

Διεθνής Μη Συμμόρφωση και Ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική

Ομιλία με την ευκαιρία της αναγόρευσης σε Επίτιμο Διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στις 28 Σεπτεμβρίου 2010.

Εισαγωγή

Ο όρος «ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική» γίνεται συχνά αντικείμενο παρερμηνείας, εξαιτίας του γεγονότος ότι η «Αντιψυχιατρική» χρησιμοποιείται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικές χώρες, εκφράζοντας τα ιδιαίτερα πολιτισμικά τους χαρακτηριστικά. Η σύγχρονη ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική είναι για τους ίδιους τους χρήστες ένα μη δογματικό κίνημα. Το ελληνικό πρόθεμα «Αντί» σημαίνει κάτι περισσότερο από «αντίθετα». Σημαίνει, επίσης, «εναλλακτική», «πέρα από» ή «ανεξάρτητη».

Η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική είναι προσανατολισμένη προς το συμφέρον των (πρώην) χρηστών και επιζώντων της Ψυχιατρικής, των οποίων κύριο μέλημα αποτελεί η αυτοδιάθεση και η αποφυγή της σωματικής βλάβης. Η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική διαπνέεται από πνεύμα αντίστασης και από τη θεμελιώδη πεποίθηση ότι:

- Η ψυχιατρική ως επιστημονικός κλάδος δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην προσδοκία της επίλυσης προβλημάτων ψυχικής υγείας, η φύση των οποίων είναι σε μεγάλο βαθμό κοινωνική.
- Η ροπή της προς τη χρήση βίας αλλά και οι πρακτικές βίας που χρησιμοποιεί συνιστούν απειλή, και
- Οι διαγνωστικές μέθοδοι που χρησιμοποιεί συσκοτίζουν τα πραγματικά προβλήματα των ατόμων στην κοινωνία.

Για τους λόγους αυτούς, η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική επιδιώκει:

- Την ανάπτυξη επαρκούς και αποτελεσματικής βοήθειας για τα άτομα με συναισθηματικές δυσκολίες
- Τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με τέτοιες δυσκολίες για φροντίδα, σε ισότιμη βάση με τους "κανονικούς" ασθενείς
- Τη συνένωση των δυνάμεών της και τη συνεργασία με άλλες ομάδες που παλεύουν για τα ανθρώπινα δικαιώματα και με ομάδες αυτοβοήθειας
- Την υποστήριξη αυτών που σταματούν τη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων με τη χρήση εναλλακτικών και λιγότερο τοξικά ψυχοτρόπων ουσιών
- Την απαγόρευση του ηλεκτροσόκ
- Την ανάπτυξη νέων τρόπων να ζει κανείς με την τρέλα και τη διαφορά-με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία από θεσμικά όργανα

- Την ανεκτικότητα, το σεβασμό και τη θετική αποτίμηση της διαφορετικότητας σε όλα τα επίπεδα της ζωής.

Η Ψυχιατρική Απειλή ως ευρύ Κοινωνικό Πρόβλημα

Το πρόβλημα της έλλειψης υποστήριξης σε περιόδους συναισθηματικού στρες δεν επηρεάζει μόνο μια μικρή μειονότητα ατόμων. Επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα ατόμων και κοινωνικών ομάδων: αυτούς που άμεσα πλήττονται, τους συγγενείς, τα παιδιά τους, τους ηλικιωμένους και τους περιθωριοποιημένους. Η προστασία από την ψυχιατρική βία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους για το σύνολο της κοινωνίας. Εξάλλου, εκτός από τις θετικές επιπτώσεις στην υγεία της κοινωνίας, ο περιορισμός της πλημμύρας των συνταγών για ψυχοτρόπα φάρμακα και η μείωση των συνεπακόλουθων δευτερογενών ασθενειών, όπως αποκαλούνται -που καταλήγουν σε σοβαρές σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αναπηρίες- θα σήμαινε και δραστική μείωση του κόστους. Η κατανόηση και συμπάθεια για τον πόνο που βιώνουν άτομα με ψύχωση ή κατάθλιψη - που έχουν τις ρίζες τους στον πολιτισμό μας και στον τρόπο με τον οποίο αυτός βιώνεται- μπορούν να οδηγήσουν στη διαμόρφωση μιας βαθιάς προσωπικής γνώσης και αντίληψης για τα πράγματα και στην πρόληψη της απομόνωσης και της αποξένωσης.

Σύγχρονα Νευροληπτικά – Πρόοδος;

Η συμβατική ψυχιατρική επιστήμη υποστηρίζει ότι τα ψυχοτρόπα φάρμακα, ιδίως τα νευροληπτικά, έχουν ωφέλιμη αντι-ψυχωσική δράση. Οι ασθενείς που κάνουν χρήση αυτών των φαρμάκων ανταποκρίνονται στη θεραπεία, τα συμπτώματα της ψύχωσης περιορίζονται, η ασθένεια προλαμβάνεται ή και θεραπεύεται, η ποιότητα ζωής των ψυχιατρικών ασθενών βελτιώνεται, επιτρέποντάς τους να ενταχθούν στην κοινωνία και να εργαστούν. Σε διαφορετικά όμως πλαίσια, όπου οι ψυχίατροι πιστεύουν ότι είναι μόνοι και «απαράτηρητοι», τείνουν να χρησιμοποιούν ένα διαφορετικό λεξιλόγιο για τα φάρμακα και τις επιπτώσεις τους. Τότε μιλάνε για ασθενείς που έχουν «συναισθηματικά εν-τοιχιστεί», για ανθρώπους με συναισθηματική «πανοπλία», για «πτώματα του Haldol» (του αντιψυχωσικού φαρμάκου Haloperidol), για «το σύνδρομο ζόμπι» και το «σύνδρομο του σπασμένου φτερού».

Οι ψυχίατροι δε σταματούν να μας λένε ότι τα ατελείωτα κύματα των νέων ψυχοφαρμάκων προκαλούν όλο και λιγότερες παρενέργειες και είναι όλο και περισσότερο ανεκτά. Αυτά μπορεί να τα διαβάσει κανείς στο έντυπο υλικό που προωθούν τα τμήματα μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιρειών.

Η γλώσσα των εντύπων αυτών ωστόσο, διαφέρει από αυτή που χρησιμοποιεί σε ένα ψυχιατρικό περιοδικό το 2003 ο Gerhard Ebner, Πρόεδρος του Ελβετικού Συνδέσμου Διευθυντών Ψυχιατρικών Κλινικών (ο οποίος συμμετείχε στην Συμβουλευτική Επιτροπή της Janssen Pharmaceuticals σχετικά με την εισαγωγή του αντιψυχωσικού φαρμάκου Risperdal Consta). Στο συγκεκριμένο περιοδικό ο Ebner τονίζει ότι η βασική διαφορά μεταξύ των τυπικών και των λεγόμενων «άτυπων» νευροληπτικών έγκειται στην αύξηση της συμμόρφωσης του ασθενούς που τα τελευταία προκαλούν. Με άλλα λόγια, τα νέα νευροληπτικά αυξάνουν την τάση των ασθενών να υποκύπτουν στις πρακτικές του ψυχιατρικού κατεστημένου:

«Δεν πρόκειται για λιγότερες παρενέργειες, αλλά για διαφορετικές οι οποίες μπορεί να είναι εξίσου εξουθενωτικές για τον οργανισμό, ακόμη και αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις αντιληφθεί άμεσα. Επομένως, οι ασθενείς μπορεί να είναι πρόθυμοι να πάρουν αυτά τα φάρμακα, επειδή δεν υποφέρουν πλέον άμεσα και σε τόσο μεγάλο βαθμό από τις βασανιστικές δυσκινησίες και τις εξωπυραμιδικές ανεπιθύμητες παρενέργειες» (Ebner, 2003, σ. 30).

Οι μελέτες και οι δημοσιεύσεις δείχνουν ότι οι ασθενείς ποτέ δεν ενημερώνονται σωστά για τους κινδύνους και τις λεγόμενες παρενέργειες της ψυχιατρικής θεραπείας. Δείχνουν επίσης ότι δεν παρέχονται ούτε πληροφορίες, ούτε και βοήθεια στην περίπτωση που κάποιος προσπαθεί να «κόψει» τη θεραπεία (Lahti, 2008). Τα ανθρώπινα δικαιώματα παραβιάζονται συστηματικά: τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις βιώνουν κατάφωρες διακρίσεις στο πλαίσιο των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Βοήθεια για την επίλυση των προβλημάτων που καταρχήν οδήγησαν στην ψυχιατρική εμπειρία του ασθενούς σπάνια παρέχεται, ενώ η θεραπεία συχνά συνιστά μια τραυματική εμπειρία που οδηγεί σε χρόνια ψυχιατρικοποίηση. Όλα αυτά συμβαίνουν χωρίς να έχουν την παραμικρή επίπτωση στους ψυχιάτρους, οι οποίοι μέχρι πρόσφατα κακομεταχειριζόταν ακόμη και εφήβους ασθενείς, χωρίς οποιαδήποτε νομική συναίνεση, με ηλεκτρο-σοκ και ινσουλινο-σοκ, και οι οποίοι παραμένουν, παρόλα αυτά, αξιοσέβαστα μέλη της «αδελφότητας» τους. Ένα τέτοιο ιδιαίτερα αξιοσέβαστο μέλος αποτελεί ο Γερμανός ψυχίατρος Henrik Uwe Peters, επίτιμο μέλος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας (Lehmann, 2010). Τα ψυχοτρόπα φάρμακα-όπως ακριβώς η κάνναβη και το αλκοόλ- μπορούν να εξουδετερώσουν τα συναισθηματικά προβλήματα για ένα βραχύ χρονικό διάστημα, οδηγώντας όμως έτσι στην αύξηση της δυστυχίας μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Το πόσο σημαντική είναι η θεμελιωμένη επαγγελματική πληροφόρηση των ψυχιατρικών ασθενών, προκειμένου να μπορούν να σταθμίσουν τους κινδύνους και τα οφέλη των ψυχοτρόπων φαρμάκων και να αποφασίσουν οι ίδιοι αν θα τα πάρουν ή όχι, μπορεί να γίνει αντιληπτό αν εξετάσουμε τους πιο γνωστούς κινδύνους που συνοδεύουν τα σύγχρονα άτυπα νευροληπτικά. Το remoxipride (Roxiam[®]), για παράδειγμα, παρουσιάστηκε το 1991 ως ένα «τριαντάφυλλο χωρίς αγκάθια», ως ένα καλά ανεκτό φάρμακο, χωρίς παρενέργειες. Αποσύρθηκε από την αγορά τρία χρόνια αργότερα, από τον παρασκευαστή, γιατί προκάλεσε μια σειρά κρουσμάτων «απλαστικής αναιμίας» (αναιμίας που χαρακτηρίζεται από τη μείωση των ερυθρών και των λευκών αιμοσφαιρίων λόγω βλάβης στο «αιμοποιητικό σύστημα») η οποία είναι επικίνδυνη για τη ζωή. Ωστόσο, αυτό το «φάρμακο» είναι ακόμη διαθέσιμο.

Ένα άλλο παράδειγμα άτυπου νευροληπτικού με προβλήματα ανεκτικότητας είναι η σερτινδόλη (Serdolact[®]), που για πολύ καιρό θεωρούνταν ότι προκαλεί ελάχιστες παρενέργειες. Το 1998, σε ιατρικές βάσεις δεδομένων στο Διαδίκτυο, θα μπορούσε να συναντήσει κανείς ακόμη και τη φράση «απαλλαγμένο από παρενέργειες» για το συγκεκριμένο φάρμακο. Ωστόσο, στις αρχές Δεκεμβρίου του 1998 στο Ελβετικό ιατρικό περιοδικό *Ärzte Zeitung* υπάρχει το ακόλουθο απόσπασμα: «Η πώληση του φαρμάκου Serdolact[®] σταμάτησε, εξαιτίας σοβαρών καρδιακών παρενεργειών και θανάτων που προκάλεσε». Οι θάνατοι στους οποίους αναφερόταν το δημοσίευμα στη συνέχεια «θάφτηκαν», σε αντίθεση με το φάρμακο Serdolact[®].

Τα νέα άτυπα νευροληπτικά που συνεχώς εμφανίζονται -το τελευταίο είναι το asenapine (Saphris®) – είναι όλα υψηλού κινδύνου. Σημαντικοί κίνδυνοι που συνδέονται με τη χρήση τους είναι: Σύνδρομο Ελλειμματικής Λειτουργίας Προκαλούμενο από Ουσίες (DIDS), παχυσαρκία, υπερχοληστεριναιμία, διαβήτης, μη αναστρέψιμες αλλαγές στον υποδοχέα, υπεύθυνες για όψιμη δυσκινησία, αυξημένος κυτταρικό θάνατο (απόπτωση) και θνησιμότητα, ειδικά όταν χορηγούνται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα. Οι άτυπες αλλαγές του υποδοχέα, μάλιστα, συνδέονται και με τον βασίμο κίνδυνο εμφάνισης όψιμων ψυχώσεων. Οι όψιμες ψυχώσεις είναι ψυχολογικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με νευροληπτικά, κατά τη διάρκεια διακοπής τους ή και αργότερα και είναι χαρακτηριστικές των άτυπων νευροληπτικών. Οι Urban Ungerstedt και Tomas Ljungberg του Ινστιτούτου Karolinska της Στοκχόλμης, δημοσίευσαν τα αποτελέσματα συγκριτικών μελετών που διεξήγαγαν σε αρουραίους. Σε κάποιους από τους αρουραίους χορηγήθηκε το συμβατικό νευροληπτικό αλοπεριδόλη ενώ σε άλλους (ομάδα σύγκρισης) το άτυπο νευροληπτικό κλοζαπίνη (Leponex®). Σύμφωνα με τους Ungerstedt και Ljungberg, τα άτυπα νευροληπτικά τροποποιούν τους υποτύπους συγκεκριμένων υποδοχέων ντοπαμίνης, προκαλούν υπερευαισθησία σε αυτούς και συμβάλλουν στην εμφάνιση νέων, οξέων ή χρόνιων ισχυρών ψυχώσεων οργανικής προέλευσης, που μπορούν να γίνουν κατανοητές ως η άλλη όψη της «όψιμης δυσκινησίας» (Ungerstedt & Ljungberg, 1977, σ. 199).

Σύγχρονη Ψυχιατρική- Μια καλύτερη Ψυχιατρική;

Η ψυχιατρική του μέλλοντος έτσι όπως προβάλλει στον ορίζοντα φαίνεται να έχει ακόμη πιο αποκρουστική μορφή: Ψυχίατροι και ειδικοί των φαρμάκων, σκέφτονται την ανάπτυξη νέων μορφών χορήγησης ψυχιατρικών φαρμάκων. Για παράδειγμα μελετούν την εμφύτευση φαρμάκων που θα απελευθερώνονται σταδιακά στη μήτρα ή στον ορθό. Σε αρουραίους, είναι ήδη δυνατή η εμφύτευση αποθεμάτων αλοπεριδόλης στους πίσω μύες που θα απελευθερώνουν την ουσία σταδιακά για ένα χρόνο. Οι άνθρωποι που έχουν διαγνωσθεί ως πάσχοντες από ψυχαναγκαστικές διαταραχές μπορεί να έχουν ένα τσιπ εμφυτευμένο στον εγκέφαλο τους που θα ρυθμίζει τις διαθέσεις τους. Η πιο πρόσφατη εξέλιξη έρχεται από την Αγγλία: Στο Νότιο Λονδίνο και στο Νοσοκομείο Maudsley ήδη διεξάγονται κλινικές δοκιμές για ένα σύστημα εντοπισμού των ψυχιατρικών ασθενών. Ένα μικρό λουράκι από χάλυβα τοποθετείται στον αστράγαλο του ασθενούς. Αυτό συνδέεται με ένα σύστημα εντοπισμού GPS το οποίο με τη βοήθεια ενός δορυφόρου είναι σε θέση να παρακολουθεί το άτομο όπου κι αν βρίσκεται. Στο πλαίσιο του Ελβετικού Προγράμματος για την Πρώιμη Ψύχωση ή αλλιώς του Schizophrenia Competence Network (Δίκτυο Αρμόδιο για τη Σχιζοφρένεια) παιδιά και έφηβοι με δυσκολίες στο σχολείο ή την οικογένεια είναι υπό παρακολούθηση, προκειμένου να ελέγχονται μακροπρόθεσμα με νευροληπτικά και συνεχή ψυχο-εκπαίδευση. Σύμφωνα με τη λεγόμενη «Σύσταση της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη-μέλη για τη διασφάλιση της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα αυτών που έχουν εισαχθεί ακούσια σε ψυχιατρικό ίδρυμα», η οποία έγινε δεκτή από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο το 2005, η χορήγηση ηλεκτροσόκ χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενούς, η ακούσια νοσηλεία χωρίς δικαστική εντολή, και η ακούσια θεραπεία εξωτερικών ασθενών θεωρούνται ηθικά αποδεκτά. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με τη Συνθήκη της Λισαβόνας του 2007, θεσπίζει τον περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής των

ψυχιατρικών ασθενών έχει ήδη μειωθεί κατά τουλάχιστον τρεις δεκαετίες-πιθανότατα κυρίως εξαιτίας των καρδιαγγειακών διαταραχών και του διαβήτη και αυτοκτονικότητα, που προκαλούνται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα (Aderhold, 2007) – είναι πλέον καιρός για αντίσταση σε διεθνές επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων και των ακαδημαϊκών κύκλων, κατά των απειλητικών διακρίσεων για τη ζωή των ψυχιατρικών ασθενών.

Συμπέρασμα

Δεδομένου ότι στις μέρες μας εναλλακτικές στην προσφορά ανθρώπινης βοήθειας δεν είναι διαθέσιμες, οι άνθρωποι με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν το είδος της «βοήθειας» που προσφέρεται. Συνιστούμε λοιπόν, εφόσον δεν επιθυμούν να αποφασίζουν ξένοι για την δική τους τύχη, να προστατεύουν τον εαυτό τους από τις αυθαίρετες αποφάσεις των ψυχιάτρων ή από τη σωματική βλάβη, τοποθετώντας τις επιθυμίες τους σε γραπτή μορφή [σε «ψυχιατρικές διαθήκες» «πρότερες οδηγίες» (advance directives) ή «διαθήκες ασθενών», για παράδειγμα] ασκώντας άμεση επιρροή στην ποιότητα της θεραπείας που τους παρέχεται ή και να αρχίσουν να επεξεργάζονται εναλλακτικές λύσεις. Για το σκοπό αυτό, είναι χρήσιμο:

- Να οργανώνονται
- Να συνεργάζονται με τις κατάλληλες οργανώσεις, τα κατάλληλα Ινστιτούτα και τους κατάλληλους ανθρώπους
- Να ερευνούν (να αξιολογούν, για παράδειγμα, τα ψυχιατρικά προγράμματα ή τις εναλλακτικές προσεγγίσεις)
- Να εκπαιδεύουν τους εαυτούς τους και τους άλλους
- Να απαιτούν να συμμετέχουν στην ανάληψη ευθύνης για ό,τι τους αφορά και να παίρνουν μέρος στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων
σε όλα τα επίπεδα, προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα της φροντίδας τους και ποτέ να μην χάνουν τον έλεγχο της δικής τους μοίρας.

Οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, γραφεία κατάθεσης διαμαρτυριών, διαμεσολαβητές άνδρες και γυναίκες μπορούν να βοηθήσουν ανήμπορους ψυχιατρικούς ασθενείς να διεκδικήσουν τη βοήθεια, καθώς και τα πολιτικά και ανθρώπινα δικαιώματα, που τους οφείλονται..

Φυσικά, αυτή η προσπάθεια για τη δημιουργία εναλλακτικών προσεγγίσεων πέραν της Ψυχιατρικής και για τη δημιουργία ανθρώπινων συνθηκών μεταχείρισης, αφορά όλους, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολόγων, που ενδιαφέρονται για τη υγεία και την ενίσχυση της δύναμης του ατόμου για ζωή, αλλά και για μια κοινωνία που βασίζεται στην αποδοχή και στα ίσα δικαιώματα. Πώς μπορεί ένα άτομο να βοηθηθεί μέσω της ψυχοθεραπείας, εάν έχει ψυχιατρικά ταπεινωθεί και του έχουν χορηγηθεί ψυχοφάρμακα που είναι σε θέση να επιφέρουν αλλαγές στην προσωπικότητά του; Πόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι η υποστηρικτική θεραπεία όταν η αποκάλυψη και η επίλυση των συγκρούσεων έχει καταστεί αδύνατη από την αρχή; Τι νόημα έχει η προσπάθεια να καταλήξουμε στην καλύτερη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, όταν τα νευροληπτικά εμποδίζουν την εκδήλωση ψυχωσικών καταστάσεων λόγω της τάσης τους να προκαλούν απάθεια, ενώ περίπου τα δύο τρίτα των θεραπειών με ψυχοφάρμακα μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη μέχρι και σε αυτοκτονία;

Δεν είναι καιρός πλέον οι ψυχολόγοι να αρχίσουν να μελετούν τις συνέπειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων και να υιοθετούν όλο και περισσότερο την πρακτική της μη συμμόρφωσης;

Είναι καιρός να ενταχθεί στην κατάρτιση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των ακαδημαϊκών η κατανόηση του λόγου των χρηστών/ επιζώντων της ψυχιατρικής. Και είναι καιρός οι ίδιοι οι χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής να αναγνωριστούν ως οι πιο βαθύς γνώστες των αξιών, των νοηματοδοτήσεων και των σχέσεων τους και επομένως να αναγνωριστούν ως οι κατεξοχήν «ειδικοί» (Bracken, 2007). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για εκείνους που έχουν ξεπεράσει τα συναισθηματικά και ψυχιατρικά τους προβλήματα.

Οι χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής πρέπει να σκέφτονται και να προσεγγίζουν αυτή την κατάσταση με προσοχή. Το γεγονός ότι κάποιος ανήκει στην κατηγορία των χρηστών ή επιζώντων της ψυχιατρικής δεν τον καθιστά από μόνο του καλύτερο άνθρωπο. Είναι πολύ σημαντικό να δείχνουμε τον απαιτούμενο σεβασμό στις συναλλαγές μεταξύ μας ακόμη κι όταν οι προτιμήσεις μας διαφέρουν και να θέτουμε ως στόχο την παραγωγική συνεργασία με όλους εκείνους που αγωνίζονται κατά της στέρησης του λόγου, της καταπίεσης, της εκμετάλλευσης, και της τυποποίησης των ανθρώπων. Πρέπει επίσης να είμαστε προσεκτικοί έτσι ώστε να μη δημιουργούμε νέες εξαρτήσεις. Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι, εκτός από την υγεία, δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την ελευθερία και την ανεξαρτησία.

Επιτρέψτε μου στο σημείο αυτό να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου προς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Τμήμα Ψυχολογίας για το θαρραλέο βήμα που πραγματοποιούν με την αναγόρευσή μου σε επίτιμο διδάκτορα.

Ελπίζω ότι αυτό το πανεπιστήμιο, το οποίο τίμησε με αυτό τον τρόπο την εμπειρία των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής θα αποτελέσει παράδειγμα για άλλα πανεπιστήμια, έτσι ώστε η φωνή των επιζώντων να ακουστεί και να υποστηριχθούν στον αγώνα τους για ανθρώπινα δικαιώματα.¹

Υποσημειώσεις

¹ Έχω εκφράσει δημόσια την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους υπήρξαν συνοδοιπόροι μου τα τελευταία 30 χρόνια. Το κείμενο υπάρχει στο διαδίκτυο, στον ιστότοπο www.peter-lehmann.de/danke.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- [Aderhold, V.: „Mortalität durch Neuroleptika“](#), in: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Vol. 39. (2007), No. 4, pp. 897-907
- Bracken, P.: „Beyond models, beyond paradigms: The radical interpretation of recovery“, in: [P. Stastny / P. Lehmann \(eds.\), „Alternatives beyond psychiatry“](#), Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2007, pp. 400-402
- Ebner, G. „Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress“, in: Psychiatrie (Switzerland), Online-edition 2003, No. 1, pp. 29-32

- Lahti, P.: Preface, in: [P. Lehmann / Emmanouelidou, A. \(Eds.\), „Vgenontas apo ta psychofarmaka – Empiriess epitychimeniss diakopiss nevroliptikon, antikatathliptikon, lithiou, karvomazepiniss ke ancholytikon“](#)Thessaloniki: Edition Nissides 2008, pp. 18-20
- [Lehmann, P.: „Medicalization and irresponsibility“](#), in: Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy (United Kingdom), Vol. 10 (2010), December (in print). Available on the internet at www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/medicalization.htm
- Ungerstedt, U. / Ljungberg, T.: „Behavioral patterns related to dopamine neurotransmission“, in: Advances in Biochemical Psychopharmacology, Vol. 16 (1977), pp. 193-199

Translation from English by Lia Figou, PhD, Social Psychologist and Lecturer at the School of Psychology of the Aristotle University of Thessaloniki, Greece, Faculty of Philosophy

Copyright: I would be glad if you publish this lecture. You are permitted to do so if you send me a proof-copy and mention this source:

www.peter-lehmann-publishing.com/articles/greek/noncompliance-gr.pdf

You can ask for a word-file of this lecture at [mail\[at\]peter-lehmann.de](mailto:mail[at]peter-lehmann.de)