Μετά από μεγάλη καθυστέρηση, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης άρχισε να υλοποιεί το 2003 με αργούς ρυθμούς πέντε προγράμματα αποϊδρυματισμού σε αντίστοιχα ιδρύματα που συμπεριλαμβάνουν ενέργειες εκπαίδευσης προσωπικού και δημιουργίας νέων κοινοτικών δομών. Οι δράσεις αυτές εφαρμόζονται στο πλαίσιο συγχρηματοδοτούμενου από την Ευρωπαϊκή Ένωση προγράμματος με τίτλο «Υγεία, Πρόνοια - Σταδιακή επανένταξη ατόμων με ειδικές ανάγκες στην κοινωνικοοικονομική ζωή και προώθηση στην αυτόνομη διαβίωση». Σύμφωνα με πηγές του Υπουργείου, στο πλαίσιο αυτό έχουν αποασυλοποιηθεί 129 άτομα με αναπηρίες και λειτουργούν πέντε Ξενώνες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα. Επίσης έχει αρχίσει και βρίσκεται σε εξέλιξη από τις κεντρικές υπηρεσίες του Υπουργείου προσπάθεια καταγραφής των δεδομένων λειτουργίας όλων των ιδρυμάτων. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν σε ορισμένες περιφέρειες της χώρας 17 ανοιχτές δομές κοινωνικής φροντίδας που απευθύνονται σε άτομα με αναπηρίες και τις οικογένειές τους, παρέχοντας συμβουλευτική, διασύνδεση με υπηρεσίες, κατάρτιση, λειτουργική αποκατάσταση και κοινωνική ένταξη. Όμως θα πρέπει να επισημανθεί ότι αυτές οι παρεμβάσεις αποϊδρυματισμού που υλοποιούνται είναι περιορισμένης εμβέλειας. Αφορούν σε έναν ελάχιστο αριθμό από το σύνολο των ιδρυμάτων και σε ένα πολύ μικρό αριθμό επωφελούμενων από τα χιλιάδες άτομα με αναπηρίες που συνεχίζουν να παραμένουν αποκλεισμένα σε αυτά. Μεταξύ αυτών βρίσκονται εκατοντάδες παιδιά και έφηβοι. Συνεχίζουν να παραμένουν σε ακραία υποβαθμισμένες συνθήκες, μέσα στις οποίες παραβιάζονται κατάφορα τα βασικά ανθρώπινα δικαιώματα για καλής ποιότητας φροντίδα,

εκπαίδευση, ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και κοινωνική ενσωμάτωση.

### **3. Η καθημερινή ζωή των παιδιών με αναπηρίες σε ιδρύματα στην Ελλάδα**

Η περιγραφή της ιδρυματικής καθημερινής ζωής των τριών παιδιών που ακολουθεί και η οποία είναι αποτέλεσμα παρατήρησης, αφορά στο 2007 σε ένα από τα πολλά ιδρύματα χρόνιων παθήσεων της χώρας. Η κατάσταση ζωής αυτών των παιδιών είναι ενδεικτική της καθημερινής ζωής εκατοντάδων άλλων παιδιών με αναπηρίες που ζουν σε ιδρύματα. Το ίδρυμα στο οποίο ζουν βρίσκεται απομονωμένο στην εξοχή, κοντά σε ένα μικρό χωριό και δεκάδες χιλιόμετρα από μία μεγάλη πόλη. Είναι μεσαίου μεγέθους, συνολικά 60 ατόμων με αναπηρίες ηλικίας από πέντε έως σαράντα ετών. Το προσωπικό του ιδρύματος που είναι επιφορτισμένο με τη φροντίδα τους είναι ελάχιστο αριθμητικά - συνολικά 13 εργαζόμενοι - και ανειδίκευτο. Ανάμεσά τους υπάρχει μόνον μία νοσηλεύτρια τριετούς φοίτησης και μία διετούς φοίτησης. Η αναλογία μελών του προσωπικού φροντίδας και των ατόμων με τις αναπηρίες είναι 1 προς 10 στην πρωινή βάρδια εργασίας, 1 προς 15 στην απογευματινή βάρδια εργασίας και 1 προς 30 στη βραδινή βάρδια εργασίας. Στο επιστημονικό προσωπικό συμπεριλαμβάνονται παθολόγος και νευρολόγος, οι οποίοι είναι εξωτερικοί συνεργάτες μερικής απασχόλησης.

#### ***Η καθημερινή ζωή της Γεωργίας στο ίδρυμα***

*Η Γεωργία είναι δώδεκα ετών. Πάσχει από εγκεφαλοπάθεια, βαρεία νοητική υστέρηση και σπαστική τετραπληγία. Παραμένει σε δωμάτιο του 1<sup>ου</sup> ορόφου του ιδρύματος με άλλα οκτώ κατάκοιτα παιδιά.*

*Οι τοίχοι είναι άσπροι και άδαιοι. Το δωμάτιο φωτίζουν 3 μεγάλα παράθυρα. Ο μόνος ήχος που ακούγεται είναι οι κραυγές των παιδιών. Η ατμόσφαιρα είναι αποπνικτική και το περιβάλλον αποκρουστικό. Τα παιδιά είναι λερωμένα και δεμένα. Κυριαρχεί μυρωδιά από ούρα και κόπρανα.*

*Η Γεωργία στις 7.30π.μ. έχει ξυπνήσει. Φοράει μπλε μεγάλο μπλουζάκι και κίτρινο κοντό παντελόνι. Είναι δεμένη σφικτά με άσπρες γάζες από τα πόδια και τα χέρια στα κάγκελα του κρεβατιού.*

*Στις 7.45π.μ. μπαίνουν δύο νοσοκόμες με ένα σιδερένιο καροτσάκι με δύο συρτάρια για να χορηγήσουν τα φάρμακα, να ταΐσουν και να αλλάξουν τα παιδιά. Η μία πηγαίνει στη Γεωργία και της ανοίγει το στόμα για να της δώσει τα φάρμακα. Έπειτα της βάσει απότομα το μπουκάλι στο στόμα και κοιπάει έξω, με αποτέλεσμα το μισό γάλα να χύνεται πάνω της. Η Γεωργία το πίνει με λαιμαργία. Τελειώνει μέσα σε δύο λεπτά. Η νοσοκόμα επιστρέφει στο καρότσι παίρνει άλλο μπουκάλι και πηγαίνει σε άλλο παιδί. Την αφήνει λερωμένη. Μετά από λίγο πλησιάζει τη Γεωργία η άλλη νοσοκόμα. Της λύνει με δυσκολία τα πόδια. Η Γεωργία δεν τα κουνάει καθόλου, σαν να έχουν πιαστεί. Βγάζει βιασικά το παντελόνι, βγάζει το λερωμένο πάμπερ και της βάσει καινούργιο. Της βάσει το παντελόνι και της ξαναδένει δυνατά τα πόδια. Δεν πλένουν το πρόσωπο και τα δόντια.*



Όταν έφυγαν η Γεωργία έστρεψε το βλέμμα της προς τα πάνω στο ταβάνι. Παρέμεινε στην ίδια στάση μέχρι τις 11.30π.μ.. Τότε ένα παιδί άρχισε να τσιρίζει. Η Γεωργία στρέφει το βλέμμα της προς το μέρος του. Σφίγγει τα χείλη της και μετά ξαναγυρνάει στη ίδια στάση με τα μάτια να κοιτάνε ψηλά. Δεν έρχεται κανείς από το προσωπικό.

Στις 12.30μ.μ. είναι η ώρα του μεσημεριανού φαγητού. Έρχονται οι δύο νοσοκόμες σέρνοντας το ίδιο σιδερένιο καροτσάκι. Αυτή τη φορά, με τσίγκινα πιάτα, ένα κουτάλι και 4 μπιμπερό τα οποία περιέχουν κρέμα. Στο δεύτερο συρτάρι έχουν τα φάρμακα. Η μία παίρνει το πιάτο ρίχνει μέσα τα φάρμακα και πηγαίνει στη Γεωργία. Η νοσοκόμα την ταΐζει χωρίς να μιλάει και χωρίς να την σηκώνει όρθια. Της δίνει πολύ μεγάλες μπουκιές με αποτέλεσμα το μισό φαγητό να πέφτει πάνω της. Μέσα σε δύο λεπτά έχει τελειώσει. Της σκουπίζει λίγο το στόμα με ένα άσπρο πανί. Περνάει γρήγορα στο επόμενο παιδί και αρχίζει να το ταΐζει με το ίδιο κουτάλι. Δεν αλλάζουν στη Γεωργία την μπλούζα που έχει λερωθεί. Οι νοσοκόμες τελειώνουν και αποχωρούν. Στο δωμάτιο επικρατεί απόλυτη ησυχία. Η Γεωργία κοιμάται.

Στις 16.30μ.μ. ξυπνάει από το δυνατό κλάμα του παιδιού που βρίσκεται δίπλα της. Ανοίγει τα μάτια της και προσπαθεί να κουνήσει τα χέρια της που είναι δεμένα. Δείχνει να πονάει. Μένει με το μάτια της να κοιτάνε ψηλά. Το δωμάτιο ησυχάζει ξανά. Κατά τη διάρκεια της υπόλοιπης μέρας δεν αλλάζει κάτι. Η Γεωργία βρίσκεται στην ίδια στάση. Δεν βλέπει τίποτα το διαφορετικό, δεν ακούει τίποτα το διαφορετικό, δεν σχετίζεται κανείς μαζί της.

Στις 20.30μ.μ. έρχονται οι νοσοκόμες για να δώσουν το βραδινό φαγητό και τα φάρμακα στα παιδιά. Με την ίδια διαδικασία όπως και το μεσημέρι. Μετά η Γεωργία και τα υπόλοιπα παιδιά κοιμούνται.

### **Η καθημερινή ζωή του Νίκου στο ίδρυμα**

Ο Νίκος είναι 10 ετών. Έχει σύνδρομο Down. Είναι ένα από τα πιο μικρά παιδιά του ιδρύματος. Εισήχθη σε αυτό σε ηλικία δύο ετών.

Παραμένει σε ένα από τα τέσσερα δωμάτια θαλάμου του ισόγειου, στον οποίο βρίσκονται είκοσι πέντε παιδιά. Το δωμάτιό του, που μοιράζεται με άλλα τέσσερα παιδιά, είναι βαμμένο με άσπρο και πορτοκαλί χρώμα. Οι τοίχοι είναι δίχως κανένα διακοσμητικό στοιχείο, άδεια. Υπάρχει μόνο ένα παράθυρο με προστατευτικά σίδερα.

Ο Νίκος ξυπνάει στις 7.30π.μ. Είναι δεμένος, με μία λωρίδα άσπρου σεντονιού, από το πόδι στο κρεβάτι. Φοράει ένα λερωμένο φαρδύ κοντό μπλε σκούρο ολόσωμο φορμάκι. Στις 8π.μ. μπαίνουν στο δωμάτιο δύο νοσοκόμες και μία περιθαλπόμενη του ιδρύματος με νοτική καθυστέρηση που τις βοηθάει στις δουλειές. Η μία νοσοκόμα σπρώχνει ένα σιδερένιο καρότσι στο οποίο επάνω είναι τοποθετημένα μπιμπερό και φάρμακα και κάτω πάμπερς. Η μία κατευθύνεται στον Νίκο με ένα μπιμπερό γάλα. Τον ταΐζει στο κρεβάτι του, δεμένος. Ο Νίκος πίνει γρήγορα, δίχως να παίρνει ανάσα. Κυλάει γάλα από το στόμα στο λαιμό του. Το φορμάκι του λερώνεται. Στη συνέχεια η νοσοκόμα παίρνει από το καρότσι μια πλαστική σύριγγα που βρίσκεται μέσα σε ένα από τα



μπουκάλια με σιρόπι. Χρησιμοποιεί την ίδια για τη φαρμακοδοσία όλων των παιδιών. Την γεμίζει και πηγαίνει στο Νίκο. Οι κινήσεις προς το παιδί, είναι απότομες. Πιάνει απότομα και με δύναμη τα μάγουλά του και τα πιέζει. Το παιδί ανοίγει το στόμα με έκφραση οδύνης δίχως να αντιδρά. Του αδειάζει το φάρμακο και φεύγει προς ένα άλλο παιδί. Ο Νίκος μένει λερωμένος από το γάλα που έπεσε επάνω του. Ανοίγει το φερμουάρ από το φορμάκι του και προσπαθεί να βγάλει το πάμπερ του. Κατορθώνει να τραβήξει ένα μέρος και το σκίζει σε κομματάκια. Τα βάζει στο στόμα του. Αρχίζει και τα μασάει. Το στόμα του είναι μπουκωμένο. Μετά από μισή ώρα, στις 11.30 π.μ., μπαίνει ένας νοσοκόμος στο δωμάτιο. Βλέπει το παιδί και φωνάζει: «Πάλι τα ίδια, θα μας κλείσεις μέσα». Το σφίγγει από τα μάγουλα για να ανοίξει το στόμα του και να τον καθαρίσει. Ο Νίκος αρχίζει να κλαίει.

Στις 12.30μ.μ ανοίγει η πόρτα. Μπαίνει μία νοσοκόμα με το σιδερένιο καρότσι μεταφοράς του φαγητού. Στο επάνω ράφι είναι τοποθετημένη μια μεγάλη κατσαρόλα. Δίπλα, σιδερένια πιάτα σερβιρισμένα με φαγητό, όπως και στο κάτω ράφι. Η νοσοκόμα αρχίζει να δίνει τα φάρμακα στα παιδιά. Σε μία κουταλιά φαγητού βάζει τα φάρμακα και τους τα δίνει. Με το ίδιο κουτάλι για όλα. Στη συνέχεια παίρνει ένα πιάτο και αρχίζει το τάϊσμα του Νίκου. Το παιδί στέκεται όρθιο. Πιάνει το πιάτο με τα χέρια του. Καταπίνει γρήγορα δίχως διάλειμμα. Έπειτα, με μία βρεγμένη μπλούζα του σκουπίζει το στόμα. Στη συνέχεια πάει σε άλλο παιδί. Ο Νίκος συνεχίζει να την κοιτάει.

Στις 13.00μ.μ μπαίνει η άλλη νοσοκόμα με την περιθαλπόμενη που την βοηθά. Η νεαρή κοπέλα που έχει νοσητική καθυστέρηση αρχίζει να αλλάζει πάμπερς στα παιδιά. Αφού πρώτα λύνει το Νίκο, του βγάζει το φορμάκι. Το παιδί μένει γυμνό, τον αλλάζει και του φοράει πάλι ένα μπλε σκούρο φορμάκι. Τον δένει στη μέση με ένα μακρύ κομμάτι από ένα σκισμένο σεντόνι, για να μην του πέφτει το πάμπερ. Έπειτα του δένει πάλι το πόδι στο κρεβάτι. Μετά ο Νίκος ξαπλώνει και κοιτά επίμονα το ταβάνι.

Στις 16.30μ.μ μπαίνει η νοσοκόμα στο δωμάτιο. Είναι η ώρα για το απογευματινό αλλαγμα. Ο Νίκος έχει ξανά λερωθεί. Η νοσηλεύτρια δεν δίνει σημασία σε τι κατάσταση βρίσκεται το παιδί.

Στις 20.20μ.μ έρχεται η νοσοκόμα για το βραδινό φαγητό και την φαρμακοδοσία. Ακολουθεί την ίδια διαδικασία όπως το μεσημέρι. Δίνει νερό σε όλα τα παιδιά με το ίδιο μπιμπερό. Τα φώτα του διαδρόμου και του δωματίου δεν σβήνουν. Ο Νίκος και τα άλλα παιδιά παραμένουν κλεισμένα στο δωμάτιο για όλο το βράδυ.

### **Η καθημερινή ζωή της Αννούλας στο ίδρυμα**

Η Αννούλα είναι το πιο μικρό παιδί του ιδρύματος. Είναι πέντε ετών. Έχει βαρεία νοσητική υστέρηση, κινητική υποτονία με διαταραχές βάδισης και ισορροπίας και μερική τύφλωση. Είναι μικρόσωμη και αδύνατη.

Μένει σε δωμάτιο στο τέλος του διαδρόμου του πρώτου ορόφου του ιδρύματος. Είναι μικρό αλλά φωτεινό. Μαζί της μένουν άλλα δυο παιδιά. Αυτά είναι σε μεγάλα λευκά σκουριασμένα κρεβάτια με κάγκελα. Η Αννούλα είναι μέσα σε ένα πάρκο, που έχει δί-

χτυ και είναι επενδυμένο γύρω-γύρω με άσπρο σφουγγάρι. Κοιμάται πάνω στη βάση του πάρκου δίχως σεντόνι.

Στις 7.30 π.μ. η Αννούλα έχει ξυπνήσει. Είναι ξαπλωμένη στο πάρκο. Κοιπάει ακίνητη προς το ταβάνι για πάνω από μισή ώρα. Φοράει ένα λερωμένο λευκό μπλουζάκι με ένα μεγάλο ροζ λουλούδι στο κέντρο του και ένα κόκκινο κοντό σορτσάκι. Στην μέση της είναι δεμένη σφιχτά μια πολύχρωμη κορδέλα για να μην της πέφτει το πάμπερ. Μπαίνει η νοσοκόμα στο δωμάτιο, ανοίγει το κασετόφωνο και ακούγεται μουσική. Μετά πλησιάζει την Αννούλα με το μπιμπερό και την καλημερίζει. Της το κρατάει και η μικρή πίνει το γάλα βιασικά, όρθια στηριγμένη με τα χέρια στο κάγκελο του πάρκου. Στη συνέχεια της δίνει το φάρμακό της με πλαστική σύριγγα. Η όλη διαδικασία δεν κρατάει πάνω από πέντε λεπτά της ώρας. Η νοσοκόμα πηγαίνει στα άλλα παιδιά. Η Αννούλα παραμένει και μετά το τάϊσμα με τα ίδια ρούχα. Το πρόσωπό της είναι βρώμικο. Γεμάτο σάλια, γάλα και την καταρροή της μύτης της. Ξαπλώνει. Τεντώνει τα χέρια της και αποκοιμείται.

Στις 10.00 π.μ. η Αννούλα ακόμη κοιμάται στη γωνία του πάρκου. Το διπλανό παιδί αρχίζει να φωνάζει χτυπώντας το χέρι του στα κάγκελα. Η Αννούλα ξυπνάει. Γυρνάει το κεφάλι της προς τη μεριά του. Σηκώνεται. Τσιρίζει και αρχίζει να κουνάει το χέρι της στο δίχτυ. Έπειτα από πέντε λεπτά ξαπλώνει. Μένει ακίνητη με στραμμένο το βλέμμα προς το ταβάνι. Σε λίγο κοιμάται ξανά.

Στις 12.45 μ.μ. μπαίνει η νοσοκόμα στο δωμάτιο για να ταΐσει τα παιδιά. Πάνω σε ένα ράφι ακουμπάει τρία μπουκάλια μπιμπερό. Μέσα έχουν κρέμα. Ταΐζει πρώτα τα άλλα παιδιά. Στην συνέχεια έρχεται η σειρά της Αννούλας. Τρώει την κρέμα από το μπιμπερό βιασικά. Ρουφάει από τη πλαστική θηλή με δύναμη δίχως ανάσα. Καθώς τρώει, λερώνει το πρόσωπο, τα μαλλιά και την μπλούζα της. Η νοσοκόμα στη συνέχεια την γδύνει και την ξαπλώνει κάτω. Της αλλάζει το πάμπερ και την ντύνει με το ίδιο σορτσάκι και καθαρή μπλούζα. Της δένει ξανά την κορδέλα στη μέση, σαν σφιχτή ζώνη. Μετά απομακρύνεται και φεύγει από το δωμάτιο. Η Αννούλα κάθεται κάτω. Λίγο αργότερα έρχεται μία άλλη νοσοκόμα στο δωμάτιο σπρώχνοντας ένα σιδερένιο διώροφο καρότσι όπου υπάρχουν πολλές πλαστικές σύριγγες, κουτιά από χάπια και καταστάσεις με τα ονόματα των παιδιών. Σε ένα από τα μπουκάλια με το σιρόπι, υπάρχει μια πλαστική σύριγγα. Την χρησιμοποιεί η νοσηλεύτρια για να δίνει τα φάρμακα στα παιδιά. Την ίδια για όλα. Την γεμίζει και πηγαίνει στην Αννούλα. Οι κινήσεις της νοσοκόμας είναι απότομες. Πιάνει με δύναμη τα μάγουλα του παιδιού. Τα πιέζει, ώστε να ανοίξει το στόμα του. Η μικρή αντιδρά. Τσιρίζει και κλαίει. Της δίνει το φάρμακο. Έπειτα ξαπλώνει και κοιμάται.

Ξυπνάει στις 17.00 μ.μ. Σηκώνεται όρθια στο πάρκο και κουνάει ρυθμικά το σώμα προς το δίχτυ του πάρκου. Κάθεται κάτω και στριφογυρίζει το χέρι στα μαλλιά της. Ξαπλώνει και μένει ακίνητη. Όταν ακούει το παιδί δίπλα της να χτυπά τα χέρια στο κρεβάτι του, ανασπώνεται και αρχίζει να πηγαиноφέρνει το σώμα της στο δίχτυ και να βγάζει ρυθμικά κραυγές δυνατά.

*Στις 19.45μ.μ. φέρνει μία νοσοκόμα στο δωμάτιο το καρότσι με μπιμπερό και φάρμακα. Μέσα σε δεκαπέντε λεπτά της ώρας έχει ταΐσει τα τρία παιδιά και τους έχει δώσει τα φάρμακα με την πλαστική σύριγγα. Όταν φεύγει η νοσοκόμα η Αννούλα ξαπλώνει και σχεδόν αμέσως κοιμάται σε εμβρυακή στάση.*

Η καθημερινή ζωή των παιδιών στο ίδρυμα χαρακτηρίζεται από παραμέληση των αναγκών φροντίδας τους, σε έσχατο σημείο, και κακοποίηση. Αντιμετωπίζονται σαν να έχουν υποδεέστερες και διαφορετικές ανάγκες από αυτές που έχουν οι υπόλοιποι άνθρωποι. Σε σχέση με τα κοινωνικά αποδεκτά και ισχύοντα, ζουν σε συνθήκες ακραίας υποβάθμισης. Η έννοια του προσωπικού χώρου είναι ανύπαρκτη και οι οχλήσεις συνεχείς και αναπόφευκτες. Το περιβάλλον είναι βρώμικο. Δεν τηρούνται βασικοί κανόνες υγιεινής και καθαριότητας. Τα παιδιά πίνουν νερό από τα ίδια σκεύη, τρώνε με το ίδιο κουτάλι και πλένονται με το ίδιο σφουγγάρι. Η καθαριότητα και η υγιεινή των δοντιών είναι ανύπαρκτη. Μένουν λερωμένα με ούρα και κόπρανα. Η ένδυσή τους δεν ενδιαφέρει και μένουν ξυπόλητα, ημίγυμνα ή και γυμνά. Οι ανάγκες τους να βρίσκονται σε ένα περιβάλλον που τους παρέχει ασφάλεια δεν εκπληρώνονται. Τα μέλη του προσωπικού τις περισσότερες ώρες αποσύρονται στο γραφείο τους, αφήνοντας τα παιδιά με τις ειδικές ανάγκες δίχως εποπτεία. Τα παιδιά παραμένουν σε εγκατάλειψη και μοναξιά, δίχως κανενός είδους ψυχαγωγική, εκπαιδευτική ή δημιουργική δραστηριότητα. Η απουσία παιχνιδιών και εκπαιδευτικού υλικού είναι απόλυτη. Καθώς δεν υπάρχει μέριμνα για τις απαραίτητες φυσιοθεραπείες, τα κατάκοπα παιδιά δεν έχουν βοήθεια ώστε να αναπτύσσουν τις κινητικές τους δυνατότητες. Ο ορίζοντας που αντικρίζουν και τα οπτικά ερεθίσματα που έχουν περιορίζονται στους τοίχους και το ταβάνι του δωματίου τους. Για πολλά χρόνια δεν εξέρχονται από αυτό, ούτε καν μετακινούνται από το κρεβάτι τους.

Οι υποβαθμισμένες συνθήκες και παροχές για τα παιδιά στο ίδρυμα δημιουργούν την αίσθηση ότι αυτά σε σχέση με τους άλλους ανθρώπους δεν έχουν κοινές ανάγκες και ευαισθησίες. Το γεγονός αυτό είναι ενδεικτικό της έλλειψης κοινωνικού ενδιαφέροντος για αυτά. Υποδεικνύει στα μέλη του προσωπικού τη χαμηλή αξία που η κοινωνία εναποθέτει στην εργασία τους και στα παιδιά με αναπηρίες που τους αναθέτει να φροντίζουν. Τα μέλη του προσωπικού σταδιακά αποκλείουν τα παιδιά έξω από τα όρια της ηθικής τους υποχρέωσης. Δικαιολογούν την αναστολή των ηθικών τους ανησυχιών, αναπτύσσουν χαμηλές προσδοκίες για τα παιδιά και υποτιμούν τις ανάγκες τους. Μέσω διεργασιών αποπροσωποποίησης καταλήγουν να τα αντιλαμβάνονται ως να έχουν χάσει τις ανθρώπινες ιδιότητες. Αποτέλεσμα είναι στο ίδρυμα να χρησιμοποιείται η μέθοδος της καθήλωσης των παιδιών, δηλαδή της ακινητοποίησης στο κρεβάτι με δέσιμο των άκρων τους στα κάγκελα. Το μέτρο αυτό αποφασίζεται αποκλειστικά από τις ανειδίκευτες νοσοκόμες και είναι σε γνώση της διεύθυνσης και του ιατρού του ιδρύματος. Συνήθως, τα μέλη του προσωπικού δεν καθηλώνουν ως μέτρο πρόληψης ή ελέγχου βίαιων ή επικίνδυνων συμπεριφορών. Τις περισσότερες φορές δένουν τα παιδιά είτε για να αποφεύγουν όσα τους κουράζουν και τους ενοχλούν με τις ιδιαίτερες



συμπεριφορές και ανάγκες τους ή για να τιμωρούν όσα υποπίπτουν σε κάποιο παράπτωμα. Η καθήλωση στο ίδρυμα χρησιμοποιείται καθημερινά και συστηματικά και γίνεται αναπόσπαστο μέρος της ζωής των παιδιών με αναπηρίες. Στο ίδρυμα, ο σωματικός εξουσιασμός δεν περιορίζεται μόνον στη μέθοδο του δεσίματος αλλά πραγματοποιείται επιπλέον και με τη μέθοδο της πολυφαρμακίας, η οποία αφορά στη χημική καθήλωση. Είναι η παράνομη χορήγηση από μέλη του προσωπικού στα παιδιά πολλαπλάσιας ποσότητας ηρεμιστικών φαρμάκων από αυτήν την οποία προβλέπει η ιατρική συνταγογράφηση. Σκοπός είναι η καταστολή συγκεκριμένων παιδιών που θεωρούνται ενοχλητικά ή διεγερτικά. Η μέθοδος διευκολύνεται από την ελεύθερη πρόσβαση την οποία έχουν όλα τα μέλη του προσωπικού στα φάρμακα.

Το στοιχείο της απόλυτης ισχύος των μελών του προσωπικού, σε συνδυασμό με την απουσία κάθε είδους ελέγχου, δημιουργεί στην καθημερινή ζωή του ιδρύματος κατάσταση διαφθοράς. Παράγονται φαινόμενα κατάχρησης της εξουσίας και εκμετάλλευσης των ατόμων με αναπηρίες που έχουν εισαχθεί στο ίδρυμα για προστασία και φροντίδα. Τα μέλη του προσωπικού συνηθίζουν να χρησιμοποιούν ορισμένους νεαρούς ενήλικες με μαθησιακές αναπηρίες για να εκτελούν τις εργασίες τις οποίες οι ίδιοι υποχρεούνται να επιτελούν στα πλαίσια των καθηκόντων τους. Τους αναγκάζουν να τους βοηθούν στο βαρύ, σκληρό ή βρώμικο έργο, το οποίο αφορά στις δραστηριότητες του φαγητού, του πλυσίματος των πιάτων και της κουζίνας, στην αλλαγή ρούχων και συγκέντρωσης των βρώμικων, στα μπάνια, στη μεταφορά βαριών αντικειμένων και υλικού. Στο πλαίσιο του έργου αυτού, οι νεαροί ενήλικες με αναπηρίες εκτίθενται σε επικίνδυνες καταστάσεις για την υγεία τους. Εξαναγκάζονται να απασχολούνται με εργασίες που είναι υψηλού κινδύνου ως προς τη μετάδοση νοσημάτων. Υποχρεώνονται δίχως προφυλακτικά μέτρα, γάντια πλαστικά ή άλλους τρόπους, να φροντίζουν ή να καθαρίζουν παιδιά με ανοιχτές πληγές ή να συγκεντρώνουν βρώμικα με κόπρανα και ούρα ρούχα και κλινოსκεπάσματα.

Η παραμέληση και η κακοποίηση των παιδιών με αναπηρίες καταλήγει να αποτελεί κανονικότητα στην καθημερινή ζωή στο ίδρυμα. Δεν αποτελεί μεμονωμένο γεγονός, αλλά καθώς συμβαίνει συστηματικά και με μεγάλη συχνότητα συγκροτεί ένα γενικευμένο φαινόμενο. Εκδηλώνεται ως παράγωγο και σύμπτωμα της ίδιας της λειτουργίας του συστήματος του κοινωνικού θεσμού των ιδρυμάτων για χρόνιες παθήσεις.

#### **4. Το φαινόμενο της ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης**

Το πρόβλημα της παραμέλησης και κακοποίησης των ατόμων με αναπηρίες, ειδικότερα των παιδιών και νηπίων, από τον τρόπο λειτουργίας των ιδρυμάτων είναι πολύ σοβαρό στη χώρα μας και καταγράφεται διαχρονικά. Προκύπτει ως αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης πολλαπλών περιβαλλοντικών και ψυχοκοινωνικών παραγόντων και χαρακτηριστικών των ιδρυμάτων.

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αφορούν σε ανεπαρκείς πόρους, επισφαλή και ανθυγιεινή διαβίωση, ελλείψεις βασικών αγαθών, ανικανοποίητες βασικές ανθρώπινες

ανάγκες, ασφυκτικές κοινές συνθήκες διαβίωσης, αποκλεισμό, άγνοια, διακρίσεις και έναν ασυμβίβαστο προς τις ανθρώπινες αξίες συνδυασμό πρωτόγονων μεθόδων για την αντιμετώπιση των θεραπευτικών αναγκών των ατόμων με αναπηρίες. Οι παράγοντες αυτοί αποδυναμώνουν τους μηχανισμούς αυτοελέγχου των μελών του προσωπικού. Έχει φανεί από μελέτες ότι τα υποβαθμισμένα ιδρυματικά περιβάλλοντα σχετίζονται με φαινόμενα βίαιης αντιμετώπισης και παραμέλησης των αναγκών των ατόμων που παραμένουν σε αυτά (NHRC, 1999, Levav and Gonzalez, 2000).

Οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες της ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης αφορούν στις στάσεις και την ιδεολογία του προσωπικού των ιδρυμάτων προς τα άτομα με αναπηρίες. Η νοοτροπία των μελών του προσωπικού, ως απόρροια της κοινής κουλτούρας τους, υποστηρίζει την ιδέα ότι η σκληρότητα είναι απαραίτητη. Μεταξύ των μελών του προσωπικού η εκδήλωση ευαισθησίας και ενδιαφέροντος θεωρείται επικίνδυνη για απώλεια ελέγχου και κατακρίνεται ως παθητική στάση. Αντίθετα επιβραβεύεται η σκληρότητα και η αυταρχικότητα που θεωρούνται ένδειξη ενεργητικότητας και ισχύος. Το στοιχείο αυτό προκύπτει από πολλές μελέτες σχετικές με τις στάσεις και την ιδεολογία του προσωπικού των ιδρυμάτων (Coleman, 1998, Stanley, 1999). Οι αντιλήψεις αυτές συγκροτούν το κοινό σύστημα των πεποιθήσεων των μελών του προσωπικού, το οποίο υποστηρίζει και συντηρεί μία κουλτούρα βίας. Η έννοια της κουλτούρας θα πρέπει να διευκρινισθεί ότι δεν αφορά μόνο τις δομικές πλευρές της κοινωνικής ζωής στο ίδρυμα, αλλά εκτείνεται και στις ασυνείδητες διαθέσεις των μελών του προσωπικού για το έργο τους, καθώς αποτελεί τη γέφυρα του κοινωνικού με το ψυχικό. Η συλλογικότητα του ασυνείδητου στα ιδρύματα εκφράζεται τόσο στις εργασιακές πρακτικές όσο και σε ολιγότερο απτά φαινόμενα, τα οποία αφορούν στην ατμόσφαιρα του ιδρύματος (Hinshelwood and Skogstad, 2000). Όσοι συμμετέχουν σε αυτήν τείνουν να είναι δεκτικοί και να αντιδρούν στα δεδομένα της δίχως πολλή σκέψη. Από αυτή την άποψη η ατμόσφαιρα βίας στηρίζεται και σε ασυνείδητες κινήσεις, τόσο συλλογικές όσο και ατομικές. Αφορούν τις ψυχολογικές διεργασίες που συμβαίνουν στα μέλη του προσωπικού σε σχέση με τα άτομα που έχουν στην ευθύνη φροντίδας τους, οι οποίες προωθούν τη βία και την επιθετικότητα. Αισθάνονται ότι κάτι από τον εαυτό τους δέχεται επίθεση με βλαπτικές επιπτώσεις στην ψυχική τους ισορροπία (Sinanoglou, 1987). Βιώνουν οξύ φόβο απώλειας του ελέγχου του εαυτού τους. Η φροντίδα των ατόμων με αναπηρίες είναι δυνατόν να προσλαμβάνεται από τα μέλη του προσωπικού σαν κάτι το επικίνδυνο για τους ίδιους. Για να κρατήσουν σε απόσταση και να εκμηδενίσουν τα αφόρητα συναισθήματα που τους προκαλούν οι διάφορες μορφές αναπηρίας (σωματικής, νοητικής, ψυχικής) καταφεύγουν αμυντικά σε πράξεις εκμηδένισης των ίδιων των φορέων της (Menzies, 1988).

Τέλος, έχει φανεί από μελέτες ότι διάφοροι παράγοντες που έχουν σχέση με τον οργανισμό των ιδρυμάτων είναι δυνατόν να σχετίζονται με την εμφάνιση φαινομένων παραμέλησης και κακοποίησης σε αυτά. Ειδικότερα, αφορούν στην έλλειψη εκπαίδευσης των μελών του προσωπικού, την έλλειψη εποπτείας του έργου τους, την επι-

βάρυνση με μεγάλο φόρτο εργασίας (Williams, 1995, Penhale and Kingston, 1997), το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης και τις χαμηλού επιπέδου αμοιβές της εργασίας τους (Munro, 1980, Sullivan, 1993).

Η παραμέληση και κακοποίηση των ατόμων με αναπηρίες, παρά του ότι αποτελεί συστηματική και γενικευμένη κατάσταση στο σύστημα κλειστής ιδρυματικής φροντίδας, αποσιωπάται και αγνοείται τόσο γενικότερα από την κοινωνία όσο ειδικότερα και από την επιστημονική έρευνα. Συνήθως, προσεγγίζεται σαν ένα μεμονωμένο γεγονός, δηλαδή σαν ένα μη αναμενόμενο σκάνδαλο στη λειτουργία των ιδρυμάτων και σαν εκδήλωση μίας μη αναμενόμενης παθολογίας του οργανισμού (Stanley, 1999). Η σιωπή εύκολα συγκαλύπτει αυτά τα θέματα όταν συμβαίνουν στο πλαίσιο κλειστών ιδρυματικών συστημάτων. Αποτέλεσμα αυτού είναι δυστυχώς στην Ελλάδα να συνεχίζεται, σχεδόν είκοσι έτη μετά την πρώτη εξαγγελία προγράμματος αποϊδρυματισμού, η διατήρηση ιδρυμάτων τα οποία λειτουργούν με απαράδεκτες συνθήκες που καταργούν κάθε έννοια ανθρώπινου δικαιώματος και αξίας. Το φαινόμενο της διαφθοράς ως προς την παρεχόμενη φροντίδα σε αυτά αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό της λειτουργίας τους. Η διαφθορά στα ιδρύματα έχει την έννοια της ενεργής κατάχρησης της δύναμης και της ηθικής απόκλισης από τις αξίες στις οποίες βασίζονται οι οργανισμοί που είναι κοινωνικά δεσμευμένοι για τη μέριμνα, τη φροντίδα και τον σεβασμό των ατόμων σε ανάγκη περίθαλψης και προστασίας (Wardhaugh and Wilding, 1998). Προκύπτει με διάφορες μορφές: κατάχρηση της δύναμης από το προσωπικό, άσκηση κακομεταχείρισης και βίας, εκμετάλλευση, παραμέληση και κακοποίηση των ατόμων με αναπηρίες. Η αιτιολογία της διαφθοράς στη φροντίδα που παρατηρείται στα ιδρύματα φαίνεται να είναι πολυπαραγοντική. Σχετικά, ο Martin (1984) αναφέρει ότι η απομόνωση σε διάφορα επίπεδα είναι δυνατόν να οδηγεί τα ιδρύματα σε μία ενδημική κατάσταση διαφθοράς. Ειδικότερα, διακρίνει τους ακόλουθους τύπους απομόνωσης των ιδρυμάτων: τη γεωγραφική απομόνωση, στην οποία τα ιδρύματα βρίσκονται σε σχέση με την κοινότητα - την άμεση απομόνωση, στην οποία βρίσκονται οι πτέρυγες στα ιδρύματα - την προσωπική απομόνωση, η οποία αφορά σε καταστάσεις όπου τα μέλη του προσωπικού πρώτης γραμμής αναγκάζονται μόνα τους να διαχειρίζονται τις ανάγκες πολυπληθούς ομάδας ατόμων με αναπηρίες - τη συμβουλευτική απομόνωση, η οποία αφορά στην εγκατάλειψη της εποπτείας επί της λειτουργίας των διαφόρων τμημάτων των ιδρυμάτων από τους υπεύθυνους, και τέλος - τη διανοητική απομόνωση, η οποία αφορά στην απουσία δυνατοτήτων για επαγγελματική εξέλιξη, εκπαίδευση και συνεχιζόμενη επιμόρφωση του προσωπικού. Οι Wardhaugh and Wilding (1998) προτείνουν οκτώ σημεία για την επεξήγηση της διαφθοράς στη φροντίδα. Εστιάζουν όχι στις μορφές διαφθοράς αλλά στις καταστάσεις που αναιρούν τις ηθικές αναστολές και που λειτουργούν ως ενεργοποιητοί μηχανισμοί της. Ειδικότερα, αναφέρουν ότι η διαφθορά στη φροντίδα σχετίζεται με την αποδυνάμωση των κοινά αποδεκτών ηθικών ανησυχιών, είναι στενά συνδεδεμένη με την ισορροπία της δύναμης και της αδυναμίας στους οργανισμούς αυτούς και σχετίζεται με ορισμένα είδη παροχής υπη-



ρεσιών και εργασίας, όπως η φροντίδα κοινωνικά υποτιμημένων ατόμων και ομάδων του πληθυσμού. Επίσης, θεωρούν ότι με αυτήν σχετίζονται η αποτυχημένη διαχείριση, οι οργανισμοί που είναι κλειστοί και απομονωμένοι από το κοινωνικό περιβάλλον και η απουσία συγκεκριμένων διαδικασιών και μηχανισμών ελέγχου και εποπτείας. Επί πλέον, θεωρούν ότι στη διαφθορά της φροντίδας συντελούν ιδιαίτερα μοντέλα εργασίας και οργανισμών. Σε αυτά συμπεριλαμβάνονται οι ιεραρχικές δομές, το μέγεθος του οργανισμού, η υπερσυγκέντρωση δύσκολων περιπτώσεων ατόμων για φροντίδα, η γραφειοκρατία, καθώς και οι κοινωνικές αντιλήψεις για τη φύση συγκεκριμένων ευπαθών ομάδων. Γενικά, τα χαρακτηριστικά αυτά θεωρούνται εγγενή χαρακτηριστικά της φύσης των ιδρυμάτων (Goffman, 1961). Ως εκ τούτου συνάγεται ότι το ίδρυμα ως θεσμός ταυτίζεται με την κατάσταση της διαφθοράς στη φροντίδα και τις διάφορες μορφές που αυτή εκδηλώνεται, όπως η παραμέληση και η κακοποίηση.

Όλα τα προαναφερόμενα στοιχεία, σχετικά με τους ενεργοποιούς μηχανισμούς της διαφθοράς στη φροντίδα, συνυπάρχουν στο σύνολό τους στο ιδρυματικό σύστημα πρόνοιας της χώρας μας. Αποτέλεσμα είναι να διαιωνίζονται καταστάσεις που τη δεκαετία του 1980 είχαν διεθνώς καταγγελλθεί ως σκάνδαλο, όπως αυτές σχετικά με τη λειτουργία των ιδρυμάτων της Λέρου (Open Mind, 1987, Observer, 1992). Παρά τις όποιες προσπάθειες επιχειρήθηκαν, φαίνεται ότι από τότε έως σήμερα στο προνοιακό ιδρυματικό σύστημα φροντίδας της χώρας δεν έχει αλλάξει σχεδόν τίποτα. Ο ιδρυματισμός με την παραμέληση και την κακοποίηση συνεχίζουν να συμβαδίζουν. Αποτέλεσμα είναι ότι παιδιά, έφηβοι και νέοι ενήλικες στα ιδρύματα χρόνιων παθήσεων κινδυνεύουν καθημερινά και καταδικάζονται λόγω αναπηρίας σε επώδυνες εμπειρίες ζωής.

## 5. Συμπεράσματα και προτάσεις

Τα ιδρύματα διαπιστώνεται ότι παράγουν εξουθένωση και χρονιότητα για τα παιδιά με αναπηρίες. Τα εκθέτουν σε επαναλαμβανόμενη και συστηματική κακοποίηση, με σοβαρές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχοκοινωνική τους κατάσταση και εξέλιξη. Αυτός είναι βασικός λόγος ώστε ο θεσμός της ιδρυματικής φροντίδας να επανατοποθετηθεί στο επίκεντρο του κοινωνικού ενδιαφέροντος, των επιστημονικών και κοινωνικών φορέων, των οργανισμών προάσπισης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της επιστημονικής μελέτης. Η λειτουργία των ιδρυμάτων χρειάζεται να προσεγγισθεί υπό το πρίσμα της υποκειμενικής εμπειρίας των ατόμων με αναπηρίες, και ειδικότερα των παιδιών και των εφήβων σε αυτά, των προοπτικών που δίνουν η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και το μοντέλο της κοινοτικής φροντίδας και των κανόνων που η κοινωνία έχει υιοθετήσει για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και τα ατομικά δικαιώματα.

Η ανοχή και η σιωπή στην παραμέληση και κακοποίηση των παιδιών με αναπηρίες στα ιδρύματα θα πρέπει να σταματήσει. Όλα τα ιδρύματα για παιδιά και νέους με αναπηρία όπως λειτουργούν σήμερα θα πρέπει βραχυπρόθεμα να κλείσουν, διότι κάθε επένδυση στην ιδρυματική φροντίδα παιδιών με αναπηρία θα διαιωνίζει την κατάσταση και θα παρεμποδίζει την ανάπτυξη υπηρεσιών φροντίδας στην κοινότητα. Η χωρίς

προϋποθέσεις υποστήριξη της λειτουργίας των υπάρχοντων ιδρύματα δεν πρέπει να είναι αποδεκτή.

Για την αντιμετώπιση του προβλήματος επιβάλλεται οι επιστημονικοί και κοινωνικοί φορείς να αναπτύξουν δράσεις και η πολιτεία να λάβει άμεσα συγκεκριμένα μέτρα με σκοπό την προστασία των θυμάτων της ιδρυματικής παραμέλησης και κακοποίησης και τον γενικευμένο αποϊδρυματισμό του συστήματος της περίθαλψης των ατόμων με αναπηρίες. Ειδικότερα χρειάζεται να αναπτυχθούν εκστρατείες ευαισθητοποίησης του κοινού ενάντια στο στίγμα και την προκατάληψη και να απαγορευθούν νέες εισαγωγές στα ιδρύματα. Παράλληλα, είναι αναγκαίο να θεσμοθετηθεί αξιόπιστο σύστημα ελέγχου και αξιολόγησης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας στα ιδρύματα και να υλοποιηθούν προγράμματα εκπαίδευσης του προσωπικού τους στις σύγχρονες μεθόδους φροντίδας, οι οποίες να βασίζονται στις αρχές του σεβασμού του ατόμου, της ψυχοκοινωνικής του αποκατάστασης και της κοινωνικής ενσωμάτωσης. Επιπλέον, χρειάζεται τα ιδρύματα να στελεχωθούν με επιστημονικό προσωπικό που θα αναπτύξει προγράμματα λειτουργικής και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των περιθαλπομένων. Βεβαίως, ο κεντρικός στόχος είναι να αναπτυχθούν προγράμματα αποϊδρυματισμού και να δημιουργηθούν ολοκληρωμένα δίκτυα φροντίδας των ατόμων με αναπηρίες στην κοινότητα (προστατευμένα διαμερίσματα, ξενώνες, κέντρα ημέρας, κοινωνικές λέσχες, προστατευμένα εργαστήρια, προγράμματα υποστηριζόμενης εργασίας, κ.α.) σε κάθε περιφέρεια της χώρας, με την παράλληλη διακοπή της λειτουργίας πολλών εκ των ιδρυμάτων κλειστής φροντίδας.

## Βιβλιογραφική Αναφορά

- Assimopoulos, H. (1998): Reform, developments and prevailing trends in mental health care in Greece, *Social Work in Europe*, 5 (1): 41-48.
- Ασημόπουλος, Χ. (2007): Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση παιδιών και εφήβων στην Ελλάδα: Αναγκαιότητα, παρούσα κατάσταση, προοπτικές, στο Χριστογιώργος, Σ., Ασημόπουλος, Χ., Κολαίτης, Γερ., Σουμάκη, Ευγ. και Τζήκας, Δ. (επιμ.) *Θέματα Ψυχοδυναμικής και Ψυχοκοινωνικής Παιδοψυχιατρικής*, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.
- Γκιωνάκης, Ν., Καμπούρη, Μ. και Χονδρός, Δ. (2006): Απογραφή μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα, *Εμφύχωση*, 12: 1-6.
- Coleman, R. (1998): *Politics of the Madhouse*, Handsell, Runcorn.
- EU Monitoring and Advocacy Program (EUMAP) (2006): *Rights of People with Intellectual Disabilities. Access to Education and Employment. Monitoring report: Greece*, Open Society Institute, Budapest.
- Ευθυμιάδου, Δ. (2008): Πόρισμα σοκ για τα πιράνχας του ΕΣΥ, *Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία* (25/5/2008):22-23.



- Goffman, E. (1961): *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*, Penguin, Hammondsworth.
- Hinshelwood, R.D. and Skogstad, W. (2000): The dynamics of health care institutions, in Hinshelwood, R.D. and Skogstad, W. (eds) *Observing Organisations-Anxiety, Defence and Culture in Health Care*, Routledge, London.
- Levav, I. and Gonzalez, V.R. (2000): Rights of persons with mental illness in Central America, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101: 83-86.
- Martin, J. (1984): *Hospitals in Trouble*, Blackwell, Oxford.
- Menzies, I.L. (1988): *Containing Anxiety in Institutions. Selected Essays*, Free Association Books, London.
- Μητροσύλη, Μ., Παπαδάκη, Ρ. και Φυτράκης, Ευ. (2001): *Πόρισμα Αυτεπάγγελτης Έρευνας: Ίδρυμα Κοινωνικής Πρόνοιας «Θεομήτωρ»*, Συνήγορος του Πολίτη, Αθήνα.
- Munro, J.D. (1980): Preventing front-line collapse in institutional settings, *Hospital and Community Psychiatry*, 11(3): 179-182.
- National Human Rights Commission-NHRC (1999): *Quality Assurance in Mental Health*, National Human Rights Commission of India, New Delhi.
- Observer (1992): Children in chains on island of the damned, *Observer*, 8 November.
- Open Mind (1987): A Greek Tragedy, *Open Mind*, 29 October.
- Penhale, B. and Kingston, P. (1997): Elder abuse, mental health and later life: Steps towards an understanding, *Aging and Mental Health*, 1(4): 293-304.
- Sinanoglou, I. (1987): Basic anxieties affecting psychiatric staff and their attitudes to psychotic patients, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 3: 27-37.
- Stanley, N. (1999): The institutional abuse of children: An overview of policy and practice, in Stanley, N., Manthorpe, J. and Penhale, B. (eds) *Institutional Abuse*, Routledge, London.
- Sullivan, P. (1993): Stress and burnout in psychiatric nursing, *Nursing Standard*, 8: 36-39.
- Τσιάντης, Ι. (1995): *Τα Παιδιά του ΠΙΚΠΑ Λέρου*, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα.
- Wardhaugh, J. and Wilding, P. (1998): Towards an explanation of the corruption of care, in Allot, M. and Robb, M. (eds) *Understanding Health and Social Care*, Sage, London.
- Williams, C. (1995): *Invisible Victims: Crime and Abuse against People with Learning Difficulties*, Jessica Kingsley, London.