

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

Πέτερ Λέμαν¹

Μετάφραση από τα αγγλικά: Άννα Εμμανουηλίδου

Η πολιτική διάσταση κινήσεων αυτοβοήθειας ανθρώπων με ψυχωσική εμπειρία



Η ιστορία του «Ευρωπαϊκού Δικτύου πρώην χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής» (ENUSP)

Το ENUSP είναι μια πρωτοβουλία που αποσκοπεί στο να προσφέρει σε (πρώην) χρήστες και επιζησάντες της ψυχιατρικής ένα μέσο για να επικοινωνήσουν, να ανταλλάξουν γνώμες, απόψεις και εμπειρίες, με σκοπό την αμοιβαία στήριξη τους στον προσωπικό, πολιτικό και κοινωνικό τους αγώνα ενάντια στον αποκλεισμό, την αδικία και το στιγματισμό στις πολιτισμένες μας κοινωνίες. Δε διακρίνουμε τους ανθρώπους ανάλογα με τη διάγνωσή τους, αν αυτή είναι ψύχωση ή κατάθλιψη. Υπάρχουν μόνο χρήστες και επιζησάντες από την ψυχιατρική, που δεν είναι πεπεισμένοι ότι το ψυχιατρικό διαγνωστικό σύστημα είναι επιστημονικό, και θεωρούν πως πρόκειται μάλλον για ένα ιδεολογικό σύστημα πεποιθήσεων.

Το ENUSP είναι η μόνη οργάνωση ομπρέλα σε ευρωπαϊκό επίπεδο, που ενοποιεί μεταξύ άλλων

εθνικές οργανώσεις (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής της ευρωπαϊκής Ηπείρου, ώστε να προωθήσει μια άμεση εκπροσώπηση ανθρώπων που έχουν χρησιμοποιήσει στο παρελθόν ή χρησιμοποιούν σήμερα ψυχιατρικές υπηρεσίες. Βασικός στόχος του δικτύου είναι η συμμετοχή σ' αυτό τόσο των χρηστών, όσο και των επιζησάντων από την ψυχιατρική απ' όλη την Ευρώπη.

Η ιστορία του δικτύου ξεκινά το 1990, όταν γεννήθηκε στην Ολλανδία η πρωτοβουλία διαμόρφωσης ενός δικτύου συλλόγων πρώην ψυχιατρικών ασθενών από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Το 1998 το δίκτυο αναγνωρίστηκε νομικά και από τότε έχει εξελιχθεί σε μια ομοσπονδία οργανώσεων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής.

Στο παρελθόν το δίκτυο οργάνωσε πέντε ευρωπαϊκά συνέδρια (το 1991 στο Zandvoort της Ολλανδίας, το 1994 στο Elsinore της Δανίας, το 1997 στο Reading της Αγγλίας, το 1999 στο Λουξεμβούργο και το 2004 στο Vejle). Στο Vejle αυτή τη χρονιά

1. Peter Lehmann: γενν. 1950 στη Γερμανία. Παιδαγωγικές σπουδές στο Βερολίνο. Ο ίδιος κατά τη δεκαετία του 1970 «θύμα» της ιδρυματικής ψυχιατρικής, από την οποία απομακρύνθηκε αυτοβούλως. Επίσης σταμάτησε με επιτυχία έως σήμερα και κάθε είδους φαρμακευτική αγωγή. Από το 1980 ανέλαβε πρωτοβουλίες σε διάφορα επίπεδα για το «στήσιμο» των πρώτων ομάδων αυτοβοήθειας στο Βερολίνο, οι οποίες ανέπτυξαν γρήγορα έντονα πολιτικό αντιψυχιατρικό λόγο. Από το 1989 ιδρυτικό μέλος του «Συλλόγου για προστασία από την ψυχιατρική βία» (Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e.V.), από το 1991 ιδρυτικό μέλος του «Ευρωπαϊκού Δικτύου πρώην χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής» (ENUSP). Από το 1990 μέλος της συντακτικής επιτροπής του βρετανικού επιστημονικού περιοδικού *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy*. Από το 1994 μέχρι το 2000 μέλος του Δ.Σ. της γερμανικής «Συνομοσπονδίας Ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία» (Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE)). Από το 1997 μέχρι το 1999 μέλος της ειδικής επιτροπής «Mental Health Europe», ευρωπαϊκό παρακλάδι της «Παγκόσμιας συνομοσπονδίας για την ψυχική Υγεία» (World Federation for Mental Health). Από το 1997 μέχρι το 1999 πρόεδρος του Δ.Σ. της ENUSP, από το 2004 μέλος του Δ.Σ. με την ευθύνη των οργανώσεων της βορειοανατολικής Ευρώπης (Γερμανία, Λετονία, Εσθονία, Λιθουανία, Πολωνία, Ρωσία), από τον Ιανουάριο του 2002 έως τον Ιούλιο του 2004 γενικός γραμματέας της ENUSP. Ιδρυτικό μέλος και συμμετοχή σε πολυάριθμες ακόμα πρωτοβουλίες. Σήμερα συγγραφέας βιβλίων, εκδότης και έμπορος βιβλίων ψυχοκοινωνικού περιεχομένου στο Βερολίνο. Το κείμενο είναι ελληνική μετάφραση του αγγλικού κειμένου που εκφώνησε στο 1ο Συνέδριο της Ψυχολογικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος (3-5 Δεκεμβρίου 2004, Θεσσαλονίκη), ως καλεσμένος της «Πρωτοβουλίας ενάντια στη βία στην Ψυχιατρική», επιτροπής του Κέντρου Αποκατάστασης Θυμάτων Βασανιστηρίων και άλλων μορφών κακομεταχείρισης της Θεσσαλονίκης.

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

έλαβαν μέρος σε ένα κοινό συνέδριο με το παγκόσμιο δίκτυο (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής περίπου 200 εκπρόσωποι από 50 χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Μια αναφορά στο συνέδριο μπορεί να βρει κανείς στο διαδικτυο κάτω από τη διεύθυνση www.enusp.org/congresses/vejle/index.htm.

Στόχοι και αντικείμενο

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο αποσκοπεί στην προώθηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής, στον αγώνα για τη δημιουργία εναλλακτικών στην ψυχιατρική θεσμών και στην οργάνωση της αντίστασης ενάντια σε καταχρήσεις εκ μέρους ιδρυμάτων ή ατόμων. Στο πρώτο ευρωπαϊκό συνέδριο υιοθετήθηκαν οι παρακάτω αρχές:

➤ Το ευρωπαϊκό δίκτυο είναι εναντίον κάθε μονόπλευρης προσέγγισης και αντίθετο με τον κοινωνικό στιγματισμό εκδηλώσεων πνευματικής και ψυχικής δυσπραγίας, της τρέλας, του ανθρώπινου πόνου, καθώς και μη συμβατικών συμπεριφορών. Στόχος του είναι να υποστηρίξει (πρώην) χρήστες και επιζησάντες της ψυχιατρικής στην αυτονομισή τους και στην ανάληψη της ευθύνης για αυτοκαθορισμό και αυτοδιάθεση. Σ' αυτή την πορεία έχει δοθεί προτεραιότητα στους παρακάτω τομείς:

➤ Ανάληψη δράσης ενάντια σε κάθε μορφή κοινωνικής διάκρισης ανθρώπων που έχουν υπάρξει υποκείμενα του ψυχιατρικού συστήματος, μέσα και έξω από το σύστημα ψυχικής υγείας.

➤ Υποστήριξη για την ανάπτυξη ομάδων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων σ' όλη την Ευρώπη, με έμφαση στις χώρες, όπου δεν υπάρχει ακόμα καμιά οργάνωση.

➤ Δημιουργία και υποστήριξη νέων εναλλακτικών στο ψυχιατρικό σύστημα δομών και συλλογή και διάχυση της πληροφορίας στις υπάρχουσες δομές

➤ Προσπάθεια επηρεασμού και αλλαγών στο παρόν ψυχιατρικό σύστημα.

Στο σημείο αυτό η ENUSP συμπορεύεται με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, οι οποίες υποστηρίζουν, τουλάχιστον στα χαρτιά, ότι «η ανάπτυξη νεωτερικών και συναινετικών πολιτικών στον τομέα της ψυχικής υγείας,

σε συνεργασία με όλους τους συμμετέχοντες, χρήστες και πρόσωπα που τους φροντίζουν, τους στηρίζουν και εμπλέκονται στη θεραπεία τους (carers), και με σεβασμό απέναντι στις μη κυβερνητικές οργανώσεις και στις ενώσεις πολιτών» αποτελεί την αρχή-κλειδί και κεντρικό κοινό στόχο και στρατηγική στην προώθηση της ψυχιατρικής φροντίδας. Αυτό αποφασίστηκε στην Επιτροπή Συναίνεσης «Προώθηση της ψυχικής υγείας και του συστήματος ψυχικής υγείας: συνάντηση συνεργασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής», στις Βρυξέλλες 22-24 Απριλίου 1999 (www.enusp.org/documents/concensus.htm).

Άλλες αρχές-κλειδιά, επίσης σημαντικές, ήταν η ανάπτυξη προσεγγίσεων ενάντια στο στιγματισμό και υπέρ της προώθησης της αυτοβοήθειας, καθώς και η εξέλιξη της σχετικής νομοθεσίας, ώστε να ενισχυθούν τα ανθρώπινα δικαιώματα, με έμφαση στην ελευθερία της επιλογής. Θα ήμουν ευτυχής να έβλεπα κάποιες απ' αυτές τις αρχές να εφαρμόζονται και στην Ελλάδα. Αν φυσικά έχουμε ανθρώπινα δικαιώματα, όπως όλα τα υπόλοιπα ανθρώπινα πλάσματα, γιατροί και άλλοι επαγγελματίες πρέπει να χάσουν ένα μέρος της εξουσίας και της επιρροής τους, να τις μοιραστούν μαζί μας - το ίδιο και τους οικονομικούς τους πόρους.

Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο προσπαθεί να επηρεάσει πολιτικές σε ένα ευρωπαϊκό επίπεδο και διατηρεί επαφές με άλλες διεθνείς οργανώσεις, που είναι ενεργές στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Τέτοιες είναι: η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, η Ευρωπαϊκή Ένωση, το ευρωπαϊκό φόρουμ αναπηρίας, η οργάνωση Ψυχική Υγεία Ευρώπης (πρώην περιφερειακό συμβούλιο της παγκόσμιας συνομοσπονδίας για την ψυχική υγεία) κ.λπ.

Η σημερινή κατάσταση διαφέρει από χώρα σε χώρα και από οργάνωση σε οργάνωση.

Η πολιτική της ENUSP

Η έννοια της ενδυνάμωσης (empowerment) είναι η λέξη-κλειδί, που αποδίδει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα συμφέροντα των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής. Ο όρος Empowerment προέρχεται από τον αμερικάνικο χώρο και μπορεί να συσχετιστεί με τις έννοιες του αυτοκαθορισμού και της αυτοδιάθεσης. (Πρώην) χρήστες και

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

επιζησάντες της ψυχιατρικής πρέπει να έχουν ή να ξανακερδίσουν την εξουσία πάνω στην ίδια τους τη ζωή, να έχουν πρόσβαση στην πληροφορία και σε οικονομικούς πόρους και να αποκτήσουν δική τους φωνή. Η ενδυνάμωση είναι η βάση για την πρόληψη ψυχικών δυσλειτουργιών και για την προώθηση της ψυχικής υγείας.

Λίγα περισσότερα για τους όρους: ο όρος «χρήστες της ψυχιατρικής» αναφέρεται σε πρόσωπα, τα οποία έχουν κατά κύριο λόγο θετική εμπειρία από την ψυχιατρική, με την έννοια ότι νιώθουν πως βοηθήθηκαν σε κάποιο βαθμό. Ο όρος «επιζησάντες» αντίθετα αναφέρεται σ' αυτούς, που κατά κύριο λόγο έχουν βιώσει την εμπειρία στα ψυχιατρεία ως κίνδυνο για την υγεία τους.

Αυτοί οι ορισμοί συχνά παρεξηγούνται: το να «επιζησεις της ψυχιατρικής» δε σημαίνει πως υπονοείται κάποια κατηγορία προς τους ψυχιάτρους, πως προσπαθούν συνειδητά να σκοτώσουν τους ανθρώπους. Σημαίνει όμως ότι διαγνώσεις όπως σχιζοφρένεια ή ψύχωση έχουν άμεσα ένα καταθλιπτικό και στιγματιστικό αποτέλεσμα, που οδηγεί στην αυτοπαράτηση και τη χρόνια ιδρυματοποίηση. Σημαίνει επίσης ότι η επίδραση φαρμάκων όπως τα νευροληπτικά, η όψιμη δυσκινησία, δυστονικές ή επιληπτικές κρίσεις και πολλά άλλα, μπορούν να είναι ένας πραγματικός κίνδυνος για την υγεία και τη ζωή αυτών που τα παίρνουν, ώστε αυτοί οι άνθρωποι να πρέπει να καταβάλουν προσπάθεια για να επιβιώσουν. Πιστέψτε με, ξέρω για τι πράγμα μιλώ.

Μιλώντας σήμερα εκ μέρους της ENUSP οφείλω οπωσδήποτε να τονίσω το ότι στους κόλπους της αντιπροσωπεύεται ένα πλατύ φάσμα διαφορετικών οργανώσεων από ανατολή και δύση, βορρά και νότο και από διαφορετικές εθνικότητες. Η ENUSP είναι μια δημοκρατική και αυτόνομη οργάνωση, η οποία συμπεριλαμβάνει οργανώσεις από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, ακόμα και απ' αυτές που δεν έχουν μπει ακόμα στην ευρωπαϊκή ένωση.

Εμείς, που διαφωνούμε με τη συμβατική έννοια της ψυχικής αρρώστιας και την αναγκαιότητα της χρήσης συνθετικών ψυχοφαρμάκων – ιδιαίτερα όταν συνιστώνται για μακροχρόνια λήψη ή και για όλη τη ζωή – δεν κλείνουμε τα μάτια μας, ούτε αρνούμαστε τα πραγματικά προβλήματα πολλών ανθρώπων. Η άποψή μου είναι, και σ' αυτό το σημείο συμφωνώ με τον Karl Bach Jensen, πρόεδρο του

Παγκόσμιου Δικτύου (πρώην) Χρηστών και Επιζησάντων της ψυχιατρικής, ότι οι άνθρωποι δεν πρέπει να κλειδώνονται και να εγκαταλείπονται μόνοι, όταν τρελαίνονται ή χάνουν τον εαυτό τους. Ένα θεμελιώδες χαρακτηριστικό αναγκάων εναλλακτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας θα έπρεπε να είναι το να βοηθούν τους ανθρώπους να χειρίζονται και να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους, μέσα από τη χρήση αμοιβαίων διαδικασιών μάθησης, υποστήριξης από ανθρώπους με την ίδια εμπειρία, μέσα από νομική στήριξη, εναλλακτική ιατρική, καλή διατροφή, φυσικούς τρόπους θεραπείας, πνευματικές τεχνικές κλπ. Για παράδειγμα η εναλλακτική φαρμακευτική γνωρίζει πολλά για βότανα και ομοιοπαθητικά φάρμακα, που μπορούν να βοηθήσουν το σώμα και το πνεύμα σας να χαλαρώσουν και να ξανακερδίσουν την ισορροπία τους.

Παρούσα κατάσταση-εμπλοκή των χρηστών

Η πραγματικότητα διαφέρει πολύ από αυτή την αρχή της συμμετοχής στη διαδικασία λήψης αποφάσεων, σε σχέση με τη λήψη ψυχοφαρμάκων. Η εμπλοκή που έχουν σήμερα οι χρήστες σ' αυτή τη διαδικασία είναι να ανοίγουν το στόμα τους και να καταπίνουν τα διατεταγμένα φάρμακα ή να τείνουν τα οπίσθιά τους για την προγραμματισμένη ένεση. Δεν υπάρχει καμιά εμπλοκή και συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων, είτε πρόκειται για τα ψυχιατρικά φάρμακα, είτε για αποφάσεις σχετικές με την προσωπική τους ζωή. Μια πλήρης και κατανοητή ενημέρωση, που αποτελεί τη βάση οποιασδήποτε σοβαρά εννοούμενης εμπλοκής, είναι απλά απύρακτη. Τα ψυχιατρικά φάρμακα δίνονται συχνά παρά τη θέληση του ενδιαφερόμενου, ή με άσκηση σωματικής βίας και τη χρήση απειλών. Οι λεγόμενοι ψυχιατρικοί ασθενείς αντιμετωπίζονται μόνο ως «περιπτώσεις» με δύο έννοιες: ως αντικείμενα θεραπείας, και ως περιπτώσεις με την έννοια ενός κουτιού, γεμισμένου με άρρωστα γονίδια και διαταραγμένους νευροδιαβιβαστές, με έναν εγκέφαλο που λειτουργεί σαν χημικό εργαστήριο, που ρεγουλάρει το σώμα και το πνεύμα σαν μηχανή, που όμως βρίσκεται προς το παρόν εκτός ελέγχου.

Ήδη από το 1997 η ENUSP έχει κάνει μια σειρά από προτάσεις συνεργασίας, όταν μας ζητήθηκε η θέση μας από την ομάδα εργασίας της Παγκό-

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

σφας Οργάνωσης Υγείας «Έλεγχος ποιότητας στο σύστημα ψυχικής υγείας». Μπορείτε να διαβάσετε τις προτάσεις στο περιοδικό "Current Opinion in Psychiatry", No 1, 1999, όπου δημοσιεύτηκαν τα σχέδια στη διακήρυξη της Μαδρίτης. Παραθέτω μερικές απ' αυτές τις προτάσεις (www.enusp.org/documents/curr_opinion.htm).

➤ Πρέπει να είναι γνωστό στις ψυχιατρικές επισημονικές εταιρείες, αν είναι αναγκαίο και με μετριοπατές νομοθετικού χαρακτήρα, ότι είναι υποχρεωτικό να γίνονται σεβαστές οι επιθυμίες και οδηγίες των άμεσα ενδιαφερόμενων σχετικά με θεραπείες, που οι ίδιοι επιθυμούν και άλλες που δεν επιθυμούν.

➤ Προστασία μας από αυθαίρετους ιατρικούς χειρισμούς πάνω μας

➤ Η ελευθερία επιλογής ως κριτήριο ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών

➤ Ανάπτυξη εναλλακτικών υπηρεσιών για (πρώην) χρήστες και επιζησάντες της ψυχιατρικής, οι οποίοι έχουν ήδη κακές εμπειρίες με την υπάρχουσα ψυχιατρική πραγματικότητα ή που αμφισβητούν την ικανότητα και την αρμοδιότητα της ιατρικής να λύσει ψυχολογικά προβλήματα κοινωνικής φύσης.

➤ Χρηματοδότηση της αυτοβοήθειας και εναλλακτικών προγραμμάτων, με κατάλληλη διανομή του διαθέσιμου χρήματος.

➤ Εμπλοκή των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής και αναγνώριση της πολύτιμης εμπειρίας τους σε όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων, διοίκησης, εκπαίδευση και έρευνας.

Λυπάμαι ειλικρινά που πρέπει να αναφέρω ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε το 2004 να συνεχίσει την πολιτική απόρριψης της αίτησης της ENUSP για την ανάληψη προγραμμάτων ενάντια στις διακρίσεις, με την αιτιολογία ότι η ENUSP είναι μια οργάνωση με μικρά έσοδα, πράγμα που σημαίνει, όχι αρκετά πλούσια, ώστε να λάβει υποστήριξη. Την οικονομική ενίσχυση για αυτό το πρόγραμμα την πήρε τελικά μια οργάνωση επαγγελματιών με έμφαση σε οργανωτικές μεταβλητές. Πρόκειται για χρήματα που ήταν προορισμένα αποκλειστικά για οργανώσεις ανθρώπων με ψυχοκοινωνική αναπηρία ή με τον όρο να εμπλακούν σε αποφασιστικό βαθμό τέτοιες οργανώσεις σε σώματα και

επιτροπές λήψης αποφάσεων.

Δράσεις ενάντια στις διακρίσεις

Σε ένα από τα προγράμματα ενάντια στις διακρίσεις έλαβε μέρος η ENUSP και έκανε προτάσεις για το πώς μπορεί να βελτιωθεί η κατάσταση ανθρώπων με ψυχοκοινωνική αναπηρία, χρηστών ή επιζησάντων της ψυχιατρικής ή όπως αλλιώς θέλει να τους ονομάσει κανείς. Το πρόγραμμα δράσης «Διακρίσεις που αντιμετωπίζουν άνθρωποι με ψυχοκοινωνική αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας» οργανώθηκε στο πλαίσιο των κοινοτικών προγραμμάτων δράσης για τη μάχη κατά των διακρίσεων 2001-2006 και χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων. Ο γενικός σκοπός ήταν να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση του κοινού γύρω από θέματα διακρίσεων που αντιμετωπίζουν άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας στις υπηρεσίες υγείας και να αναπτυχθούν στρατηγικές καταπολέμησής τους.

(www.enusp.org/documents/harassment/recommendations.htm)

Οι συστάσεις που έγιναν βασίστηκαν στις απόψεις των περιφερειακών ομάδων και στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζησάντων της Ψυχιατρικής και εμπνεύστηκαν από τα αποτελέσματα των εργασιών των ομάδων εργασίας που είχαν λειτουργήσει τον πρώτο χρόνο με (πρώην) χρήστες και επιζησάντες της ψυχιατρικής και επαγγελματίες ψυχικής υγείας.

Το αποτέλεσμα της έρευνας του προγράμματος ήταν ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας αντιμετωπίζουν κοινωνικό μίσος και διακρίσεις καθημερινά σε διάφορους τομείς της ζωής τους. Αυτό μειώνει την πιθανότητα ίασης και ενσωμάτωσής τους στην κοινωνία.

Γι' αυτό, πριν συνοψίσουμε τις διάφορες προτάσεις, πρέπει να δοθεί έμφαση στη σπουδαιότητα που έχει η συμμετοχή (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής στη διατύπωση των κριτηρίων μέτρησης. Η σύσταση ήταν το εναρκτήριο σημείο να είναι η συμμετοχή των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν το μίσος και τις διακρίσεις και ονομάζονται ψυχικά άρρωστοι ή άνθρωποι με ψυχικά προβλήματα στον ίδιο τον αγώνα ενάντια στις διακρίσεις σε διάφορα επίπεδα. Η γνώση και η ειδί-

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

κευση που μπορούν να προσφέρουν σ' αυτά τα θέματα είναι μοναδική και ανυπολόγιστης αξίας. Γι' αυτό και οι μετρήσεις σε σχέση με τις διακρίσεις πρέπει να γίνουν απ' αυτούς τους ίδιους, που υποφέρουν από αυτή την κατάσταση, εκτός από τους λεγόμενους ειδικούς ή επαγγελματίες. Το μότο «τίποτα για μας χωρίς εμάς» του ευρωπαϊκού χρόνου 2003 για άτομα με αναπηρίες πρέπει να γίνει πράξη.

Όσοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα πρότειναν την ανάπτυξη στρατηγικών αλλαγής στάσεων και συμπεριφοράς του γενικού κοινού και ειδικότερα των εργαζομένων στο χώρο της υγείας. Για να μειωθεί ή να ελαχιστοποιηθεί το μίσος και οι διακρίσεις πρέπει να αναπτυχθεί μια σειρά από «καλές πρακτικές», στάνταρτ φροντίδας και νόμοι πάνω στην ισότητα σε θέματα θεραπείας, και όλ' αυτά να κατοχυρωθούν επίσημα.

Επαρκής χρηματοδότηση, συμμετοχή στα οργανωτικά και υποστήριξη από πολιτικούς είχαν θεωρηθεί προϋποθέσεις για την εφαρμογή αυτών των συστάσεων.

1. Δημιουργία μιας αντίστοιχης δημόσιας εικόνας (image)

Κρίνεται αναγκαία για να βελτιωθεί στη συνείδηση του κοινού η αντίληψη που έχουν για ανθρώπους με προβλήματα ψυχικής υγείας. Μελλοντικός στόχος είναι η ανάπτυξη αντίστοιχων προγραμμάτων για δημοσιογράφους και για τα σχολεία, ώστε να αλλάξει η γενική συμπεριφορά και οι στάσεις, στις ευρωπαϊκές χώρες.

2. Προώθηση του κινήματος των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής

Πρέπει να προωθηθεί το κίνημα των (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής. Πρέπει να συμμετέχουν, να υποστηρίζουν και να ενισχύουν καμπάνιες και διαδικασίες αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, ειδικά στο επίπεδο των οργανώσεων επαγγελματιών και πολιτικών οργανισμών. Μια αποτελεσματική συμμετοχή εκπαιδευμένων (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής στην έρευνα είναι επίσης ουσιώδης για την ανάπτυξη κριτηρίων ποιότητας.

Πρέπει να υπάρξει χρηματοδότηση και πολιτική υποστήριξη στα παρακάτω σημεία:

➤ Σε δωρεάν προγράμματα εκπαίδευσης για

(πρώην) χρήστες και επιζησάντες της ψυχιατρικής, ώστε να αποκτήσουν τις δεξιότητες προστασίας του εαυτού τους από τις διακρίσεις ως εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα, και στη δυνατότητα να γίνουν οι ίδιοι εκπαιδευτές σε προγράμματα καταπολέμησης του κοινωνικού μίσους και των διακρίσεων.

➤ Στην αποτελεσματική εκπροσώπηση (πρώην) χρηστών και επιζησάντων της ψυχιατρικής προσωπικά ή ως εργαζομένων σε κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων, συμβουλευτικά κέντρα, δημόσιες σχέσεις, ερευνητικά προγράμματα, συνέδρια, δικτύωση και διεθνής ανταλλαγή με οργανισμούς που εκπροσωπούν (πρώην) χρήστες και επιζησάντες της ψυχιατρικής.

➤ Στην υποστήριξη πρωτοβουλιών αυτοβοήθειας, τοπικά κέντρα αυτοβοήθειας και στέκια συνάντησης.

3. Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση επαγγελματιών σε κοινωνικούς χώρους και χώρους υγείας

Η εμπειρία διακριτικής μεταχείρισης και ρατσισμού ειδικά στους χώρους της υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική, όχι μόνο γιατί οι αντίστοιχοι επαγγελματίες είναι αυτοί που εμπλέκονται άμεσα στη θεραπεία των ανθρώπων με κάποιο πρόβλημα ψυχικής υγείας, αλλά και γιατί αυτού του είδους η διακριτική μεταχείριση περνάει συχνά απαρατήρητη ή χωρίς καμιά δυνατότητα αντίστασης.

Η εμπειρία και η οπτική των χρηστών και επιζησάντων του ψυχιατρικού συστήματος θα πρέπει να συμπεριλαμβάνεται σε όλα τα στάδια εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ώστε να εξοικειωθούν με αυτή την εμπειρία, η οποία διαφέρει από τη δική τους.

Στη βασική εκπαίδευση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πρέπει επίσης να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή στην άσκηση επικοινωνιακών δεξιοτήτων με κέντρο τον ασθενή, ώστε να ανακαλύψει κανείς τις ανάγκες, τις επιθυμίες, τα αιτήματα και τις ανησυχίες του, και να φτάσουμε σε μια συμφωνία σχετικά με το περιεχόμενο και τις διαδικασίες ενός συστήματος φροντίδας. Τα ιδρύματα και οι σχετικοί θεσμοί θα πρέπει να προάγουν μια πολιτική, η οποία να προϋποθέτει, να στηρίζει και να προτείνει μια στάση, που έχει κέντρο τον ασθενή. Η νομοθεσία οφείλει από την πλευρά της να διασφαλίσει ένα θετικό εργασιακό περιβάλλον, με ικανοποιητικούς οικονομικούς όρους και ανάλογη δέσμευση των ερ-

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ

αυτή τελειώσει, προφανώς θα αργήσει να ζήσει την επόμενη κρίση του».

Κάποιοι συγγραφείς του «Coming off psychiatry drugs» θεωρούν αποφασιστικής σημασίας για την αυτοθεραπεία το να συνειδητοποιήσει το ενδιαφερόμενο πρόσωπο την προσωπική του (συν)υπευθυνότητα για τη ζωή του, το προβληματικό κομμάτι του παρελθόντος του και την υπευθυνότητα για το μέλλον του. Η Κάρολα Μποκ λέει, κάνοντας την αυτοκριτική της: «Σήμερα ξέρω πως φταίω εν μέρει για τις κρίσεις μου, γιατί δρούσα λάθος και δεν ήμουν καθόλου αθώα. Προσπάθησα συχνά να λύσω τα προβλήματά μου με το λάθος τρόπο, υπερβολικά δραματικά, και δεν είχα αρκετές εμπειρίες ζωής για να το διακρίνω.» Τι μπορεί να οδηγήσει καλύτερα σε μια τέτοια ενόραση από μια εμπειρία οργανωμένης αυτοβοήθειας;

Όσο οι ομάδες αυτοβοήθειας καθιστούν δυνατή μια ανοιχτή, μη παρεμβατική ανταλλαγή και συνάντηση προσωπικών προβλημάτων, είναι τόσο πολύτιμες όσο και η φιλία. Πολύ περισσότερο μάλιστα, γιατί οι ομάδες αυτοβοήθειας προσφέρουν τη δυνατότητα της «αμοιβαίας συμβουλευτικής» ανάμεσα στα μέλη τους και της διάχυσης της πληροφορίας σχετικά με πιθανούς κινδύνους και βλάβες που προκαλούνται από τα ψυχιατρικά φάρμακα και προβλήματα κατά την απεξάρτηση απ' αυτά, όπως αναφέρει η Νάντα Ρατ, από τη Γιουγκοσλαβία:

«Το σπουδαιότερο απ' όλα ήταν όμως για μένα οι συζητήσεις με τους (πρώην) χρήστες και επιζήσαντες της ψυχιατρικής, που είχαν συγκρίσιμες εμπειρίες και μια παρόμοια στάση απέναντι στον κόσμο».

Για την Ούνα Πάρκερ από την Αγγλία η αμοιβαία συμβουλευτική σημαίνει το τέλος του κινδύνου των ψυχοφαρμάκων και των ηλεκτροσόκ στο μέλλον:

«Ήταν πολύ διαφορετικό για μένα και νομίζω ότι η υποστήριξη που είχα από τις τακτικές συνεδρίες αμοιβαίας συμβουλευτικής στις οποίες συμμετείχα, όχι μόνο με κράτησαν μακριά από το ψυχιατρικό σύστημα, αλλά με βοήθησαν πολύ αποτελεσματικότερα απ' ο,τιδήποτε άλλο στη ζωή μου».

Συμπέρασμα

Για να υποστηριχθεί η συνολικότερη εμπλοκή χρηστών και επιζήσαντων της ψυχιατρικής και για να στηριχθούν οι προσπάθειες δημιουργίας οργανώσεων αυτοβοήθειας είναι αναγκαία και οικονομική υποστήριξη, καθώς τα οικονομικά μέσα είναι συχνά τα μόνα μέσα που λειτουργούν. Η Αυτοβοήθεια είναι η βάση τόσο για την προσωπική ανάπτυξη και ίαση, όσο και για την πολιτική εμπλοκή χρηστών και επιζήσαντων της ψυχιατρικής. Γι' αυτό και όλες οι οικονομικές ενισχύσεις σε ψυχιατρικά ιδρύματα, οργανώσεις και συνέδρια, πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και να προϋποθέτουν μια ποσοστιαία συμμετοχή των (πρώην) χρηστών και επιζήσαντων της ψυχιατρικής, καθώς και μια ποσοστιαία οικονομική ενίσχυση τόσο των εκπροσώπων τους σε επισημονικές συναντήσεις, όσο και σε ομάδες αυτοβοήθειας γενικότερα.

Ίσως αυτή η πρόταση φανεί με την πρώτη ματιά ακριβή και υποσχόμενη πολλές συγκρούσεις. Ωστόσο μόνο η αυτοβοήθεια και η ενδυνάμωση των άμεσα ενδιαφερομένων μπορεί να γίνει το θεμέλιο ενός μοντέρνου συστήματος ψυχοκοινωνικής φροντίδας. Αυτό το θεμέλιο απαιτεί υποστήριξη, για να αναπτυχθεί ένα σύστημα που θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες ανθρώπων σε ψυχική κρίση. Σε μια δημοκρατική κοινωνία αντιστοιχεί και ένα δημοκρατικό σύστημα ψυχικής υγείας. Σ' ένα τέτοιο δημοκρατικό σύστημα οφείλει κανείς να αναγνωρίσει και να λάβει υπόψη του την προοπτική, τις επιθυμίες και την πολύτιμη εμπειρία των (πρώην) χρηστών και επιζήσαντων της ψυχιατρικής. Αυτοί οι άνθρωποι πρέπει να συμπεριληφθούν σ' όλα τα επίπεδα λήψης αποφάσεων και εκπαίδευσης στο εσωτερικό του συστήματος ψυχικής υγείας. Μεσομακροπρόθεσμα το να ενδυναμωθούν οι άνθρωποι στη χρήση των αποθεμάτων αυτοβοήθειας που διαθέτουν, θα μειώσει σε μεγάλο βαθμό τα έξοδα και για την ίδια την κοινωνία. Αν μοιράζεστε αυτή την πεποίθηση, η ΕΝΥΣΡ είναι πρόθυμη και έτοιμη να σας υποστηρίξει.

Ευχαριστώ πολύ για την προσοχή σας.