

Nauis

stultorū.



Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΚΡΙΣΗΣ



ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΣΤΕΚΙ



Η εικόνα του εξωφύλλου καθώς και όλες οι εικόνες της μπροσούρας είναι γκραβούρες που φιλοτέχνησε ο Albrecht Dürer για το βιβλίο “το πλοίο των τρελλών” [ship of fools] το οποίο εκδόθηκε το 1494 στη Βασιλεία της Ελβετίας από τον Sebastian Brant.

Η ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΣΥΝΟΤΗΚΕΣ ΚΡΙΣΗΣ



ΑΝΤΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

Η μπροσούρα που κρατάτε στα χέρια σας είναι το αποτέλεσμα μιας πολύμηνης συζήτησης που έλαβε χώρα στην συνέλευση του Αυτόνομου Στεκιού και αρχικά ξεκίνησε με αφορμή το ζήτημα των κοινών (commons). Στην πορεία της συζήτησης ο πολιτικός προβληματισμός, η προσωπική μας αγωνία και η συστηματική, βάσει σχεδίου, διάλυση του συστήματος υγείας συνολικά, μας οδήγησαν στο να επικεντρωθούμε στο συγκεκριμένο ζήτημα μέσω διαφορετικών θεματικών ξεκινώντας από την ψυχική υγεία. Πρέπει να τονίσουμε ότι το Αυτόνομο Στέκι δεν αποτελεί μια θεματική συλλογικότητα γύρω από το ζήτημα της ψυχικής υγείας, ούτε καν γενικότερα της υγείας· ως εκ τούτου το ζήτημα αυτό δεν το προσεγγίζουμε ως «ειδικό», αλλά υπό το γενικότερο πρίσμα της κρίσης και της κοινωνικής αναπαραγωγής.

Ταυτόχρονα με τις συζητήσεις μας, κομμάτι-κομμάτι σχηματίζοταν μπροστά μας η εικόνα του τι μας περιμένει: η κοινή ανακοίνωση Λοβέρδου-Χρυσόχοϊδη για το πιστοποιητικό υγείας των μεταναστών ως απαραίτητη προϋπόθεση εργασίας, οι τρομολάγνες κορώνες περί «υγειονομικής βόμβας», οι ελλείψεις –ακόμα και υποτυπωδών- υλικών στις νοσοκομειακές μονάδες, οι εκατοντάδες χιλιάδες άνεργοι χωρίς ασφάλιση υγείας, οι τρόφιμοι ασύλων και οι ασθενείς νοσοκομείων που μένουν χωρίς φαγητό επί μέρες, η διαπόμπευση των οροθετικών γυναικών, οι ουρές των εξαθλιωμένων ηλικιωμένων που περιμένουν επί ώρες για τα φάρμακά τους στις εισόδους των φαρμακείων και εξαναγκάζονται να τα πληρώσουν, οι καρκινοπαθείς που απλά εγκαταλείπονται στην τύχη τους, η μείωση του ποσοστού αναπηρίας και οι δήθεν «επιτροπές» εμπειρογνομόνων, όπως και μια πληθώρα άλλων αποφάσεων, εξαγγελιών και υποτιθέμενων δυσχερειών που οφείλονται στην κατασκευασμένη κρίση τους, δεν αποτελούν για εμάς τυχαία και αποσπασματικά γεγονότα.

Σε συνθήκες κρίσης οι ζωές μας, εμάς των από κάτω, υποτιμώνται παράλληλα φυσικά με την υποτίμηση της εργατικής μας δύναμης. Όσοι και όσες περισεύουμε από τις δυνατότητες της καπιταλιστικής αξιοποίησης ή όσοι και όσες πρέπει να «φτηνύνουμε», ώστε να είναι συμφέρουσα η αξιοποίησή μας μέσα στην σχέση του κεφαλαίου, θα απαξιωθούμε σε όλα τα επίπεδα τόσο μέσα στην ίδια την παραγωγική διαδικασία, όσο και στο επίπεδο της κοινωνικής αναπαραγωγής της εργατικής μας δύναμης.

Η αντιμετώπισή μας αποκλειστικά και μόνο ως εργατική δύναμη συνδέεται άμεσα με την ετοιμασία των σύγχρονων Καιάδων. Για εμάς δεν υπάρχει κατ' ουσίαν διαφορά μεταξύ των στρατοπέδων συγκέντρωσης των μεταναστών, των νοσοκομείων-αποθηκών και των ψυχιατρικών ιδρυμάτων-φυλακών· ολ' αυτά αποτελούν διαφορετικά «χαλιά» κάτω απ' τα οποία σπρώχνονται οι «άχρηστοι», οι «περιττοί», οι «μιαροί», όσοι και όσες αποτελούν τον αδύναμο

κρίκο της παραγωγικής διαδικασίας, όσοι και όσες χαλάνε την εικόνα του υποτιθέμενου εν τάξει, ασφαλούς και ευνομούμενου κράτους.

Απέναντι σε αυτές τις συνθήκες, προσπαθούμε να οργανώσουμε τις συλλογικές μας αντιστάσεις, όχι γιατί αποζητάμε τον «χαμένο παράδεισο» του κράτους πρόνοιας, αλλά γιατί μέσα από την αλληλεγγύη και την αυτοοργάνωση μπορούμε να επανακαθορίσουμε οι ίδιοι τις ανάγκες μας, τους όρους και τα κριτήρια της ύπαρξής μας και επομένως, της υγείας μας.

Προς αυτή την κατεύθυνση θέλουμε να συμβάλουμε ως συλλογικότητα με αυτή την μπροσούρα και όχι μόνο....

Ιούλιος 2012

Αυτόνομο Στέκι

autonomosteki.espinblogs.net

autonomo_steki@yahoo.gr

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΣΤΗΝ ΤΡΕΛΑ

Οι γιατροί μας βλέπουν σαν σταυρόλεξα που προσπαθούν να λύσουν, οριζοντίως και καθέτως.

Παύλος¹

Προκειμένου ν' αντιληφθεί κάποιος τις διαστάσεις της έννοιας της «τρέλας», θα πρέπει οπωσδήποτε ν' ανατρέξει στην ιστορικότητά της. Κι αυτό γιατί το να οριστεί η «τρέλα» αποτελεί ένα εξαιρετικά δύσκολο εγχείρημα, κυρίως λόγω του ότι, ως όρος, έχει χρησιμοποιηθεί διαχρονικά για να προσδιορίσει όχι μόνο κλινικές καταστάσεις, αλλά εν γένει αποκλίνουσες συμπεριφορές. Ως εκ τούτου, ο χαρακτηρισμός «τρελός» αποτελεί τόσο ψυχιατρικό όσο και πολιτικό εργαλείο.

Κατά τον Foucault, το καθοριστικό σημείο στην ιστορία της τρέλας ήταν η θέσπιση της διαχωριστικής γραμμής μεταξύ λογικής και μη-λογικής, γεγονός που οδήγησε στη γένεση των ασύλων στα τέλη του 18ου αιώνα και συνδέθηκε με τον Διαφωτισμό και την επικράτηση του ορθού λόγου. «Το καθοριστικό», τονίζει ο Foucault, «είναι η χειρονομία που διαχώρισε την τρέλα, κι όχι η επιστήμη που καθιερώθηκε, όταν πια είχε συντελεστεί ο διαχωρισμός κι όταν η τάξη είχε αποκατασταθεί. Και πρώτιστη σε σημασία είναι η τομή που καθιέρωσε την απόσταση ανάμεσα στη λογική και στη μη-λογική, γιατί, ολοφάνερα, από εδώ ξεκινάει η καταδυνάστευση που ασκεί η λογική πάνω στη μη-λογική, και που στόχο της έχει να της στερήσει κάθε αλήθεια που μπορεί να κλείνει σαν τρέλα, σαν παράπτωμα ή σαν αρρώστια».²

Η λογική της προστασίας της κοινωνίας από τους «μη-κανονικούς» ξεκινά κατά τον Μεσαίωνα με τα λεπροκομεία και κορυφώνεται από το 1656 και μετά, με την ίδρυση του Γενικού Νοσοκομείου του Παρισιού και τη δημιουργία μεγάλων οίκων εγκλεισμού. Το εξαιρετικά ενδιαφέρον στοιχείο των γενικών νοσοκομείων αποτελεί το γεγονός ότι στην ουσία δεν στόχευαν στη θεραπεία των νοσηλευόμενων, αλλά στην αποκατάσταση και διατήρηση της κοινωνικής ευταξίας. Σε αυτά στοιβάζονταν άνεργοι, φτωχοί, εγκληματίες, «οι διεφθαρμένοι, οι έκλυτοι πατέρες, οι άσωτοι υιοί, οι βλάσφημοι, οι ακόλαστοι», οι «παράφρονες» και οι «φρενοβλαβείς».³

Η εξίσωση των ανέργων, για παράδειγμα, με τους φρενοβλαβείς, συνοδεύεται και στηρίζεται από την αντίληψη ότι η εργασία αποτελεί εργαλείο ηθικής αναμόρφωσης, σε αντιδιαστολή με την ανεργία η οποία αντιμετωπίζεται ως μορφή ηθικής παραλυσίας. Η εργατικότητα δεν αντιμετωπίζεται αποκλειστικά με οικονομικούς όρους· αποτελεί προσφορά προς το κοινωνικό σύνολο,

όχι μόνο σε επίπεδο παραγωγικότητας, αλλά και ως υπέρτατη απόδειξη συμφωνίας με την τρέχουσα ηθική. Επομένως, το να είναι κάποιος εργατικός και να συμφωνεί εμπράκτως με τους ηθικούς κώδικες και το εκάστοτε σύστημα αξιών, τον καθιστά «υγιή» (αντίληψη η οποία έχει διαφοροποιηθεί ελάχιστα 3,5 αιώνες μετά).

Κατά τον 18ο αιώνα, η ιατρικοποίηση της τρέλας αναδύεται μέσα από τον τρόπο του πλήθους απέναντι στα πρώην λεπροκομεία. Ο μολυσμένος τους αέρας, οι μεταδοτικές ασθένειες που παραμονεύουν στο εσωτερικό τους (εκ των οποίων μία θεωρείται και η διαφθορά), οι υποτιθέμενες αναθυμιάσεις τους που μπορεί να μολύνουν τους «κανονικούς», μπορούν ν' αντιμετωπιστούν μόνο με την εμφάνιση πανίσχυρων «σωτήρων» που θα μπορέσουν να ελέγξουν όλα τα παραπάνω και τους ασθενείς αυτούς καθ' εαυτούς. Οι σωτήρες αυτοί είναι οι γιατροί: «Ο homo medicus δεν κλήθηκε στον κόσμο της εγκάθειρξης για να παίζει το ρόλο διαιτητή, για να κάνει τη μοιρασιά και να διαχωρίσει τι ήταν έγκλημα και τι τρέλα, τι ήταν κακό και τι αρρώστια, αλλά μάλλον σαν φύλακας, για να προστατέψει τους άλλους από τον διάχυτο κίνδυνο που αποπνέανε οι τοίχοι της εγκάθειρξης».⁴

Για πρώτη φορά στην ιστορία της τρέλας εμφανίζεται το σκαρίφημα της φιγούρας των σύγχρονων ψυχιάτρων-ιεροεξεταστών, όπως τους περιγράφει ο Σαζ,⁵ αυτών στους οποίους «...ο νόμος και το κράτος έχουν παραχωρήσει πολύ μεγάλη εξουσία... εξουσία να επαληθεύουν το ποιόν των ατόμων, να τα κλείνουν σε ψυχιατρεία και να τα βασανίζουν με διάφορες αμφισβητούμενες «θεραπευτικές» μεθόδους, ή να αποφασίζουν κατά πόσο κάποιος πρέπει να τεθεί «υπό δικαστική αντίληψη».⁶

Την ίδια εποχή εμφανίζεται και ένα νέο μοντέλο διαχείρισης των τροφίμων-ασθενών που φαινομενικά έχει χαρακτήρα πιο ανθρωπιστικό: ο κτηνώδης σωματικός περιορισμός καταργείται και αντικαθίσταται από μια σειρά μορφών ελέγχου, τιμωριών (όπου κρινόταν απαραίτητο) και τυποποιημένων δραστηριοτήτων που στόχο είχαν να «εκπαιδεύσουν» τους τροφίμους σε συγκεκριμένες συμπεριφορές και ηθικούς κώδικες ώστε να υποταχθούν εντελώς στη θέληση των γιατρών. «Η τρέλα υπάρχει πια μόνο σαν κάτι θεατό» και το πλοσίασμα που καθιερώνεται μέσα στο άσυλο «δεν είναι διόλου του είδους που θα επιτρέψει την αμοιβαιότητα: είναι απλά γειτόνεμα με το βλέμμα που επιτηρεί, που κατασκοπεύει, που πλησιάζει για να βλέπει καλύτερα. Η επιστήμη των διανοητικών παθήσεων, έτσι όπως διαμορφωνόταν στα άσυλα, δεν μπορούσε να ανήκει παρά στην τάξη της παρατήρησης και της ταξινόμησης».⁷

Οι άνθρωποι αντιμετωπίζονται ως αντικείμενα, χωρίς ανθρώπινη υπόσταση, που μπορούν να ελεγχθούν και να κριθούν μόνο με όρους επιστημονικής αντικειμενικότητας: «...ο ψυχιατρικός ασθενής έχει απωλέσει την ιδιότητα του προσώπου. Δεν έχει δικαίωμα κρίσης, δικαιοπραξίας, απόφασης. Τοποθετείται στη θέση του αντικειμένου παρατήρησης, όπως το ζώο για το ζωολόγο και το έντομο για τον εντομολόγο».⁸

Από τότε μέχρι σήμερα, οι «τρελοί» ανά τον κόσμο εξακολουθούν εν πολλοίς ν' αποτελούν αντικείμενα παρατήρησης και ελέγχου. Και όχι μόνο αυτό· εφόσον κανείς δεν μπορεί να ορίσει το τι ακριβώς είναι λογική, αντίστοιχα ελαστικά παραμένουν και τα όρια της μη-λογικής. Όσο και αν διαφέρουν φαινομενικά μεταξύ τους οι περιπτώσεις της Ελένης Καρυώτη,⁹ των αλυσσοδεμένων τροφίμων του Ψυχιατρείου της Λέρου και του Λι Τζινπίνγκ,¹⁰ τα κοινά σημεία τους είναι αποκαλυπτικά για το πόσο ρευστοί είναι οι ορισμοί της λογικής και της μη-λογικής.

Και στις τρεις περιπτώσεις, κάποιοι άνθρωποι θεωρήθηκαν «επικίνδυνοι» για την κοινωνική ευταξία. Και στις τρεις περιπτώσεις, αντιμετωπίστηκαν ως αντικείμενα, υποβλήθηκαν στην απόλυτη ταπείνωση, στον εξευτελισμό και σε τακτικές περιορισμού και ελέγχου. Και στις τρεις περιπτώσεις, η συντριπτική πλειοψηφία των «λογικών» πολιτών, των «απ' έξω», σιώπησε.

Τι είναι λοιπόν λογικό; Σίγουρα πάντως όχι ένα σύνολο ευυπόληπτων, νομιμοφρόνων και φιλήσυχων πολιτών που ανέχονται και σιωπούν μπροστά στον εγκλεισμό, την εξαθλίωση, το βασανισμό, την απουσία βοήθειας προς και τη διακωμώδηση ανθρώπων που απλά είναι διαφορετικοί από τους ίδιους κατά τον ένα ή τον άλλον τρόπο. Και αν δεχτούμε ότι το να σφουρίζεις αμέριμνη όταν δίπλα σου υποφέρουν ψυχές είναι σαφής ένδειξη αποκλήρωσης, τότε ίσως θα πρέπει ν' αναρωτηθούμε αν οι ψυχικά ασθενείς που είναι έξω απ' τα κάγκελα είναι πολύ πιο επικίνδυνοι από αυτούς που είναι μέσα.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ;

Τρέλα είναι: Να ξυπνάς τη νύχτα με το μυαλό σου να σφυροκοπιέται από φωνές που σε απειλούν. Να ζητάς βοήθεια και να βρίσκεσαι καθηλωμένος με λουριά. Τιμωρημένος. Καταδίκη χωρίς αδίκημα. Χωρίς δικαστές. Χωρίς συνήγορο υπεράσπισης!

$1+1=1 \text{ X.N}^{11}$

Από τα μέσα του 19ου αιώνα και μετά, ένας νέος επιστημονικός κλάδος ενισχύει, συνοδεύει και τελικά θεμελιώνει την επιστημονικότητα της ψυχιατρικής: η ψυχοφαρμακολογία. Είναι βέβαια γνωστό ότι ήδη από την αρχαιότητα οι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν φυσικές ψυχοτρόπες ουσίες. Όμως η χρήση αυτή πραγματοποιούνταν στο πλαίσιο τελετουργικών που συνδέονταν κατά βάση με μεταφυσικές αναζητήσεις και την επαφή με τον Εαυτό και το Θείο. Για πρώτη φορά στην ιστορία του ανθρώπινου είδους οι ψυχοτρόπες ουσίες και φάρμακα χρησιμοποιούνται σε μαζικό επίπεδο με σκοπό την κατανόηση και τον έλεγχο του ανθρώπινου νου.¹² Επιπλέον, η χρήση τους συνοδεύεται από την ανάπτυξη διαφόρων ενδιαφερόντων «εργαλείων» όπως η λοβοτομή¹³ και η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ηλεκτροσόκ).¹⁴

Συνοπτικά, σταθμοί στη νεότερη ιστορία της φαρμακολογίας θεωρούνται οι εξής:

- 1845 Χρήση του χασις για τη θεραπεία της σχιζοφρένειας
- 1869 Τα άλατα χλωρίου στην κατάθλιψη
- 1875 Χρήση της κοκαΐνης από τον Freud για θεραπευτικούς σκοπούς
- 1892 Έρευνες με χρήση της παραλδεΐδης, αλκοόλ, αιθέρα και μορφίνης από τον Kraepelin
- 1903 Τα βαρβιτουρικά στην Ψυχιατρική
- 1917 Πρόκληση πυρετού ελονοσίας για την θεραπεία της Σχιζοφρένειας.
- 1927 - Πρόκληση κόματος με βαρβιτουρικά και ινσουλίνη για τη Σχιζοφρένεια
- 1931 - Η ρεζεπίνη εισάγεται στην Ψυχιατρική
- 1936 - Πρόσθιες λοβοτομές
- 1938 - Πρώτη εφαρμογή της ECT (Electroconvulsive Therapy κοινώς, ηλεκτροσόκ)
- 1949 - Cade (λίθιο)

- 1952 - Delay & Deniker (χλωροπρομαζίνη)
- 1955 - Selikoff και Delay, (ιπρονιαζίδη)
- 1950-1960 περίοδος των κλινικών μελετών
- Πρόοδος στην κατανόηση των νευρικών συνάψεων (1960-1970), των υποδοχέων (1970-1980) και των μετασυναπτικών μηχανισμών (1980-1990)¹⁵

Παρά την «πρόοδο» που συντελέστηκε (ειδικά από το δεύτερο μισό του 20ου αιώνα και μετά) σε ό,τι αφορά στην κατανόηση και αντιμετώπιση των ψυχικών ασθενειών, είναι χαρακτηριστικό ότι οι ορισμοί της ψυχικής υγείας και της ψυχοπαθολογίας αντίστοιχα, ποικίλλουν και εξακολουθούν να έχουν αόριστο χαρακτήρα.

«Η έννοια της ψυχικής υγείας είναι αφαιρετική, ευρεία, πολυδιάστατη και υποκειμενική και επομένως δύσκολο να προσδιοριστεί εννοιολογικά. Δεν αναφέρεται μόνο στην απουσία ψυχικής διαταραχής αλλά βασικά στατιστικά της αφορούν: θετική αυτο-εικόνα, ικανότητα αυτό-προσδιορισμού, αίσθημα αυτο-αποτελεσματικότητας και αυτο-ελέγχου, αισιοδοξία, ικανότητα θετικής ανταπόκρισης σε προσκλήσεις της ζωής, ικανότητα να ζητάει κανείς βοήθεια ή υποστήριξη αλλά και να την προσφέρει».¹⁶

«Η ψυχική υγεία είναι η συναισθηματική και η διανοητική εκείνη κατάσταση που επιτρέπει στα άτομα να χαίρονται τη ζωή και να αντεπεξέρχονται στις απογοητεύσεις αλλά και στις δύσκολες συνθήκες. Είναι το θετικό συναίσθημα της ψυχολογικής ευεξίας και της πίστης μας στη δική μας αξία αλλά και των άλλων».¹⁷

Και ένας αμιγώς καπιταλίζων ορισμός από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1998): «Ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και τα επιτεύγματα».¹⁸

Ο παραπάνω ορισμός ίσως αποτελεί και την επιτομή της καπιταλιστικής θεώρησης για την ψυχική υγεία και επιβεβαιώνει τη θέση ότι «η υγεία είναι μια πέρα ως πέρα αστική έννοια».¹⁹ Ο ψυχικά υγιής είναι εκείνος που μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση. Ναι μεν αυτό συμβαίνει μέσα στην κοινότητα, αλλά η ικανοποίηση που προέρχεται από τη ζωή και την εργασία είναι καθαρά προσωπική υπόθεση και δεν προκύπτει μέσω της συλλογικοποίησης. Επομένως, ψυχικά υγιής είναι όποιος κοιτάει την πάρτη του, εκείνος που ικανοποιείται από την πάρτη του (ως καλός ναρκισσεύομενος Ανυάν) και πετυχαίνει πράγματα. Ως εκ τούτου, το να δουλεύει κάποιος 14 ώρες την ημέρα, να θεωρείται επιτυχημένος και να βγάζει πολλά λεφτά, είναι ένδειξη και απόδειξη ψυχικής υγείας, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι «υγιής σημαίνει επίσης εκμεταλλεύσιμος».²⁰ Επιπλέον, βάσει του Π.Ο.Υ., εξ ορισμού (κυριολεκτικά) ψυχικά υγιείς δεν είναι οι άνεργοι, οι επαίτες και οι άστεγοι, όπως επίσης και όσοι δε θέλουν να «πετύχουν» με τους παραπάνω όρους ή δεν είναι

ικανοποιημένοι απλά και μόνο με τα προσωπικά τους επιτεύγματα.

Είναι όμως τελικά όλοι αυτοί για δέσιμο; Η εννοιολογική αποσαφήνιση του όρου «ψυχοπαθολογία» αποτελεί εγχείρημα εξίσου δύσκολο με αυτό της αντίστοιχης αποσαφήνισης της ψυχικής υγείας. «Στην πραγματικότητα μπορούν να προταθούν πολλοί απλοί ορισμοί για το τι είναι ψυχοπαθολογία, κανένας από αυτούς όμως δεν συλλαμβάνει την ουσία του τι εννοούμε γενικά με τον όρο ψυχοπαθολογία στα πλαίσια των προβλημάτων ψυχικής υγείας. Πολλά άτομα που θα θεωρούνταν «αποκλίνοντα», αν ορίζαμε την ψυχοπαθολογία ως «κάτι που διαφέρει από τον μέσο όρο» δύσκολα θα λέγαμε ότι εμφανίζουν ψυχοπαθολογία».²¹

Για το λόγο αυτό και προκειμένου να μπορέσει τρόπον τινά να προσδιοριστεί το ποιος είναι ψυχικά πάσχων, χρησιμοποιούνται στατιστικά και λειτουργικά κριτήρια, το κριτήριο της ψυχομετρικής απόκλισης, το ουτοπικό μοντέλο, καθώς και πιο σύνθετα μοντέλα ψυχοπαθολογίας.²² Ακόμα όμως και η χρήση κριτηρίων και μοντέλων όπως τα προαναφερθέντα δεν επαρκεί για να οριστεί επακριβώς η ψυχοπαθολογία, καθώς, όπως αναφέρει ο Παξίνος, «αυτά τα κριτήρια υπονοούν ότι υπάρχει μία οικουμενικά αποδεκτή αντίληψη για το τι είναι ψυχική διαταραχή και τι όχι, ενώ στην πραγματικότητα η απάντηση σε αυτό το ερώτημα διαφοροποιείται από κοινωνική ομάδα σε κοινωνική ομάδα, από κοινωνία σε κοινωνία και από εποχή σε εποχή. Ο ορισμός της ψυχικής διαταραχής, της απόκλισης ή της ψυχοπαθολογίας καθορίζεται από κοινωνικούς παράγοντες και δεν είναι απόλυτος. [...] τα όρια μεταξύ «φυσιολογικού» και «μη φυσιολογικού» είναι δυσδιάκριτα καθώς είναι προϊόν των εκάστοτε κοινωνικών αντιλήψεων».²³ Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ομοφυλοφιλία, η οποία μέχρι και τα μέσα περίπου της δεκαετίας του '70 χαρακτηριζόταν «επίσημα» από την Αμερικανική Ψυχιατρική Ένωση ως ψυχική ασθένεια. Τα αποτελέσματα ερευνών που αποδείκνυαν ότι ο σεξουαλικός προσανατολισμός ενός ανθρώπου καθ' εαυτός (ενδογενώς) δεν συνδέεται με την ύπαρξη ψυχικής ασθένειας, σε συνδυασμό με την πίεση που άσκησαν τα διεθνή κινήματα για τα ανθρώπινα δικαιώματα, οδήγησαν τελικά το 1973²⁴ στην αφαίρεση της ομοφυλοφιλίας από το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο των Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM).

Το DSM-IV και το ICD-10 (International Classification of Diseases – Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας),²⁵ σε συνδυασμό με την κλίμακα Hamilton για την κατάθλιψη, την κλίμακα αυτο-αξιολόγησης για την κατάθλιψη κατά Zung κ.ά.²⁶ αποτελούν τα «κλασικά» διαγνωστικά εργαλεία της ψυχιατρικής.

Ακόμα όμως και η ταξινόμηση αυτή καθ' εαυτή των ανθρώπων αποτελεί από μόνη της ένα ισχυρό πλήγμα στον ψυχισμό τους. Κατά τον Σαζ, «μπορούμε να είμαστε σίγουροι για ένα πράγμα: μόνον ο άνθρωπος δημιουργεί σύμβολα

και επηρεάζεται από αυτά. Όταν λοιπόν οι άνθρωποι ταξινομούνται, επηρεάζονται, ενώ τα ζώα και τα πράγματα δεν επηρεάζονται. Λες έναν άνθρωπο «σχιζοφρενή» και κάτι παθαίνει. Λες ένα ποντίκι «ποντίκι» και ένα βράχο «γρανίτη» και δεν παθαίνουν τίποτα. Με άλλα λόγια, στην ψυχιατρική και στις ανθρώπινες υποθέσεις γενικά, η πράξη της ταξινόμησης είναι ένα γεγονός με τεράστια σημασία». ²⁷

Η εκάστοτε ψυχιατρική «ταμπέλα» σηματοδοτεί το γκρέμισμα της πραγματικότητας για όποιον δέχεται την αντίστοιχη διάγνωση. Σηματοδοτεί το ρήγμα μεταξύ της προηγούμενης εικόνας του εαυτού και της εικόνας που έχουν οι υπόλοιποι για αυτόν. Εγκαινιάζει μια νέα εποχή, στην οποία ο χαρακτηρισμός του «σχιζοφρενούς», του «καταθλιπτικού» κ.λπ. στιγματίζει τον φέροντα για πάντα και συνοδεύεται από το βλέμμα οίκτου, πανικού ή τρόμου των υπολοίπων των κανονικών. Πώς μπορούμε όμως να εκστομίσουμε παρόμοιο χαρακτηρισμό με σιγουριά; Μπορεί ο ψυχικός πόνος τελικά να εντοπιστεί, να περιχαρακωθεί και να διαγνωστεί με όρους αντίστοιχους με εκείνους π.χ. μιας καρδιακής πάθησης; Και είναι τελικά η ψυχική διαταραχή μια ασθένεια του εγκεφάλου;

Πίσω από αυτό το ερώτημα και την αδυναμία απόλυτα ασφαλούς απάντησης σε αυτό, δεν υφίστανται μόνο οι προαναφερθέντες περιορισμοί εννοιολογικού χαρακτήρα, αλλά και οι σχέσεις διαπλοκής της ψυχιατρικής κοινότητας με τη φαρμακοβιομηχανία.

Η φαρμακοβιομηχανία αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους και υγιέστερους οικονομικούς κλάδους. Όσο το DSM αυξάνει σε όγκο, ²⁸ αντίστοιχα διογκώνονται και τα έσοδα των φαρμακευτικών εταιρειών. Κάθε νέα «ασθένεια» συνοδεύεται και από το αντίστοιχο φάρμακό της, με αποτέλεσμα αυτή την στιγμή τα καθαρά κέρδη των πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών να εκτιμώνται σε πάνω από 80 δις δολάρια το χρόνο. ²⁹ Αντίστοιχα, οι ψυχίατροι που λειτουργούν ως προωθητές φαρμάκων (συνταγογραφώντας τα προϊόντα του σπόνσορά τους) μπορούν να κερδίζουν χιλιάδες ευρώ τον μήνα αποκλειστικά και μόνο από την συγκεκριμένη δραστηριότητα. Επιπλέον, η αυξανόμενη δυνατότητα διάγνωσης μιας υποτιθέμενης ασθένειας, αυξάνει αντίστοιχα και την πελατεία τους.

Όπως περιέργως, ο αριθμός των «ασθενειών» που αναμένεται να προστεθούν στο DSM-V αυξάνεται συν τω χρόνω, περιλαμβάνοντας ακόμα και καταστάσεις που ακούγονται απόλυτα φυσιολογικές, γεγονός που έχει προκαλέσει την αντίδραση χιλιάδων ψυχολόγων και ψυχιάτρων ανά τον κόσμο. Ο καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας στο Πανεπιστήμιο του Λίβερπουλ Πίτερ Κίντερμαν εξηγεί ότι με βάση το καινούργιο κείμενο της APA (Αμερικανικής Ψυχιατρικής Ένωσης) η πολύωρη ενασχόληση με το Internet, οι ασυνήθιστες σεξουαλικές πρακτικές, η ντροπαλοσύνη, το πένθος για τον θάνατο ενός αγαπημένου προσώπου, η ανυπακοή των μικρών παιδιών προς τους γονείς τους ή τα προ-

βλήματα συγκέντρωσής τους θα αποτελούν πλέον ψυχικές νόσους με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για το στίγμα που θα «κουβαλούν» τα συγκεκριμένα άτομα αλλά και για την αντιμετώπιση της υποτιθέμενης διαταραχής τους (πιθανότατα με φαρμακευτική αγωγή, μια τακτική που προφανώς θα “λατρέψουν” οι φαρμακευτικές εταιρείες).³⁰

Δύο από τα πιο τρανταχτά παραδείγματα τρελών ψυχικών διαταραχών, αποτελούν κατά τον Κίντερμαν η Disruptive Mood Dysregulation Disorder (σε ελεύθερη μετάφραση Διαταραχή Διασπαστικής Απορρύθμισης της Διάθεσης) και η Oppositional Defiant Disorder. Η πρώτη απλά περιγράφει τα άτακτα παιδιά. Στο πλαίσιο του DSM-V η συμπεριφορά αυτή, που αφορά ουσιαστικά τα περισσότερα παιδιά του κόσμου, εντάσσεται στην κατηγορία των ψυχικών διαταραχών. Η δεύτερη (που χαρακτηρίζει παιδιά που έρχονται σε αντιπαράθεση με τους γονείς τους και είναι ανυπότακτα) ορίζεται με βάση τα εξής συμπτώματα: «Το παιδί ενοχλεί εσκεμμένα τους άλλους», «Αψιμαχεί με τους ενήλικους» και «Είναι ευερέθιστο».³¹

Το γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια «ανακαλύπτονται» και διαγνώσκονται όλο και περισσότερες ψυχικές διαταραχές που αφορούν σε παιδιά, οδηγεί σε συμπεράσματα συνομοσιολογικής φύσεως που σχετίζονται με την αγωνία του συστήματος για την επιβολή της κανονικότητας. Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες όλο και μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού από μικρή ηλικία θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της παθητικότητας, του φόβου απέναντι στην οποιαδήποτε παρέκκλιση και την μεγέθυνση του χάσματος μεταξύ των «κανονικών» και των «μη-κανονικών». Θα οδηγηθούμε τελικά σε μια πραγματικότητα όπου το αδιάλειπτο χαπάκωμα παιδιόθεν θα θεωρείται ως κάτι απόλυτα φυσιολογικό; Θα ζούμε ανάμεσα σε ψυχικά/συναισθηματικά άπληρα χαμογελαστά ζόμπι που θα πάψουν ν' αντιδρούν και θα πλέουν σε πελάγη ευτυχούς κανονικότητας;

Η αντίρρησή μου με τους ψυχιάτρους είναι ότι θέλουν να είμαι ίδιος με τους άλλους ανθρώπους. Αφού δεν είμαι.

Αλέξης Ακριθάκης³²

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ (;)

*Κομματιάσαμε τον ήλιο σε χιλιάδες γνάλινα μάτια.
Αφήσαμε τη νύχτα να βιώνει το φεγγάρι της.
Περπατήσαμε σε δρόμους όπου ο πόνος αντικαθιστούσε το οδόστρωμα.
Πηγαίναμε μαζί χέρι-χέρι, και ας κατοικούσε στις καρδιές μας ο φόβος.
Μας πήρε αγκαλιά σε καταγώγια διαρκείας.
Άλλωστε τις κραυγές μας τις συγκαλύπτει το δημόσιο
Και τις ψυχές μας αλλοιώνουν οι φαρμακοβιομηχανίες.*

Γιώργος Φαλελάκης³³

Με τον όρο «ψυχιατρική μεταρρύθμιση» εννοείται η συρρίκνωση των παραδοσιακών ψυχιατρείων, δηλαδή η «αποασυλοποίηση» και η μεταφορά του κύριου μέρους της ψυχιατρικής φροντίδας μέσα στον κοινωνικό ιστό.³⁴

Η ανάγκη για κατάργηση των ασύλων και σεβασμό των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, σε καμία περίπτωση δεν προέκυψε λόγω πολιτικής βούλησης, κοινωνικής πίεσης ή δυναμικής κινητοποίησης των εργαζομένων στην ψυχική υγεία, αλλά ως προσπάθεια «μπαλώματος» της «αρνητικής εικόνας της χώρας μας στο εξωτερικό» και υπό τον φόβο ότι θα χάνονταν τα αντίστοιχα ευρωπαϊκά κονδύλια.

Στις 10 Σεπτεμβρίου 1989 ο Βρετανός δημοσιογράφος του Observer, John Meritt, δημοσιεύει άρθρο του με τίτλο “Europe’s guilty secret” (“Το ένοχο μυστικό της Ευρώπης»). Ο Meritt περιγράφει εξοργισμένος την κατάσταση που επικρατεί στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου:³⁵ εκατοντάδες ασθενών περιφέρονται εξασθλωμένοι, γυμνοί, βρώμικοι. Πολλοί από αυτούς βρίσκονται καθηλωμένοι με λουριά και χειροπέδες στα κρεβάτια τους, μέσα στις ίδιες τις ακαθαρσίες τους. Σε συνολικό αριθμό 1.200 ασθενών, πάνω από τους μισούς δε λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή. Το 81% δεν έχουν επαφή με τις οικογένειές τους, υπάρχουν μόνο 2 ψυχίατροι για το σύνολο των ασθενών, η απουσία διοίκησης είναι πλήρης και η συντριπτική πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού δε διαθέτουν ούτε και τις βασικές γνώσεις νοσηλείας ψυχικά ασθενών.³⁶ Και όλ’ αυτά την στιγμή που 46% των ασθενών θα μπορούσαν να ζουν αυτοεξυπηρετούμενοι και ανεξάρτητοι εκτός ασύλου.³⁷

Ο Meritt περιγράφει το ΚΘΛ ως «στρατόπεδο συγκέντρωσης», ως «σκουπιτότοπο γι’ αυτούς που ο κόσμος επιθυμεί να ξεχάσει». Οι σοκαριστικές φω-

τογραφίες κάνουν το γύρο του κόσμου και προκαλούν τη διεθνή κατακραυγή. Τα εγχώρια ΜΜΕ αναπαράγουν το κείμενο και το φωτογραφικό υλικό του άρθρου επί εβδομάδες, καθώς το θέμα «πουλάει». Το ελληνικό κοινό ανακαλύπτει ξαφνικά τι συμβαίνει δίπλα στο σπίτι του, την ίδια στιγμή που επί δεκαετίες άνθρωποι συσσωρεύονταν σαν σκουπίδια όχι μόνο στο ΚΘΛ, αλλά και σε άλλα άθλια ψυχιατρεία ανά την Ελλάδα. Φιλάνθρωποι, πολιτικοί, διανοούμενοι, και δημοσιογράφοι ξεχειλίζουν από οργή (και κάνουν τις αντίστοιχες δηλώσεις) για την κατάσταση που επικρατεί στο ΚΘΛ.

Και εδώ γεννάται το εύλογο ερώτημα: πού ήταν όλοι αυτοί οι σοκαρισμένοι και εξοργισμένοι «πολίτες» όσο επί δεκαετίες άνθρωποι στοιβάζονταν σαν αντικείμενα σε άθλια άσυλα; Η απάντηση είναι απλή: στην κανονικότητά τους. Γιατί τα ψυχιατρεία εξακολουθούν στο πέρασμα των αιώνων να λειτουργούν ως το χαλί κάτω απ' το οποίο η «κοινωνία» κρύβει όσους απειλούν την υποτιθέμενη εύρυθμη λειτουργία της. Περίπου το 60% των έγκλειστων στο ΚΘΛ δεν ήταν ψυχιατρικές περιπτώσεις, αλλά άποροι, νοητικά υστερημένοι, πρώην αλκοολικοί και πρώην πόρνες, εξορισμένοι απ' τις οικογένειές τους. Και το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει και σηματοδοτεί την μοίρα όσων -για διάφορους λόγους- κριθούν απ' τους υπόλοιπους ως ανεπιθύμητοι και βρεθούν στον πάτο της τροφικής αλυσίδας.

Σε ό,τι αφορά στις ευθύνες της πολιτικής ηγεσίας της συγκεκριμένης χρονικής περιόδου, το μόνο σίγουρο είναι ότι είχε απόλυτη γνώση της κατάστασης που επικρατούσε και εν γνώσει της επέλεγε να μην κάνει απολύτως τίποτα (άλλωστε, τι οικονομικό αποτέλεσμα θα είχε να ρίξει κανείς χρήματα στους τρελούς;). Το 1979 η κυβέρνηση Καραμανλή «ξέχασε» να ζητήσει χρηματοδότηση για τον τομέα της ψυχικής υγείας με αποτέλεσμα το συγκεκριμένο θέμα να μη συμπεριληφθεί καν στη Συνθήκη της Ρώμης. Το 1983, επί κυβέρνησης Παπανδρέου (όταν οι σοσιαλιστικές κορώνες περί κοινωνικού κράτους και η υποτιθέμενη «αλλαγή» κυριαρχούσαν στον πολιτικό λόγο), κλιμάκιο της Ε.Ο.Κ που απαρτιζόταν από γιατρούς και οικονομολόγους επισκέφθηκε, μετά από αίτημα της κυβέρνησης, διάφορα ψυχιατρεία ανά την επικράτεια με πρώτη στάση το Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου.

Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο βρετανός οικονομολόγος Alan Maynard που συμμετείχε στο κλιμάκιο «το νησί ήταν σα φυλακή· η ποινή ήταν ισόβια και η μοίρα του ασθενούς όταν πέθαινε ήταν να φορτωθεί το πτώμα του σε φορτηγάκι και να θαφτεί σε άγνωστο σημείο». Κατά τον Maynard, το ΚΘΛ ήταν «η πιο τρομακτική εμπειρία απ' όλες». Όμως το κλιμάκιο διαπίστωσε παρόμοιες συνθήκες εγκλεισμού και σε άλλα ψυχιατρεία στην Κέρκυρα, το Δαφνί και τη Θεσσαλονίκη. Συνολικά, περίπου 10 χιλιάδες άνθρωποι ανά την

Ελλάδα φυτοζωούσαν σε συνθήκες απόλυτης εξαθλίωσης, ξεχασμένοι απ' όλους.³⁸

Οι προτάσεις του κλιμακίου αφορούσαν καταρχάς στην παύση εισροής ασθενών σε όλα τα ψυχιατρεία, την εκπαίδευση του προσωπικού και τη δημιουργία κοινοτικών υποδομών ώστε οι ασθενείς ν' αποασυλοποιηθούν. Επιπλέον, εκπονήθηκαν 4ετή οικονομικά προγράμματα για κάθε μονάδα, με συγχρηματοδότηση Ε.Ο.Κ. και ελληνικής κυβέρνησης. Ειδικά για το νησί της Λέρου εκπονήθηκε συνολικό ξεχωριστό οικονομικό πρόγραμμα ώστε η τοπική οικονομία ν' απεξαρτηθεί απ' το ψυχιατρείο. Τέλος, προτάθηκε για τα επόμενα 2 χρόνια η μεταφορά στη Λέρο εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού από Ιρλανδία, Ιταλία και Ολλανδία, προκειμένου να συνεργαστούν και να υποστηρίξουν τους ελάχιστους ψυχιάτρους του ΚΘΛ.³⁹

Όπως ήταν αντιληπτό, οι παραπάνω προτάσεις μπήκαν απλά στο συρτάρι. Οι δεκάδες χιλιάδες ασθενείς και οι άθλιες συνθήκες εγκλεισμού τους εξακολουθούσαν ν' αποτελούν λεπτομέρεια. Βεβαίως, για τα μάτια του κόσμου και της Ε.Ο.Κ., η ελληνική κυβέρνηση νομοθέτησε την ψυχιατρική μεταρρύθμιση (Νόμος 1397/83 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας – άρθρο 21 και Κανονισμός 815/84, Προγράμματα «Λέρος Ι» και «Λέρος ΙΙ»)⁴⁰

Το 1986, δύο χρόνια μετά την υποτιθέμενη «επίσημη» εκκίνηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και ενώ η κατάσταση παραμένει ίδια και χειρότερη, γίνεται ακόμα μια προσπάθεια ανάδειξης του προβλήματος με πρωτοβουλία ομάδας ψυχιάτρων από την Αθήνα, οι οποίοι κάλεσαν από το Λονδίνο τον ψυχίατρο Νικόλαο Μπούρα.⁴¹ Σε συνεργασία με έναν άλλο ψυχίατρο, τον Γιώργο Παπαγεωργίου, επιχειρούν να χαρτογραφήσουν την κλινική κατάσταση και τις ανάγκες των ασθενών στο ΚΘΛ. Όμως η σχετική αναφορά τους μπαίνει και αυτή στο συρτάρι.

Ουσιαστικά, επομένως, το άρθρο του Meritt σηματοδοτεί την εκκίνηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα. Μόλις ένα χρόνο μετά, το 1990, το ντοκιμαντέρ του BBC (Channel 4) με τίτλο "Island of Outcasts" («Το Νησί των Παρίων») της Jane Gabriel⁴² θορυβεί και πάλι την ελληνική κοινωνία, εντείνει τη διεθνή κατακραυγή και επιταχύνει την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Το νομικό πλαίσιο για την ψυχική υγεία ενισχύεται με το Νόμο 2071/92 στον οποίο γίνεται εκτεταμένη αναφορά στην οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και το Νόμο 2716/99 σχετικά με την ανάπτυξη και εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών ψυχικής υγείας.⁴³ Επιπλέον, από το 1990 και μετά ενισχύεται η θεσμική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων διεθνώς και στην Ελλάδα.⁴⁴

Ο «κορμός» της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα συνίσταται στο πρόγραμμα «Ψυχαργός». Πρόκειται για δεκαετές-διαρκές πρόγραμμα δρά-

σεων που αποσκοπεί στη σταδιακή κάλυψη των αναγκών σε εθνικό επίπεδο στον τομέα της ψυχικής υγείας. Το «Ψυχαργός» αποτελείται από δύο (2) βασικά μέρη: α) Τις δράσεις αποασυλοποίησης των χρόνια ασυλικών ασθενών και β) την ανάπτυξη κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η υλοποίησή του χωρίζεται σε τρεις (3) χρονικές περιόδους:

- Την περίοδο 2000-2001 (Α' Φάση)
- Την περίοδο 2002-2010 (Β' Φάση)
- Την περίοδο 2011-2015 (Γ' Φάση)

Ενδεικτικά, κατά την πρώτη φάση του «Ψυχαργός» που αφορούσε αποκλειστικά και μόνο στην αποασυλοποίηση, δημιουργήθηκαν 67 ξενώνες, 15 οικοτροφεία, 10 προστατευόμενα διαμερίσματα (αποασυλοποίηση 1000 περίπου ασθενών) και 35 εργαστήρια επαγγελματικής κατάρτισης.⁴⁵

Παρά το γεγονός ότι το «Ψυχαργός» και τα προβλεπόμενά του εξασφάλιζαν τις πλέον ευοίωνες προβλέψεις για τον τομέα της ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, ο απολογισμός των 30 σχεδόν ετών του εγχειρήματος της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης εξακολουθεί να είναι αμφιλεγόμενος, φέροντας περισσότερο αρνητικό παρά θετικό πρόσημο. Οι επαγγελματίες στον τομέα της ψυχικής υγείας αποδέχονται ότι υπήρξαν θετικές αλλαγές, αν και ελάχιστες, δεδομένου του χρονικού διαστήματος κατά το οποίο πραγματοποιείται η υποθετική μεταρρύθμιση και του 1,4 δισεκατομμυρίων ευρώ που έχουν συνολικά δαπανηθεί προς την συγκεκριμένη κατεύθυνση. Το μέρος της μεταρρύθμισης που αφορούσε στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ψυχικά ασθενών και συγκεκριμένα στη μεταστέγαση τους σε Οικοτροφεία και Ξενώνες, προχώρησε. Όμως είναι γεγονός ότι πολύ λίγες μονάδες επί της ουσίας πραγματοποίησαν το σκοπό της αποασυλοποίησης των ασθενών, με τις περισσότερες ν'αποτελούν υποκατάστατα –αν και με πολύ καλύτερες συνθήκες- των ιδρυμάτων.

Τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ασχολήθηκαν και πάλι με τους ψυχικά ασθενείς. Το θέμα “πουλούσε” και πάλι. Αυτή τη φορά οι τίτλοι ήταν διαφορετικοί: “Από την κόλαση στον παράδεισο”, “Η νύχτα έγινε μέρα”, “Επέστρεψαν στη ζωή”. Οι εικόνες ήταν και αυτές διαφορετικές. Σπίτια σε γειτονιές της Ελλάδας ήταν οι νέοι χώροι διαβίωσης των πρώην εγκλειστών στα ιδρύματα. Οι ψυχικά ασθενείς φορούσαν ρούχα, είχαν προσωπικά αντικείμενα, έτρωγαν σε πιάτα, έβγαιναν μια βόλτα στο καφενείο, κάποιοι άρχισαν να εργάζονται και να βγάζουν ένα “χαρτζιλίκι”, κάποιοι ξαναβρήκαν τους συγγενείς τους και κάποιοι κατάφεραν να εξιστορήσουν τα κατακερματισμένα κομμάτια της ζωής τους. Συγκινητικές μεμονωμένες ιστορίες που “ξεπλένουν τη ντροπή” της ελληνικής πραγματικότητας.

Κατά τη διάρκεια όλων αυτών των ετών προέκυψαν δυσκολίες και απογοητεύσεις, σε πολλές περιπτώσεις όχι λόγω της ψυχικής νόσου, αλλά λόγω των δεκαετιών παθητικής ζωής, των αλόγιστων δόσεων φαρμάκων, των καθηλώσεων, των τιμωριών, των κακοποιήσεων που είχαν υποστεί οι πρώην έγκλειστοι στα ιδρύματα. Άλλες δυσκολίες σχετίζονταν με τις προκαταλήψεις και την άγνοια των Ελλήνων πολιτών, οι οποίοι αναγνώρισαν τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών αλλά δεν τους ήθελαν στη “δική τους” γειτονιά. “Ας τους πάνε κάπου αλλού”, πρότειναν. Συχνά επικαλούνταν την επικινδυνότητα, γιατί μέχρι την αποασυλοποίηση οι γειτονιές ήταν γεμάτες από ακίνδυνους κατοίκους.⁴⁶

Παρ’ όλ’ αυτά, είναι γεγονός ότι το 2008,⁴⁷ σχεδόν τέσσερις χιλιάδες άνθρωποι, πρώην έγκλειστοι σε ιδρύματα, ζούσαν σε σπίτια (Ξενώνες, Οικοτροφεία, Διαμερίσματα) σε όλη την Ελλάδα. Ακόμα μεγαλύτερος είναι ο αριθμός αυτών που υποστηρίζονταν στο περιβάλλον τους, χωρίς να χρειάζεται να μεταφερθούν σε ιδρύματα.

Ανεξάρτητα όμως από τις όποιες θετικές εξελίξεις, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση σε καμία περίπτωση δεν έχει εδραιωθεί στην Ελλάδα. Ένα από τα βασικότερα προβλήματα είναι η έλλειψη μιας ιδεολογίας, ενός κινήματος, το οποίο θα επικεντρώνει στη συνεργασία των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας με τους πάσχοντες και τις οικογένειες τους. Στην ελληνική ψυχιατρική περίθαλψη εμφανίζονται διαχρονικά ατομικές πρωτοβουλίες, οι οποίες κλήθηκαν να καλύψουν την απουσία μιας σφαιρικής κρατικής αντιμετώπισης των θεσμικών ελλείψεων και προβλημάτων.

Η μέχρι τώρα πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης αξιολογείται ως «στρεβλή», διότι:

- η μείωση των κλινών των ψυχιατρείων σε συνδυασμό με την απουσία εναλλακτικών κοινοτικών υπηρεσιών οδήγησε σε δεκάδες ράντζα στα ψυχιατρεία και τις ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων,
- δεν έχει ακόμη επιτευχθεί η επιδιωκόμενη ιδεολογική και θεσμική αλλαγή που θα οδηγήσει στην αποδόμηση της έννοιας και της πρακτικής του εγκλεισμού και άλλων περιοριστικών της ελευθερίας μεθόδων,
- δεν αναδιαμορφώθηκαν οι σχέσεις εξουσίας με τους ασθενείς να μετεξελλίσσονται σε υποκείμενα της αλλαγής,
- η λογική και πρακτική της κλίνης, είτε για στέγαση είτε για νοσηλεία, εξακολουθεί να κυριαρχεί σε βάρος της στήριξης και της εναλλακτικής στο άσυλο φροντίδας.

Εν γένει η αποασυλοποίηση, χωρίς τη συνδυαστική λήψη μέτρων για την κοι-

νωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας, έχει οδηγήσει σε πολλές περιπτώσεις απλώς στη μετεγκατάσταση και όχι στην αποϊδρυματοποίησή τους, με συνέπεια αυτά να εξακολουθούν να τελούν σε συνθήκες de facto εγκλεισμού και περιθωριοποίησης.

Τέλος, στην επίσημη πολιτική εντοπίζεται απουσία μακροχρόνιου και σαφούς σχεδιασμού και έλλειψη κατευθυντήριων γραμμών σε βασικά ζητήματα. Προβληματική θεωρείται η παράλληλη ύπαρξη ασυλικού συστήματος και υπηρεσιών παροχής φροντίδας στην κοινότητα, ενώ «χάσματα στην ψυχική υγεία» αποτελούν μεταξύ άλλων η έλλειψη πρόληψης, η ανεπαρκής προσβασιμότητα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας και η χαμηλή ποιότητα της παρεχόμενης περίθαλψης.⁴⁸

Σε όλα τα παραπάνω θα πρέπει να προστεθεί το γεγονός ότι η υλοποίηση του «Ψυχαργός» βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στην ανάληψη δράσεων από ΜΚΟ, οι οποίες σε αρκετές περιπτώσεις λειτουργούν ανεξέλεγκτα, τόσο σε ό,τι αφορά στις συνθήκες διαβίωσης των ασθενών, όσο και στη διαχείριση των συντάξεων και των επιδομάτων τους. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του οικοτροφείου ΗΩ της εταιρείας Ε.Ψ.Α.Μ.Υ., όπου ασθενείς βρίσκονταν σε καθήλωση (δεμένοι με λουριά στα κρεβάτια τους), ενώ πραγματοποιήθηκαν εκδικητικές απολύσεις όταν εργαζόμενοι υπέβαλαν ερώτημα προς τη διοίκηση σχετικά με τη διαχείριση των συντάξεων των ασθενών.⁴⁹ Η ίδια εταιρεία απέλυσε το 2009 τον επιστημονικό υπεύθυνο του Οικοτροφείου «Θέτις» Αχ. Βασιλακόπουλο επειδή ήταν αντίθετος στην παρακράτηση των συντάξεων των ασθενών.⁵⁰

Σε μια άλλη περίπτωση, το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας ανακάλυψε ότι οι υπεύθυνοι 10 δομών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στη Βόρεια Ελλάδα είχαν πραγματοποιήσει αδικαιολόγητες δαπάνες ύψους 160.000 ευρώ. Τα σχετικά παραστατικά αφορούσαν σε αγορές προσούτου και σολωμού, παλαιωμένου ούσκου, ρούχων και παπουτσιών «μάρκας», κινητού τηλεφώνου 435 ευρώ, κ.ά. Προκειμένου ν' ανταπεξέλθουν στα απαραίτητα αυτά έξοδα, οι υπεύθυνοι των δομών είχαν «δανειστεί» από τους συνολικά 180 ασθενείς 384 χιλιάδες ευρώ κατά το διάστημα 2006-2008.⁵¹

Τέλος, το γεγονός ότι κάποια ψυχιατρεία έκλεισαν ή/και ότι οι συνθήκες νοσηλείας γενικότερα βελτιώθηκαν, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι τα άσυλα μεταμορφώθηκαν ξαφνικά σε Disneyland. Είναι γεγονός πως «τα φώτα της δημοσιότητας» έπεσαν κυρίως στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου, αφήνοντας στο ημίφως ή το σκοτάδι άλλα ψυχιατρεία στα οποία εξακολουθούν να επικρατούν «μη-μεταρρυθμιμένες» συνθήκες. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Δρομοκαϊτίου Ιδρύματος, όπου, μετά από ραδιοφωνικό ρεπορτάζ του BBC το καλοκαίρι του 2009, αποκαλύφθηκε μια «μίνι-Λέρος». Η δημοσιογράφος περιέγραφε εικόνες ασθενών δεμένων στα κρεβάτια τους με δερμάτινα λουριά και κουβάδες που χρησιμοποιούνταν ως αυτοσχέδιες λεκάνες αποχωρητηρίων. Τό-

νιζε την έλλειψη επαρκούς νοσηλευτικού προσωπικού και σημείωνε ότι εξωτερικά το κτίριο έμοιαζε εγκαταλεημένο, με τοίχους που κατέρρεαν και σπασμένα πατζούρια που κρέμονταν από τα παράθυρα.⁵²

Αξίζει όμως εδώ να σημειωθεί ότι ο εφιάλτης που ζουν οι έγκλειστοι σε ψυχιατρικά ιδρύματα δεν αποτελεί «προνόμιο» του «φτωχού Νότου». Ακόμα και σε ευρωπαϊκές χώρες όπου η ισχύς του κοινωνικού κράτους θεωρείται δεδομένη, ο εφιάλτης παραμένει ίδιος· ίσως, απλά, με καλύτερο περιτύλιγμα. Είναι χαρακτηριστικό ότι, σύμφωνα με στοιχεία, το 2010 στη Δανία πέθαινε ένας νοσηλεύμενος στα ψυχιατρεία κάθε δεύτερη μέρα χωρίς να διερευνούνται τα αίτια των θανάτων. Τον Οκτώβριο του 2010 εγκρίθηκαν στη Δανία δεκατρία εκατομμύρια κορώνες, για να εξετάζονται πλέον οι αιτίες θανάτων στα ψυχιατρεία.⁵³

Τελικά, το δυσκολότερο ίσως εγχείρημα στην όποια διαδικασία μεταρρύθμισης, είναι να «μεταρρυθμιστεί» η εικόνα του ψυχικά ασθενούς στο μυαλό των (υποτιθέμενων) ψυχικά υγιών. Παρά τις οποιεσδήποτε Χάρτες, διακηρύξεις, νομοθετικές ρυθμίσεις, επιτροπές και οργανώσεις, οι ψυχικά ασθενείς εξακολουθούν ν' αντιμετωπίζονται ως «απόβλητα», «άχρηστα» και «επικίνδυνα» μέλη μιας κοινωνίας που στην ουσία τους αρνείται αυτό καθ' εαυτό το δικαίωμα ύπαρξης. Αυτή η στερεότυπη αντίληψη σε συνδυασμό με τη ρευστότητα που χαρακτηρίζει τον ορισμό του ψυχικά ασθενούς, δεν αποκλείεται κάποια στιγμή να οδηγήσει σε νέα προγράμματα Aktion T4⁵⁴ που θα αφορούν σε όσους απειλούν την κανονικότητα και δεν αποδίδουν ως «επένδυση». Εξάλλου –και αν συνδυάσουμε τα παραπάνω με την οικονομική κρίση- κατά τον Marx (1887) «η εξαθλίωση [rauperism] είναι το νοσοκομείο του ενεργού εργατικού στρατού και το νεκρό βάρος του εφεδρικού βιομηχανικού στρατού».⁵⁵

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ (Ή, ΚΑΛΥΤΕΡΑ, ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ)

Στην αρχή, όταν ήρθαμε στον ξενώνα, ήμασταν απόλυτα εξαρτημένοι από το προσωπικό και τους γιατρούς για να επιβιώσουμε. Σιγά σιγά το πρόγραμμα άρχισε και γινόταν πιο πολύπλοκο. Στην αρχή μόνο σφουγγαρίζαμε, άντρες και γυναίκες το ίδιο, μετά αρχίσαμε και πλέναμε τα σεντόνια μας. Απ' την αρχή. Υπήρχε πλυντήριο. Μετά αρχίσαμε και τα σιδερώναμε. Μετά αρχίσαμε να μαθαίνουμε να μαγειρεύουμε. Και όλα αυτά καθώς μια ανομοιογενής ομάδα που ήταν στην αρχή, που είχε μεγάλες διαφορές ως προς τη μόρφωση, ως προς τη νοοτροπία, ως προς το χαρακτήρα, άρχισε να αποκτάει κάποια ομοιογένεια. Αυτό μας έδωσε το πρόγραμμα αυτό. Μας έδωσε όνειρα, μας έδωσε στόχους, και το κυριότερο μας έδωσε την ελπίδα για κάτι το καλύτερο. Ποιος ξέρει; Ίσως κάποιοι από εμάς να αποκαταστήσουν τη ζωή τους.

Δημήτρης Β.⁵⁶

Αντίθετα απ' ό,τι θα ήταν αυτονόητο, η συστηματική διάλυση του συστήματος ψυχικής υγείας δεν ξεκίνησε με τα πρώτα σημάδια της «οικονομικής κρίσης». Οι προθέσεις των κυβερνήσεων είχαν εκδηλωθεί ήδη από το 2006, όταν περικόπηκε το 62% του προβλεπόμενου προϋπολογισμού για την ψυχική υγεία (από 57 εκατομμύρια ευρώ των υποβληθέντων προϋπολογισμών εγκρίθηκαν μόνο τα 22), οδηγώντας ουσιαστικά τις μονάδες ψυχικής υγείας, τους επαγγελματίες και τους ασθενείς σε ασφυξία.⁵⁷

Στις 10 Οκτωβρίου 2005, παγκόσμια ημέρα για την ψυχική υγεία, είχε προηγηθεί από το Υπουργείο Υγείας ανακοίνωση σύμφωνα με την οποία «σήμερα ο κάθε ασθενής στοιχίζει στο Υπουργείο περίπου 3.300 ευρώ, όταν στον ιδιωτικό τομέα το κόστος αυτό υπολογίζεται στα 2.000–2.200 ευρώ» δείχνοντας από τότε τις προθέσεις του να υπάρξει «εξορθολογισμός των δαπανών».⁵⁸

Από τη μέρα της παραπάνω ανακοίνωσης μέχρι και το 2008, η υποχρηματοδότηση των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης έφτασε το 50%. Ως αποτέλεσμα, οι μονάδες δεν μπορούσαν πλέον ν' ανταπεξέλθουν στα λειτουργικά τους έξοδα, δεκάδες επαγγελματίες οδηγήθηκαν σε αναγκαστική παραίτηση, άλλοι τόσοι απολύθηκαν και όσοι παρέμειναν στη δουλειά τους μπορεί να ήταν απλήρωτοι ακόμη και για 8 μήνες.⁵⁹ Η αιτιολόγηση του Υπουργείου για την υποχρηματοδότηση ήταν κατά βάση ότι «ανακάλυψε ότι κάποιοι το έκλεβαν» και ότι, επομένως, η έλλειψη κονδυλίων οφειλόταν στην

κατάχρησή τους από τις ΜΚΟ στις οποίες είχε ανατεθεί η υλοποίηση του «Ψυχαργός». Βεβαίως, ουδεμία νύξη έγινε ποτέ για τη σχέση Υπουργείου και συγκεκριμένων ΜΚΟ, από την οποία επωφελήθηκαν πολλοί (και σε καμία περίπτωση οι ασθενείς).

Στις 26 Αυγούστου 2011 το Υπουργείο Οικονομικών δημοσιεύει έγγραφο όπου ανακοινώνεται η μείωση κατά 37 εκατομμύρια ευρώ του εγκεκριμένου προϋπολογισμού του «Αργός» (Δίκτυο Φορέων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και Ψυχικής Υγείας). Στην ουσία η απόφαση αυτή οδηγούσε στο άμεσο κλείσιμο 210 κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας (83 οικοτροφεία, 16 ξενώνες, 32 προστατευμένα διαμερίσματα, 42 κέντρα ημέρας, 13 κινητές μονάδες, 2 κέντρα Αλτσχάιμερ, 6 κέντρα ημέρας αυτισμού,⁶⁰ 16 άλλες εξειδικευμένες μονάδες και προγράμματα), που λειτουργούν από Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ).⁶¹

Το κλείσιμο ουσιαστικά συνεπάγεται την επιστροφή στα ψυχιατρεία ή/και να βρεθούν στον δρόμο χωρίς φροντίδα 1500 ασθενείς που φιλοξενούνται και δέχονται υπηρεσίες στις στεγαστικές δομές, την εγκατάλειψη των περίπου 35.000 ασθενών που παρακολουθούνται από τις κινητές μονάδες σε όλη την επικράτεια, καθώς και την απόλυση 3.050 επαγγελματιών ψυχικής υγείας.⁶²

Μέχρι και τον Οκτώβριο του 2011, τέσσερις (4) μονάδες είχαν ήδη κλείσει, ενώ οι προβλέψεις μιλούσαν για το κλείσιμο δεκάδων άλλων μονάδων σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα.⁶³

Το επιστέγασμα της συστηματικής διάλυσης των όποιων επιτευγμάτων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αποτελεί το «Σχέδιο Αναθεώρησης του Προγράμματος Ψυχαργός»,⁶⁴ το οποίο εκπονείται το Νοέμβριο του 2011 και τίθεται προς δημόσια διαβούλευση έναν μήνα μετά. Τα βασικότερα χαρακτηριστικά του σχεδίου είναι η απροκάλυπτη και άμεση πλέον σύνδεση κόστους και αποτελέσματος καθώς και η μεταφορά λειτουργιών απ' το Δημόσιο σε ιδιώτες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει και η σύνδεση ψυχικής διαταραχής και ασφάλειας: «Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και αποασυλοποίηση στην Ελλάδα δεν θα μπορέσει ποτέ να εφαρμοστεί με επιτυχία χωρίς την ύπαρξη ενός **πλέγματος ασφάλειας** για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της παραβατικότητας που σχετίζεται με την ψυχική διαταραχή. Τέτοιες υπηρεσίες θα ενισχύσουν το **αίσθημα ασφάλειας** της κοινωνίας και δρουν αποφασιστικά στην μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού και του στιγματισμού της ψυχικής διαταραχής».⁶⁵

Είναι προφανές από τα παραπάνω ότι είναι σε εξέλιξη η συστηματική εξόντωση όχι μόνο των ψυχικά πασχόντων που φιλοξενούνται σε ιδρύματα, ξενώνες και οικοτροφεία, αλλά και όσων, λόγω οικονομικών δυσχερειών και ανεργίας, αντιμετωπίζουν ψυχικές διαταραχές και προσφεύγουν για την αντιμετώπισή τους στο δημόσιο σύστημα υγείας. Εφόσον αυτό εκλείψει, θα είναι αδύνατον για τους Χ.Υ.Ψ.Υ. (Χρήστες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας) να αντα-

πεξέλθουν στο κόστος της ψυχοθεραπείας σε ιδιώτες γιατρούς ή/και των ψυχοφαρμάκων.

Επιπλέον, η απουσία δυναμικών σωματείων βάσης και η συνακόλουθη έλλειψη συντονισμένων και κλιμακούμενων δράσεων και κινητοποιήσεων των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας,⁶⁶ μειώνει δραματικά τη δυνατότητα αντίστασης στο παραπάνω «σχέδιο» ή το όποιο σχέδιο εξόντωσης των επαγγελματιών και των ψυχικά πασχόντων. Οι δε τελευταίοι (και ειδικά όσοι είναι έγκλειστοι σε ιδρύματα ή εξαρτώνται από δράσεις αποασυλοποίησης) εκ των πραγμάτων αδυνατούν να οργανωθούν και ν' αντιδράσουν, όχι μόνο λόγω της κατά περίπτωση σοβαρότητας της κατάστασής τους, αλλά και της πλήρους εξάρτησής τους από το κράτος. Οι υπόλοιποι Χ.Υ.Ψ.Υ, όσοι δηλαδή κατέφυγαν σε αυτές λόγω οικονομικών δυσχερειών ή της ανεργίας, συνήθως νιώθουν ήδη ηττημένοι και αποκλεισμένοι λόγω της ατομικής τους πραγματικότητας. Και όλ' αυτά, σε μια περίοδο που η δωρεάν και εύκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας είναι ίσως πιο απαραίτητη από ποτέ...

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

*Γυρίζω χαμένος μες στο πλήθος
Η μοναξιά μου είναι απέραντη
Η καρδιά μου ποτάμι δίχως γυρισμό.
Στο θλιβερό τραγούδι μου
Οι φωνές χαμηλώσαν*

Λευτέρης⁶⁷

Υπάρχει πλήθος ερευνών που υποστηρίζουν ότι η οικονομική κρίση επιβαρύνει την σωματική και ψυχική υγεία. Η εύλογη αυτή σύνδεση γίνεται δραματικά εμφανής ημέρα με την ημέρα στην Ελλάδα με επιπρόσθετο επιβαρυντικό παράγοντα την αποσάθρωση των δημοσίων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Οι κύριες συνέπειες μιας οικονομικής κρίσης είναι η ανεργία, η μείωση του εισοδήματος, η γενικευμένη αβεβαιότητα και η περικοπή των δημοσίων δαπανών, περιλαμβανομένων των δαπανών για την υγεία. Σε συνθήκες οικονομικής κρίσης οι φτωχοί αποτελούν ομάδα κινδύνου, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται. Παράλληλα, τα άτομα που ήδη νοσούν από ψυχικά νοσήματα, λόγω της υπάρχουσας έκπτωσης στη λειτουργικότητα, αποτελούν επίσης ομάδα υψηλού κινδύνου, δημιουργώντας έτσι έναν φαύλο κύκλο όπου η φτώχεια και ο προερχόμενος απ' αυτή κοινωνικός αποκλεισμός ευνοεί τις ψυχικές διαταραχές αλλά και το αντίστροφο.⁶⁸

Οι έρευνες σχετικά με τις επιδράσεις της ανεργίας στη ψυχική υγεία δείχνει πως ο μέσος όρος των ατόμων που έχουν ψυχολογικά προβλήματα είναι υπερδιπλάσιος για τους άνεργους (34%), συγκρινόμενος με τα άτομα που εργάζονται (16%). Επιπλέον, σημαντικές διαφορές διαπιστώνονται μεταξύ των ανέργων και των ατόμων που εργάζονται ως προς βασικές παραμέτρους ενδεικτικές της ποιότητας της ψυχικής υγείας του ατόμου, όπως π.χ. το άγχος, η κατάθλιψη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, την αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή, το αίσθημα αυτοεκτίμησης, κλπ. Η μελέτη, η πρόληψη αλλά και η αντιμετώπιση των επιπτώσεων της ανεργίας και της οικονομικής κρίσης στη ψυχική υγεία απαιτούν τη μελέτη σημαντικών στοιχείων που διαφοροποιούν τις συνέπειες της κρίσης.

Ο στιγματισμός και η ψυχολογική πίεση φαίνεται να είναι μεγαλύτερη για τους άνδρες από ό,τι για τις γυναίκες, ίσως και λόγω των στερεοτυπικών κοινωνικών ρόλων που εξακολουθούν να υφίστανται («ο άντρας είναι ο κουβαλητής», κ.λπ.)

Η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση επίσης παίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα χαμηλότερης οικονομικής επιφάνειας να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά ανεργίας και μεγαλύτερη δυσκολία διαχείρισής της, κάτι που επηρεάζει και τη ψυχική τους διάθεση. Επιπλέον, και οι μετανάστες πλήττονται σε μεγαλύτερο βαθμό από την οικονομική κρίση με κίνδυνο να εμφανίσουν ζητήματα αναφορικά με την υγεία τους. Πρόσφατη ανασκόπηση, επίσης, τεκμηριώνει τη συσχέτιση μεταξύ φτώχειας και ψυχικών διαταραχών. Παράγοντες όπως οι κοινωνικές διακρίσεις, ο κοινωνικός αποκλεισμός, η ανασφάλεια, η ελλιπής εκπαίδευση, η φτώχεια, φαίνεται να συντελούν ενεργά στη μεγιστοποίηση των επιπτώσεων της κρίσης στην εργατική τάξη.

Η οικογενειακή κατάσταση είναι παράγοντας καθοριστικός για τη στήριξη της ψυχικής υγείας του ατόμου σε καταστάσεις οικονομικής κρίσης. Από μελέτες προκύπτει ότι η ύπαρξη συζύγου ή σταθερού συντρόφου μπορεί να αποτελέσει όχι μόνο συναισθηματικό στήριγμα, αλλά και χειροπιαστή βοήθεια για την αντιμετώπιση των οικονομικών αναγκών μέσω της οικονομικής συμβολής του. Επίσης μελέτες δείχνουν ότι και η ηλικία διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, με τα άτομα μέσης ηλικίας να υποφέρουν περισσότερο από την ανεργία, χωρίς ωστόσο να λείπουν και τα ερευνητικά δεδομένα όπου το γεγονός της ανεργίας μετά τις σπουδές οδηγεί σε σημαντική επιδείνωση της ψυχικής υγείας.

Τα άτομα που νοσούν ήδη από κάποιο ψυχικό νόσημα ανήκουν και αυτοί στις ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται σαφώς περισσότερο από την οικονομική κρίση. Η εργασιακή ανασφάλεια, στην περίπτωση τους, καθώς και το στρες που αυτή επιφέρει, λειτουργούν ιδιαίτερος ψυχοπρεστικά, εντείνοντας τις ήδη υπάρχουσες δυσκολίες του ατόμου. Επιπλέον, με αφορμή την οικονομική κρίση, οι εργοδότες εντοπίζουν τους «αδύναμους κρίκους» και τους απολύουν γρηγορότερα. Ένας φαύλος κύκλος δημιουργείται λοιπόν με αυτόν τον τρόπο, όπου η ψυχική ασθένεια οδηγεί στην απώλεια της εργασίας και στη φτώχεια, αλλά όπου και η ανεργία οδηγεί στην εμφάνιση ή στην επιδείνωση της ψυχικής ασθένειας.

Σημαντικές είναι και οι επιπτώσεις των οικονομικών κρίσεων στα παιδιά. Πρώιμες αντιξοές εμπειρίες μπορεί να τροποποιήσουν τη δομική και λειτουργική ανάπτυξη του εγκεφάλου του παιδιού, συμβάλλοντας στην αρνητική έκβαση της ψυχικής υγείας στο μέλλον. Η κακή κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων σχετίζεται επίσης με χαμηλή ικανότητα εστίασης της προσοχής των παιδιών. Η πρώιμη έκθεση της μητέρας σε στρες λόγω κατάθλιψης, άγχους ή υποσιτισμού κατά την εγκυμοσύνη, αυξάνει τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια στο βρέφος, με αποτέλεσμα την τροποποιημένη απάντηση στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Ο υποσιτισμός του ίδιου του βρέφους μπορεί επίσης να παίζει σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, η έλλειψη του ρετινοϊκού οξέος, παραγώγου της βιταμίνης

Α, έχει αρνητική επίδραση στη νοητική ανάπτυξη, η έλλειψη των ω-3 λιπαρών οξέων σχετίζεται με μεγαλύτερη επίπτωση κατάθλιψης και Διαταραχή Ελαττωματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), ενώ η έλλειψη σιδήρου διαταράσσει τη διαδικασία της μυελίνωσης.⁶⁹ Οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας, όσον αφορά στην ψυχική υγεία, φαίνεται να είναι μεγαλύτερες σε χώρες με άνιση διανομή εισοδήματος καθώς και με συστήματα ελλιπούς προστασίας των ανέργων. Επίσης, οι αρνητικές επιπτώσεις της ανεργίας παρουσιάζονται πιο έντονα σε μακροχρόνια ανέργους (>=6 μήνες), σε σχέση με την ολιγόμηνη ανεργία.

Όσο βαθιάει η οικονομική κρίση, οι προβλέψεις για την επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας εντείνονται. Στο Ηνωμένο Βασίλειο αναμένεται τριπλασιασμός των ψυχωτικών επεισοδίων, διπλασιασμός της κατάχρησης αλκοόλ, δι- ή τριπλασιασμός των καταθλιπτικών επεισοδίων. Επίσης και στην Ινδία αναφέρεται αύξηση των περιστατικών που αιτούνται ψυχολογικής βοήθειας εξαιτίας των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν με την οικονομική κρίση. Πρόσφατες αναφορές δείχνουν επίσης να πραγματοποιείται ήδη αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών στην Ιαπωνία στην παρούσα κρίση.

Μια μελέτη από τη Χιλή βρήκε ισχυρή σχέση μεταξύ απότομης μείωσης του εισοδήματος και εμφάνισης ψυχιατρικών διαταραχών, με τη μείωση του εισοδήματος να λαμβάνει χώρα σε διάστημα 6 μηνών πριν από την εκδήλωση συμπτωμάτων.

Το οικονομικό χρέος είναι ιδιαίτερα σημαντικός παράγοντας που προδιαθέτει σε κατάθλιψη. Μια μελέτη σε Αγγλία, Σκωτία και Ουαλία έδειξε σαφή σχέση χρέους και κακής ψυχικής υγείας. Επιπλέον, τα πρώτα σημειώματα επιμελητών και οι πρώτες μελέτες ή ανασκοπήσεις σε γενικά και ψυχιατρικά περιοδικά αναφορικά με τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης θέτουν πληθώρα προβληματισμών και για τις δυνατότητες ανταπόκρισης των συστημάτων υγείας στα αιτήματα των πολιτών. Από τα πρώτα, το *New England Journal of Medicine* θα επισημάνει σε άρθρο του την πίεση που δέχονται τα συστήματα ψυχιατρικής φροντίδας: μειώνονται μεν τα αιτήματα για παρατεταμένη ψυχιατρική νοσηλεία, αυξάνουν όμως για τα οξέα επεισόδια, όπως αυξάνουν και οι «αναγκαστικές νοσηλείες» καθώς η κοινωνική ανεκτικότητα έναντι προβλημάτων συμπεριφοράς μειώνεται σε περιόδους οικονομικής κρίσης.⁷⁰

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε 26 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδειξε ότι σε κάθε αύξηση κατά 1% της ανεργίας αντιστοιχεί αύξηση κατά 0,79% στις αυτοκτονίες και κατά 0,79% στις ανθρωποκτονίες και τα ελληνικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι ένας στους δύο Έλληνες αισθάνεται μελαγχολικός ή πεσομένος, σε καθημερινή βάση, για δύο τουλάχιστον εβδομάδες. Σκέψεις αυτοκτονίας περνούν από το μυαλό ενός στους πέντε από τους ανθρώπους που βρίσκονται σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια ενώ το ελληνικό κράτος πρόνοιας διαλύεται.

Ενδεικτικό άλλωστε είναι το στοιχείο που ανέδειξε η έρευνα του ΕΠΙΨΥ (επιστ. Υπεύθ. Ομοτ. Καθ. Κ. Στεφανής) ότι τα άτομα που έχουν υψηλή οικονομική δυσχέρεια εμφανίζουν μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο σε ποσοστό τριπλάσιο (20,9%) συγκριτικά με αυτούς που έχουν λιγότερα οικονομικά προβλήματα (6,2%) και αναζητούν χωρίς αποτέλεσμα υπηρεσίες υποστήριξης.

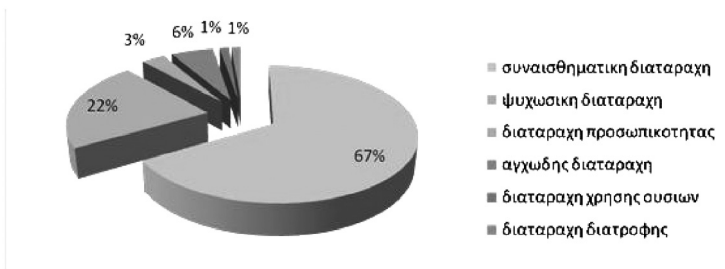
Πιο ανησυχητικά είναι τα αποτελέσματα σχετικά με τη διαταραχή γενικευμένου άγχους, ενώ ιδιαίτερα κρίσιμο είναι το στοιχείο που προκύπτει από την έρευνα: το 21,2% των ανθρώπων που βρίσκονται σε υψηλή οικονομική δυσχέρεια έχουν σκέψεις αυτοκτονίας. Ποσοστό σχεδόν τριπλάσιο σε σχέση με εκείνο των ατόμων με χαμηλή οικονομική δυσχέρεια που κάνουν τέτοιες σκέψεις (7,4%).⁷¹

Σύμφωνα με τα στοιχεία που ανακοίνωσε η ΕΛΣΤΑΤ για το πρώτο τρίμηνο του 2012 η ανεργία ανήλθε στο 22,6% που μεταφράζεται σε 1.120.097 ανέργους.⁷² Κατά το διάστημα αυτό η ανεργία πανελλαδικά σημείωσε ραγδαία άνοδο στο 22,6%, από 20,7% το προηγούμενο τρίμηνο και 15,9% στο πρώτο τρίμηνο του 2011. Ο αριθμός των ανέργων αυξήθηκε κατά 9,2% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και κατά 57,3% σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2011 και ανήλθε σε 1.120.097. Η απασχόληση μειώθηκε κατά 2,4% σε σχέση με το προηγούμενο τρίμηνο και κατά 10,7% σε σχέση με το πρώτο τρίμηνο του 2011, με τον αριθμό των απασχολούμενων να ανέρχεται σε 3.837.950. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης έχουν ήδη αρχίσει να αντανakλώνται στους δείκτες ψυχικής υγείας. Οι κλήσεις στη μία εθνική γραμμή βοήθειας για την αυτοκτονία έχουν παρουσιάσει αύξηση 70%. Σύμφωνα με τους Γιολτακος, Karabelas, Kafkas, (2011) το ποσοστό αυτοκτονιών έχει αυξηθεί από 2,8 ανά 100.000 πληθυσμού το 2008 σε 5,2 το 2010. Η πιο πρόσφατη εθνική επιδημιολογική έρευνα κατά τους Manreas et al. (2010), δείχνει υψηλή θετική συσχέτιση ανάμεσα στην εκδήλωση επιθυμίας θανάτου και την ανεργία, αλλά και την εμφάνιση σοβαρής ψυχοπαθολογίας και ανεργίας. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, 1 στους 6 Έλληνες ηλικίας 18-70 έχει αναπτύξει κλινικά σημαντική ψυχοπαθολογία και ένας στους 12 (600.000) σοβαρή ψυχοπαθολογία. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι 75% του πληθυσμού που εμφανίζουν κάποιου είδους ψυχοπαθολογία δεν λαμβάνουν κάποιου είδους θεραπεία για το πρόβλημα τους.⁷³

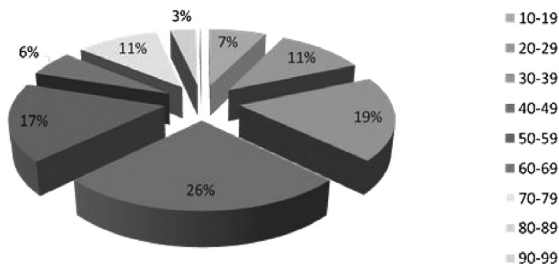
Τα στοιχεία που δίνει η μοναδική εθνική γραμμή βοήθειας για την αυτοκτονία (Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία με το νούμερο 1018) είναι επίσης ενδεικτικά για την σχέση οικονομικής κρίσης και ψυχικών διαταραχών και αυτοκτονίας. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των αυτοκτονιών στην Ελλάδα: συγκεκριμένα, το 2007 πραγματοποιήθηκαν 328 αυτοκτονίες (268 άντρες και 60 γυναίκες), το 2008 373 αυτοκτονίες (308 άντρες και 65 γυναίκες) και το 2009 391 αυτοκτονίες (333 άντρες και 58 γυναίκες). Επιπλέον, κατά το διάστημα Ιανουάριος-Δεκέμβριος 2010, η Γραμμή δέχτηκε

περίπου 2500 κλήσεις (στον αριθμό αυτό δεν εντάσσονται οι λάθος κλήσεις, οι σιωπηλές κλήσεις, καθώς και οι διερευνητικές κλήσεις σχετικά με τη λειτουργία της Γραμμής, που ξεπερνούν τις 3000). Το 77% των κλήσεων έγινε από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο, ενώ το 23% έγινε από άλλο πρόσωπο (συγγενή, φίλο, συνάδελφο κλπ). Το 40% ανέφερε ότι είχε πραγματοποιήσει απόπειρα στο παρελθόν, ενώ σε ποσοστό 75% των κλήσεων διαπιστώθηκε η ύπαρξη αυτοκτονικού ιδεασμού. Το 33% είχε σοβαρό αυτοκτονικό ιδεασμό, είχε δηλαδή συγκεκριμένο σχέδιο που αφορούσε τον τρόπο της απόπειρας. Αν και η πλειοψηφία των καλούντων με ιδεασμό ήταν γυναίκες (58%), οι περισσότεροι καλούντες με σοβαρό ιδεασμό ήταν άντρες (65%).

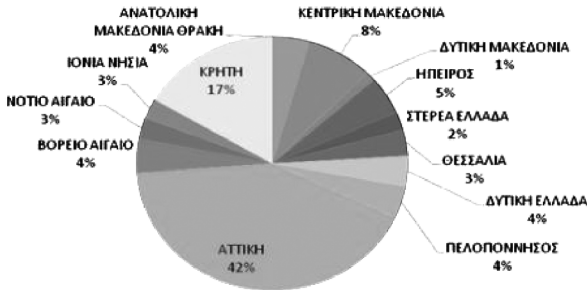
Η πλειοψηφία των καλούντων απευθυνόταν σε ειδικό της ψυχικής υγείας για πρώτη φορά. Το 40% ανέφερε ότι είχε παρακολουθηθεί στο παρελθόν από ειδικό της ψυχικής υγείας και εμφάνιζε συγκεκριμένη διαταραχή. Η πλειοψηφία αυτών έπασχε από συναισθηματική διαταραχή (67%), συνήθως κατάθλιψη. Το 22% έπασχε από ψύχωση και το 6% από αγχώδη διαταραχή.



Οι περισσότεροι καλούντες ήταν 40-49 ετών (26%), με δεύτερη σε συχνότητα κλήσεων την ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών (19%). Η αναλυτική ηλικιακή κατανομή των καλούντων απεικονίζεται στο παρακάτω διάγραμμα.



Όσον αφορά τις γεωγραφικές περιφέρειες της Ελλάδας από όπου πραγματοποιήθηκαν οι κλήσεις, η πλειοψηφία των κλήσεων προερχόταν από την Αττική (42%), ενώ 2η σε συχνότητα κλήσεων ήταν η Κρήτη (17%), με τρίτη την Κεντρική Μακεδονία (8%).⁷⁴



Εξίσου ανησυχητικά είναι και τα δεδομένα που προέκυψαν από το 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ένωσης Επαγγελματιών Ψυχιάτρων που πραγματοποιήθηκε τον Φεβρουάριο του 2012 στην Αθήνα. Στον ψυχιατρικό τομέα του ΓΝΑ «Ευαγγελισμός» έχει παρατηρηθεί δραματική αύξηση, κατά 92%, των ψυχικά ασθενών που επισκέπτονται τα ιατρεία τα τελευταία τρία χρόνια, εμφανίζοντας συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους, πανικού, όπως επίσης και τάσεις αυτοκτονίας, λόγω της κρίσης.

Σύμφωνα με έρευνα που παρουσιάστηκε στο συνέδριο, στο συγκεκριμένο νοσοκομείο έχει παρατηρηθεί αύξηση, σε ποσοστό 118%, των ασθενών με αντιδραστική κατάθλιψη την τριετία 2008-20011. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι, σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο των ψυχικά νοσοούντων, έχει παρατηρηθεί μία αύξηση της τάξης του 134% των ασθενών που είναι απόφοιτοι πανεπιστημίων, ενώ η αύξηση αριθμού των εργαζόμενων ασθενών είναι της τάξης του 165%. Το ποσοστό των ανέργων και των απόρων ασθενών έχει αυξηθεί σε ποσοστό 75% και όσον αφορά τα ηλικιακά χαρακτηριστικά των ασθενών, στις ηλικίες άνω των 50, δηλαδή μεταξύ αυτών που βρίσκονται σε προσυνταξιοδοτικό στάδιο, έχει παρατηρηθεί αύξηση της τάξης του 44%. Αντίστοιχη αύξηση, 45%, έχει παρατηρηθεί μεταξύ των συνταξιούχων ασθενών, ενώ αναμένεται περαιτέρω αύξηση του ποσοστού το προσεχές διάστημα, ύστερα από τις επερχόμενες περικοπές στις συντάξεις.

Κατά τον κοσμήτορα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, Γιάννη Κυριόπουλο, στις ομάδες υψηλού κινδύνου εμφάνισης ψυχικών νοσημάτων ανήκουν όχι μόνο οι άνεργοι, αλλά και όσοι αντιμετωπίζουν το φάσμα της επαπειλούμενης ανεργίας, όσοι έχουν δάνεια και χρέη, γυναίκες, ασθενείς με χρόνια ψυχικά προβλήματα, όπως επίσης και οι συνταξιούχοι, οι οποίοι φαί-

νεται να πλήττονται ιδιαίτερα από τις συνέπειες της κρίσης σε ψυχικό επίπεδο.

Οι πιο εμφανείς επιπτώσεις της κρίσης είναι η αύξηση ψυχικών διαταραχών, όπως η κατάθλιψη, η κατάχρηση ουσιών, οι τάσεις αυτοκτονίας, η θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια, τα αναπνευστικά προβλήματα, οι ηπατικές νόσοι που επηρεάζουν κυρίως τις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις, οι οποίες αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο για πρόωρη θνησιμότητα και νοσηρότητα. Το πρώτο εξάμηνο του 2011 σημειώθηκε αύξηση 40% των αυτοκτονιών σε σχέση με το αντίστοιχο χρονικό διάστημα του 2010, ενώ πάνω από το 4% του πληθυσμού έχει κάποιο βαθμό εξάρτησης από ουσίες. Επίσης έχει παρατηρηθεί, σε ποσοστό 35%, αύξηση της χρήσης αντικαταθλιπτικών χαπιών σε σχέση με το 2006.⁷⁵

Αρκετοί επαγγελματίες στην ψυχική υγεία υποστηρίζουν ότι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της κατάστασης επί του παρόντος και μελλοντικά είναι η οριζόντια, κοινοτική αλληλεγγύη σε τοπικό επίπεδο, η δημιουργία δικτύων επαγγελματιών στην ψυχική υγεία και ο κοινός αγώνας επαγγελματιών, ασθενών και των οικογενειών τους. Η εξουσιαστική σχέση μεταξύ επαγγελματιών (ειδικά ψυχιάτρων) και ασθενών πρέπει να σπάσει και να μετεξελιχθεί σε αυτήν της συμπόρευσης και του κοινού μετώπου ενάντια στην επίθεση που δέχεται ο τομέας της ψυχικής υγείας.

Όμως, το σημαντικότερο –και δυσκολότερο– όλων είναι να καταστραφεί η στερεοτυπική εικόνα του «τρελού», του «επικίνδунου» και του «μαρού» που ζει έγκλειστος σε κάποιο άθλιο ίδρυμα, βρώμκος και εξαθλιωμένος. Οι ψυχικά ασθενείς δεν αποτελούν ξένα σώματα ή παράσιτα στον κορμό μιας φαινομενικά υγιούς κοινωνίας. Όσο η επίθεση κατά της εργατικής τάξης εντείνεται, αναλόγως αυξάνεται και το ποσοστό των «υγιών» ανθρώπων που νοσούν από τον εφιάλητη της ανεργίας, της επισφάλειας, των εξευτελιστικών μισθών και συντάξεων. Όλοι όσοι δεχόμαστε αυτή την επίθεση, είμαστε εν δυνάμει ψυχικά ασθενείς...

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Ι. Η ΚΙΝΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟ ΠΑΝΩ

Στη σημερινή συνθήκη της καπιταλιστικής κρίσης επανέρχονται και αναβιώνουν με τον πλέον βάρβαρο και απροσχημάτιστο τρόπο οι πολιτικές που ο καπιταλισμός ιστορικά χρησιμοποίησε ως εργαλεία διαχείρισης τόσο των ψυχικά ασθενών όσο και του συνόλου της κοινωνίας. Τα χαρακτηριστικά αυτών των πολιτικών πρέπει να αναδειχθούν όχι μόνο ως κομμάτι της ιστορικότητας των δεδομένων κοινωνικών σχέσεων που καλλιεργήθηκαν πάνω στο σώμα των ανθρώπων τους τελευταίους δύο αιώνες αλλά και ως αφετηρίες ξηλώματος μυθευμάτων, ιδεολογημάτων και αφύπνισης αποκοιμισμένων συνειδήσεων. Η αντίσταση ενάντια στην κτηνωδία, η συγκρότηση και η λειτουργικότητα της δικής μας αντίστασης αποτελούν μια μάχη που πρέπει να δοθεί στο όνομα όχι μόνο του παρόντος και του μέλλοντος αλλά και του παρελθόντος χρόνου, των ανθρώπων που όμοια με μας απομονώθηκαν, έγιναν αντικείμενα πειραμάτων, βασανίστηκαν, εξοντώθηκαν «προάγοντας» την επιστήμη της ψυχιατρικής και της φαρμακολογίας, τις αέναες επιχειρηματικές δραστηριότητες του κεφαλαίου.

Η ιστορία διαχείρισης της τρέλας αποκαλύπτει με τον πιο ξεκάθαρο τρόπο το σκληρό πυρήνα του καπιταλισμού: η ουσία της ανθρωπότητας συρρικνώνεται στην ικανότητα προς εργασία. Ό, τι περιορίζει, υποβαθμίζει, αναστέλλει βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα την παραγωγική απόδοση των ανθρώπων στην καπιταλιστική οικονομία αποτέλεσε και αποτελεί πρόβλημα προς επίλυση ακόμα και με την εκδοχή των «τελικών λύσεων». Η ψυχιατρική και οι συναφές τεχνοεπιστήμες ταξινομούν, ιεραρχούν και αντιμετωπίζουν τις δυσλειτουργίες με γνώμονα και κριτήριο κυρίως την προσαρμογή και τη λειτουργικότητα των ψυχικά ασθενών στην καπιταλιστική συνθήκη, χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει πως οι γιατροί σε κάθε περίπτωση πάσχοντος λειτουργούν αποκλειστικά ως στυγνοί τοποτηρητές του συστήματος και δεν προσφέρουν πραγματική βοήθεια σε ασθενείς. Αν θέλουμε να ορίσουμε αυτό στο οποίο εναντιωνόμαστε, λέμε καθαρά πως εχθρός μας δεν είναι γενικά και αόριστα η επιστήμη αλλά **η επιστήμη της κυριαρχίας**. Αυτή που εξελίχθηκε με τη –συχνά – βίαιη απόσπαση από το σώμα της κοινωνίας όλου εκείνου του πλούτου συσσωρευμένης γνώσης σε επιστήμη του κέρδους και της βιοπολιτικής, ικανής προς αυτοαναπαραγωγή της και απόλυτα ξεκομμένης από τις καθημερινές πραγματικές ανάγκες, αν εξαιρέσουμε βέβαια τη μέριμνα για την αναπαραγωγή της εργατικής δύναμης. Ωστόσο, ακόμα και στα πλαίσια αυτά, επειδή η αρετή της διαλεκτικής μας προστατεύει από την αναλυτική τυφλότητα αναγνωρίζουμε πως το σύστημα αναπαράγεται μεν, αλλά ευτυχώς για μας και ακριβώς χάρη σε

μας (το εμείς ως η ιστορική τάξη των εκμεταλλευομένων), αναπαράγει και τις αντιφάσεις του, τα σπέρματα ανατροπής του. Έτσι δεν τους χαρίζουμε όλον εκείνο το μόχθο των επιστημόνων που ως κομμάτι των από κάτω ή ως μειοψηφία μιας ενσυνείδητα ουμανιστικής κοινότητας, μας ανακουφίζει αποτελεσματικά από μια σειρά προβλημάτων υγείας του σώματος ή της ψυχής μας. Προφανώς, η άλλη κοινωνία που οραματιζόμαστε -και σπαράγματα της οποίας έχουμε την ευτυχία να βιώνουμε στις ρωγμές του χρόνου, όταν το ημερολόγιο μάς βγάζει στον παρόντα χρόνο- θα έχει τη δική της μουσική, τη δική της αρχιτεκτονική, τη δική της επιστήμη, άρα τη δική της ιατρική που θα βοηθά ελεύθερους και χειραφετημένους ανθρώπους. Ο καπιταλισμός ωστόσο παραμένει ο νούμερο ένα νοσογόνος παράγοντας (και όχι μόνο για την ψυχή) και επιμελώς αυτή η «τοξικότητά» του αποκρύπτεται πίσω από αφηρημένες, γενικόλογες και ανώδυνες απλουστεύσεις περί «πολιτισμού», «σύγχρονου τρόπου ζωής», «ανευθυνότητας του ανθρώπινου είδους» εν γένει κ.α. Η αρρώστια παρουσιάζεται εν πολλοίς με το σημασιολογικό φορτίο της εξατομικευμένης ευθύνης την ίδια στιγμή που ο ασθενής από-προσωποποιείται, μετατρέπεται σε αντικείμενο και στατιστικό νούμερο. Επιστρέφει διθυραμβικά ο κοινωνικός δαρβινισμός: η ζωή είναι άγρια, είναι λογικό ότι θα πετάξει στην άκρη τους πιο μαλθακούς, νωθρούς και γονιδιακά «ύποπτους» ανθρώπους, οπότε φρόντισε να μην είσαι ανάμεσα τους ΕΣΥ. Φυσικά σε μια τέτοια διαδικασία ευγονικής δεν είναι διόλου τυχαίο ότι οι απόβλητοι είναι στη συντριπτική τους πλειοψηφία φτωχοί. Η ψυχική ασθένεια, όπως και κάθε ασθένεια, αποκαλύπτει ένα ισχυρό ταξικό πρόσημο ακριβώς επειδή η ζωή δεν είναι το ίδιο άγρια για όλους και επειδή ο γονιδιακά «ύποπτος» πλούσιος έχει τη δυνατότητα να ζήσει αξιοπρεπώς και σε φιλικό περιβάλλον. Για τους υπόλοιπους προβλέπεται η «γυμνή» επιβίωση με τις πινακίδες να δείχνουν σε κάθε «υποτροπή» την έξοδο προς τον Καιάδα. Άλλωστε στην ακραία φιλελεύθερη ρητορική η «ροπή» των φτωχών στη νοσηρότητα οφείλεται στο διανοητικό τους επίπεδο: έχουν την αρρώστια και το τέλος που αξίζει στην τάξη τους κι αυτά είναι εγγενώς προσδιορισμένα.

Ο καπιταλισμός ως οικονομική σχέση, ως κοινωνική και πολιτισμική συνθήκη δεν ήταν ποτέ ένα πλαίσιο που ευνοούσε τη συγκρότηση ισορροπημένων και ευτυχισμένων προσωπικοτήτων. Οι επιταγές του τύπου «δούλευε όσο περισσότερο μπορείς, ζήσε με όσο λιγότερα χρήματα γίνεται και κατανάλωνε όσο το δυνατόν περισσότερο» μέσα σε ένα αγοραίο και καταστρεφόμενο φυσικό περιβάλλον, προφανώς αποτελούν το πρόσφορο εκείνο έδαφος για την εκδήλωση αποκλίσεων, αρνήσεων, σχιζοειδών συμπεριφορών, όλου εν γένει του πλέγματος ψυχικής αλλοτρίωσης. Κι αν αυτά είναι γνωστές και τετριμμένες διαπιστώσεις, σήμερα περισσότερο επιστρέφουν ως αμείλικτη πραγματικότητα. Την ίδια στιγμή η κυριαρχία σπρώχνει με όρους πραγματικής βίας εκτός δημόσιου χώρου τόσο τους ανθρώπους που καταστρέφει όσο και την όποια συζήτηση γι' αυτούς, στο όνομα μιας πραγματιστικής πολιτικής που- με σιδε-

ρένια πυγμή- δείχνει το μοναδικό δρόμο για μας: αυτόν της αυτοκαταστροφής μας. Αν στη χρυσή περίοδο της γκροτέσκας σοσιαλδημοκρατίας του ΠΑΣΟΚ (εισαγόμενης με χαρακτηριστική υστέρηση-μην το ξεχνάμε- όταν ο ήλιος του νεοφιλελευθερισμού Ρήγγαν και Θάτσερ ήδη ερήμωνε τις κοινωνίες τους) έγιναν ορισμένες αμφίβολης αποτελεσματικότητας μεταρρυθμίσεις στο χώρο της υγείας, εδώ και πολλά χρόνια καθίσταται όλο και πιο σαφές ότι για το κεφάλαιο ο «τομέας» των ψυχικά ασθενών αποτελεί αρνητική επένδυση: το κόστος της επένδυσης δεν μπορεί να αποσβεστεί και δεν εγγυάται την παραγωγή του επιθυμητού προϊόντος, δηλαδή αξιόλογων παραγωγικών μονάδων. Αυτό όμως που αποτελεί πεδίο κερδοφόρων κινήσεων είναι η φαρμακολογία με τα συμπλέγματα της φαρμακοβιομηχανίας και του ιατρικού κατεστημένου, βοηθούμενη μάλιστα κι από έναν γνωστό και παμπάλαιο ιδεολογικό μηχανισμό πειθάρχησης του εργατικού δυναμικού που ακούει στο όνομα «φόβος». Αν για παράδειγμα εξετάσουμε πόσο στρεσογόνα είναι η συνθήκη της ανεργίας, μπορούμε εύκολα να κατανοήσουμε πως η επίκλησή της και μόνο μπορεί να αποτελέσει για μερίδα ανθρώπων ισχυρό εκφοβιστικό και εκβιαστικό μέσο ώστε να αποδεχθούν την -με οποιοσδήποτε όρους- παραμονή τους εντός του «ενεργού» πληθυσμού, ακόμα κι αν χρειάζονται καθημερινά μια χούφτα αντικαταθλιπτικά χάπια. Η προειδοποίηση «κάνε ό, τι μπορείς για να μη γίνεις σαν κι αυτούς» είναι στην ουσία η επαναφορά του -φασιστικού τύπου- κοινωνικού κανιβαλισμού, όπως ξεδιπλώνεται σε μια σειρά πρόσφατων γεγονότων: ναζιστική νύχτα των κρυστάλλων στην πάτρα, στρατόπεδα συγκέντρωσης μεταναστών(και όχι μόνο), αναβίωση της ιερής οικογένειας με τη συμπάθεια προς τα θύματα-πορνοπελάτες και τη διαπόμπευση-δίωξη των οροθετικών(;)εκδιδόμενων γυναικών(και ο κατάλογος είναι μακρύς).

Είναι λοιπόν καθαρή η τροχιά που διαγράφουν οι πολιτικές της εκμετάλλευσης περνώντας από τα ιδρύματα εγκλεισμού σε υποτυπώδεις προνοιακές δομές «ανοιχτού τύπου» και στη συνέχεια στην πλήρη διάλυσή τους, από το επιστημονικό «ενδιαφέρον» στην ιατρικοποίηση κάθε ανθρώπινης συμπεριφοράς, στην άνθιση των φαρμακοβιομηχανιών, στη ναζιστικών καταβολών διαχείριση των ψυχικά ασθενών ως κοινωνικό βάρος που πρέπει να αποτιναχθεί αφού ισοδυναμεί με μη βιώσιμο οικονομικό κόστος, ελλειμματική εμπορική δραστηριότητα και -με κριτήρια ευγονικής- κοινωνική σκαρταδούρα. Στα στρατόπεδα συγκέντρωσης που ετοιμάζονται, δε θα «φιλοξενηθούν» μονάχα μετανάστες, αλλά με τη σειρά τους όλες εκείνες οι κατηγορίες πληθυσμού που πρέπει να παραμείνουν στην αμφισβητούμενη ζώνη «άνθρωποι- σκουπίδια» ώστε να συμπίεζεται το εργατικό κόστος, να πειθαρχεί σ' αυτό η εργατική τάξη και να πολλαπλασιάζονται προς τον αφοπλισμό της οι εσωτερικές διαιρέσεις της. Τις πύλες τους θα περάσουμε ψυχικά ασθενείς, χρόνια πάσχοντες, αποκλίνουσες στερεοτυπικά προσωπικότητες, άστεγοι, άνεργοι, εξαθλιωμένοι φτωχοί. Η τεχνολογία των ναζιστικών στρατοπέδων ενσωματώνεται «δημιουργικά» στη διαχείριση τέτοιων πληθυσμών από τη σύγχρονη αστική «δημοκρατία».

2. ΚΑΙ ΚΑΠΟΥ ΕΔΩ ΜΠΑΙΝΟΥΜΕ ΕΜΕΙΣ

Εμείς, το μέγα πλήθος των «φυσιολογικών» που κοιμηθήκαμε πιο «ίσοι» και άρα πιο «ίσοι» στη δημοκρατία μας σε σχέση με τους άλλους, τους νοσούντες, και ξυπνήσαμε- μετά από ύπνο βαθύ και ατάραχο ή με κάποιους σύντομους επιφέτες- στο σημερινό σκηνικό της τρέλας. Τα νεύρα μας τεντωμένα, σημάδια κατάθλιψης, άγχος και αυπνίες, μυαλό σκόρπιο και σε άγηση υπερλειτουργία... Είμαστε σίγουροι πως δεν θα «ξεφύγουμε»; Οι άνθρωποι που ξέρουμε, αυτοί που αγαπάμε, που λέμε οικογένειά μας, είμαστε σίγουρες πως δεν θα «ξεφύγουν»; Όλοι εκείνοι που αυτοκτόνησαν ή επιχειρήσαν να το κάνουν ήταν πολύ διαφορετικοί από μας; Ρητορικά ερωτήματα που υποδηλώνουν κοινότητα συμφερόντων... πρόκειται γι' αυτήν την κοινότητα, που αιώνες τώρα οι κυρίαρχοι του παιχνιδιού επιδιώκουν –και καταφέρνουν- να κρατάνε στη σφαίρα της ουτοπίας. Το «όλοι εναντίον όλων» είναι λειτουργικό, απορροφητικό και δημιουργικό στη σφαίρα των εξουσιαστών: οι εσωτερικές τους αντιθέσεις επιλύονται με το να μετατρέπουν όλους εμάς σε κανιβάλους. Έτσι η πίτα τους είναι ολόκληρη, ο σκύλος τους χορτάτος κι εμείς, η μάζα των φτωχών «ηλίθιων» διαιρεμένη, ανίσχυρη και λειτουργική για τα κέρδη τους. Επομένως η πρώτη μας κίνηση οφείλουμε να είναι η συσπείρωση στη βάση των δικών μας αναγκών: η προστασία και η αξιοπρέπεια όσων νοσούν δε μπορεί να διασφαλιστεί παρά μόνο αν νιώσουμε πως μαζί τους είμαστε σε κοινότητα συμφερόντων επειδή αποτελούν κομμάτι μας κι εμείς αναγνωρίζουμε σ' αυτούς τους εαυτούς μας. Η δική μας «υγεία» στη σημερινή συνθήκη μπορεί να διασφαλιστεί μονάχα μέσα από κοινότητες αγώνα που θρέφουν τις αντιστάσεις, ισχυροποιούν τη συλλογική μας υπόσταση και μας σφραγίζουν ως κρικούς της αλυσίδας εκείνων των ανθρώπων που αντιπρόκειται στον ατομικισμό, στην εξαθλιωμένη ιδιότητα, στην αλαζονεία μιας ανύπαρκτης αυτάρκειας, ασφάλειας και ανωτερότητας.

Εμείς, το μέγα πλήθος των νοσούντων, που οι εγκλεισμοί, τα ψυχοφάρμακα, η κοινωνική απομόνωση, ο στιγματισμός, η χρόνια μετατροπή μας σε πειραματόζωα και αποδέκτες της φιλανθρωπίας των καναλιών, των χορηγών, των επιχειρηματιών που αναλαμβάνουν την εταιρική ευθύνη αφού συνοδεύεται κι από φοροαπαλλαγές, της εκκλησίας των εορτών πάσχα και χριστουγέννων. Εμείς οι αόρατοι που –όταν κυκλοφορούμε ανάμεσά σας σε συνθήκες «ημικανονικότητας»- δύσκολα γινόμαστε αποδεκτοί χωρίς δυσφορία, πάντα μας φοβάστε, σχεδόν ποτέ δεν μας σέβεστε, εμείς που πρέπει να βρούμε τρόπο να γίνουμε ορατοί σαν υποκείμενα κι όχι σαν άφωνα αντικείμενα σε αφίσες, προκηρύξεις ή στρογγυλά τραπέζια ακαδημαϊκών συζητήσεων.

Εμείς, το μέγα πλήθος που δουλέψαμε ή ακόμα δουλεύουμε στην κόλαση του Δάντη, σ' αυτό το ερειπωμένο οικοδόμημα που λέγεται δημόσιο σύστημα για την ψυχική υγεία και δεν κάναμε λεφτά από φακελάκια ούτε γίναμε νηλέρια φαρμακευτικών εταιρειών, δεν φωνάξαμε πολύ δυνατά αλλά δεν το βουλώσαμε

κιάλας μπροστά σ' αυτά που είδαμε, δεν φάγαμε το παραμύθι του «δημόσιου λειτουργού» αλλά δεν ζήσαμε στους χώρους δουλειάς σαν δεσμοφύλακες σωμάτων και ψυχών, εμείς που συχνά εξαντλήσαμε τα φυσικά μας όρια και δουλέψαμε για μήνες απλήρωτοι αλλά δεν στήσαμε εκείνες τις δομές που θα συλλογικοποιούσαν τον αγώνα μας, θα συγκροτούσαν συμμαχίες και θα μας έδιναν μικρές ανάσες νίκης

Εμείς, το μέγα πλήθος πρέπει κάπου και κάπως να συναντηθούμε!



ΥΠΟΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Λιοδάκης, Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf>
2. Foucault, M. (1975). *Η ιστορία της τρέλας*. (μτφρ. Φρ. Αμπατζοπούλου). Ηριδανός: Αθήνα, σελ. 5-6.
3. ό.π., σελ. 44-63
4. ό.π., σελ. 204
5. Thomas Stephen Szasz: Ψυχίατρος και ακαδημαϊκός, επίτιμος καθηγητής ψυχιατρικής στο Πολιτειακό Παν/μιο της Ν. Υόρκης. Έχει ασκήσει έντονη κριτική στην ηθική βάση και την επιστημονική εγκυρότητα της ψυχιατρικής, καθώς και στον ρόλο της ως εργαλείο κοινωνικού ελέγχου στις σύγχρονες κοινωνίες. Είναι περισσότερο γνωστός για τα βιβλία του «Ο Μύθος της Διανοητικής Ασθένειας» (1960) και «Η Κατασκευή της Τρέλας: Μια Συγκριτική Μελέτη της Ιεράς Εξέτασης και του Κινήματος Ψυχικής Υγείας» (1970).
6. [Χωρίς Συγγραφέα] (1979, Φθινόπωρο). ΤΟΜΑΣ ΣΑΖ: «ΟΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑΝΤΗΣΑΝ ΙΕΡΟΕΞΕΤΑΣΤΕΣ!». *Ελληνικό αντεργκράουντ περιοδικό Speak Out*, 1. Διαθέσιμο στο <http://www.rassias.gr/SPEAK3.html>
7. Foucault, M. (1975). *Η ιστορία της τρέλας*. (μτφρ. Φρ. Αμπατζοπούλου). Ηριδανός: Αθήνα, σελ. 242-3.
8. ΝΕΙΚΟ (21 Οκτωβρίου 2007). Η Ψυχιατρική δεν είναι Επιστήμη, Είναι Καταστολή. Διαθέσιμο στο http://criticalpsygreece.blogspot.com/2007/10/blog-post_21.html
9. Τη Δευτέρα, 6 Νοεμβρίου 1978, στο χωριό Κωσταλέξι (Κωσταλέξης) λίγο έξω από τη Λαμία, ομάδα αστυνομικών και δημοσιογράφων έρχονται αντιμέτωποι με ένα θέαμα που μέσω φωτογραφιών θα κάνει το γύρο του κόσμου.
Η 47χρονη Ελένη Καρυώτη αντικρίζει τον ήλιο μετά από 29 ολόκληρα χρόνια εγκλεισμού της σ' ένα μικρό δωμάτιο. Η φρικτή ιστορία της ξεκινά από τα χρόνια του εμφυλίου πολέμου. Η έφηβη τότε Ελένη, γόνος εθνικόφρονος οικογένειας, έκανε κάτι που στην μικρή και κλειστή κοινωνία του χωριού φάνταζε ως έγκλημα. Δημιούργησε ερωτική σχέση (ή φημιολογείτο ότι δημιούργησε) με τον δάσκαλο του χωριού, ο οποίος συν τοις άλλοις φερόταν να είχε προσχωρήσει στις τάξεις των κομμουνιστών ανταρτών.
Η γονείς της και τα 3 αδέρφια της, μπροστά σ' αυτήν την ντροπή, αποφασίζουν να δράσουν άμεσα κι αποφασιστικά. Φυλακίζουν την Ελένη στο ισόγειο δωμάτιο του σπιτιού κι από εκείνη την στιγμή ουσιαστικά την διαγράφουν από την οικογένεια. Η μεταχείριση που είχε έκτοτε και για τα επόμενα 29 χρόνια, ήταν χειρότερη κι απ' αυτή ενός σκυλιού. Το μοναδικό της ρούχο ήταν μια κουβέρτα, ενώ έτρωγε, αφόδευε και κοιμόταν στο ίδιο μέρος.
Το πιο λυπηρό ήταν πως πολλοί κάτοικοι του χωριού, αν όχι όλοι, γνώριζαν τι συνέβαινε. Κανείς όμως, ακόμα κι όταν πέρασαν τα χρόνια, δεν τόλμησε να κάνει έστω και μια ανώνυμη καταγγελία. Όταν άνοιξε η πόρτα, βρέθηκαν όλοι αντιμέτωποι με μια τρομαγμένη γυναίκα, χωρίς ρούχα, τυλιγμένη με μια κουβέρτα. Έβγαζε άναρθρες κραυγές, καθώς τόσα χρόνια δεν

είχε κάποιον να μιλήσει κι έχασε το χάρισμα του λόγου. Μπορούσε μόνο να ψελλίσει μερικές δεκάδες λέξεις.

Ο 29χρονος εγκλεισμός της, της άφησε εμφανή ψυχολογικά προβλήματα. Η Ελένη Καρωτή νοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο Λαμίας. Εκεί, όπως λέγεται, έγραψε σ' ένα κομμάτι χαρτί το όνομα του ανθρώπου που αγαπούσε. Έγραψε το όνομα του δασκάλου. Τα αδέρφια της οδηγήθηκαν στην δικαιοσύνη, όπου και αθώωθηκαν. Οι γιατροί αποφάσισαν την μεταφορά της σε ψυχιατρικό ίδρυμα. Λίγα χρόνια αργότερα, η Ελένη Καρωτή εξαφανίζεται κι έκτοτε αγνοείται η τύχη της.

[Χωρίς Συγγραφέα] (2 Φεβρουαρίου 2008). Κωσταλέξι – Το χωριό που έγινε συνώνυμο της αθλιότητας και της απάνθρωπης συμπεριφοράς. Διαθέσιμο στο <http://www.paredose.net/?p=59>

10. Τον Ιούνιο του 2011 έγινε γνωστό ότι οι κινεζικές αρχές κρατούσαν ήδη επί 8 μήνες τον διαφωνούντα Λι Τζινπίνγκ χωρίς να έχουν ενημερώσει την οικογένειά του, στο Περιφερειακό Νοσοκομείο αρ. 3 της Τσαοσιάνγκ, στο Πεκίνο, μια ψυχιατρική μονάδα που διευθύνεται από την τοπική κυβέρνηση. Ο 46χρονος Λι Τζινπίνγκ εργαζόταν μέχρι το 2001 ως αστυνομικός στο Πεκίνο και στη συνέχεια είχε αναπτύξει στενές επαφές με ακτιβιστές υπέρ της δημοκρατίας. Ο αδελφός του διαφωνούντα, Λι Τζινλόνγκ, ενημερώθηκε μετά από ανώνυμο τηλεφώνημα ότι βρίσκεται στο ψυχιατρείο και άρχισε να περπατάει γύρω απ' το κτήριο κοπώντας τα παράθυρα ώσπου μια μέρα είδε τον ίδιο καθώς και ένα σημείωμα που είχε κολλήσει στο τζάμι: «Αν δεν μπορέσω να βγω από εδώ, δεν θέλω να ζήσω άλλο. Εδώ είναι κόλαση. Βιαστείτε! Βοηθήστε με! Είμαι απελπισμένος!»

Οι αρχές εξακολουθούν ν' αρνούνται το γεγονός, ενώ οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων καταγγέλλουν τον εγκλεισμό σε ψυχιατρεία ως συνήθη τακτική του καθεστώτος προκειμένου να εξουδετερώσει τους διαφωνούντες.

Αγγελόπουλος, Γ. (14 Ιουνίου 2011). Διαφωνών; Στο ψυχιατρείο! ΤΑ ΝΕΑ. Διαθέσιμο στο <http://www.tanea.gr/gnomes/?aid=4635472>

11. Λιοδάκης, Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf>

12. Για αναλυτική κατηγοριοποίηση των ψυχοφαρμάκων, των χρήσεων και των παρενεργειών τους βλέπε Πολυζόπουλος, Ε. (Νοέμβριος 2003). ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ (ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΩΝ). Διάλεξη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Κοινωνική Ψυχιατρική, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων. Διαθέσιμο στο <http://www.inpsy.gr/Articles/psychopharmacology.htm>

13. Η λοβοτομή είναι μια χειρουργική επέμβαση με την οποία ο γιατρός αποκόπτει τις νευρικές ενώσεις ανάμεσα στους μετωπιαίους λοβούς και στον υπόλοιπο εγκέφαλο. Με τον τρόπο αυτό απενεργοποιεί ορισμένες σημαντικές λειτουργίες του εγκεφάλου.

Την εφηύρε το 1935 ο Πορτογάλος νευροχειρουργός Έγκας Μόνιτς, ο οποίος άρχισε να την εφαρμόζει πειραματικά σε ασθενείς του ψυχιατρείου της Λισαβόνας. Η εφεύρεση αυτή του χάρισε το Βραβείο Νομπελ το 1949, αν και σήμερα η πρακτική αυτή επικρίνεται σφοδρά. Ο Μόνιτς παρατήρησε ότι τα συμπτώματα σοβαρών νοητικών ασθενειών όπως η σχιζοφρένεια εξαφανίζονταν άμεσα σε ανθρώπους στους οποίους είχε γίνει λοβοτομή. Εντούτοις υποτίμησε

το γεγονός ότι οι βλάβες που προκαλούνταν στον εγκέφαλο ήταν πολύ μεγαλύτερες από τα οφέλη. Μετά τη θεραπεία πολλοί ασθενείς γίνονταν φυτά. Παρ' όλα αυτά, η λοβοτομή εφαρμόστηκε ευρέως μέχρι τη δεκαετία του 1950 σε χιλιάδες ανθρώπους που υπέφεραν από νοητικές παθήσεις καθώς και σε υπερδραστήρια παιδιά και κρατούμενους που θεωρούνταν επικίνδυνοι. Στους μεγαλύτερους υποστηρικτές της λοβοτομής στις ΗΠΑ συγκαταλέγεται ο γιατρός Ουόλτερ Φρίμαν. Τη δεκαετία του 1950 περιδιάβαινε στη χώρα για να κάνει χιλιάδες λοβοτομές με μια γρήγορη τεχνική δικής του επινόησης. Χρησιμοποιούσε μια μικρή μύτη τρυπανιού με την οποία διείσδυε από το αφτί στο κρανίο. Αφού έφτανε στον μετωπιαίο λοβό, έκοβε τα επίμαχα νεύρα χτυπώντας απότομα το τρυπάνι με ένα μικρό σφυρί.

[Χωρίς Συγγραφέα] (3 Απριλίου 2007). Τι είναι η λοβοτομή και ποιος την εφηύρε; *Περιοδικό Focus*. Διαθέσιμο στο <http://www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=361769>

14. Η ηλεκτροσπασμοθεραπεία (electroconvulsive therapy, ECT) αφορά τοποθέτηση ηλεκτροδίων στους κροτάφους του ασθενούς που διοχετεύουν ηλεκτρικό ρεύμα χαμηλής τάσης. Η τεχνική χρησιμοποιείται από ψυχιάτρους ήδη από τη δεκαετία του 1930 με στόχο την αποκατάσταση της χημικής ισορροπίας του εγκεφάλου. Ωστόσο μέχρι σήμερα ο ακριβής μηχανισμός που κρύβεται πίσω από τη λειτουργία της μεθόδου παρέμεινε ασαφής.

Πρόσφατα, επιστημονική ομάδα από το Παν/μιο του Αμπερντίν ανακοίνωσαν ότι η ηλεκτροσπασμοθεραπεία αλλάζει τον τρόπο που επικοινωνούν μεταξύ τους οι διαφορετικές περιοχές του εγκεφάλου οι οποίες εμπλέκονται στην κατάθλιψη. Η θεραπεία «χαμηλώνει την ένταση» της υπερδραστηριότητας επικοινωνίας μεταξύ περιοχών του εγκεφάλου που ελέγχουν τη διάθεση και άλλων που είναι υπεύθυνες για τη σκέψη και τη συγκέντρωση. Με αυτόν τον τρόπο, όπως λένε, μπαίνει «φρένο» στην αρνητική επίδραση που έχει η κατάθλιψη στα θετικά συναισθήματα.

Τσώλη, Θ. (20 Μαρτίου 2012). Πώς το ηλεκτροσόκ «καίει» την κατάθλιψη. *ΤΟ ΒΗΜΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.tovima.gr/science/medicine-biology/article/?aid=449517>

15. Πολυζόπουλος, Ε. (Νοέμβριος 2003). ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ (ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ). Διάλεξη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Κοινωνική Ψυχιατρική. Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων. Διαθέσιμο στο <http://www.inpsy.gr/Articles/psychopharmacology.htm>

16. Ζήση Α, Στυλιανίδης Σ. (2004). Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές. *Εγκέφαλος* 41, 27-35. Διαθέσιμο στο <http://www.encephalos.gr/full/41-1-03g.htm>

17. ό.π.

18. Παξινός, Ι. (χ.χ.). ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ. Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο στο <https://eclass.upatras.gr/courses/.../ΚΛΙΝΙΚΗ%20ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ.doc>

19. Σοσιαλιστική Κοινότητα Ασθενών (SPK-Sozialistisches Patientenkollektiv) (χ.χ.). Οι «Ψυχοασθενείς» ενάντια στο Κεφάλαιο. Εκδόσεις Κομμούνια / κοινωνικά κινήματα. Διαθέσιμο στο <http://www.mediafire.com/?tiu43yy2y3v>

20. ό.π.

21. Παξινός, Ι. (χ.χ.). ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ. Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο στο <https://class.upatras.gr/courses/.../ΚΛΙΝΙΚΗ%20ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ.doc>
22. Για ανάλυση των αναφερόμενων κριτηρίων και μοντέλων, βλέπε ό.π.
23. ό.π.
24. Drescher, J. (2012). The Removal of Homosexuality from the DSM: Its Impact on Today's Marriage Equality Debate. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 16 (2): 124-135. Διαθέσιμο στο <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19359705.2012.653255>
Για εκτενή αναφορά στην σχέση σεξουαλικότητας και ψυχιατρικής βλέπε επίσης What Queer Fest? (Νοέμβριος 2010) Ιστορίες Έρωτα και Τρέλας: *Περί Επιστημονικού Κύρους και Ψυχιατρικής*. Διαθέσιμο στο <http://whatqueerfest.espinblogs.net/files/2010/11/psy.pdf>
25. Η λατινική και η αριθμητική σήμανση υποδηλώνουν τις αντίστοιχες εκδόσεις των εγχειριδίων. Επί του παρόντος χρησιμοποιείται η 4η έκδοση του DSM (το DSM-V αναμένεται να εκδοθεί τον Μάιο του 2013). Το πλήρες κείμενο του ICD-10 είναι διαθέσιμο στο <http://www.scribd.com/doc/39617514/ICD-10manual>
26. Δασκαλόπουλος, Θ. (χ.χ.). Η έννοια της ψυχικής ασθένειας. Διαθέσιμο στο http://psi-gr.tripod.com/psychiatric_disease.html
27. Δρακοπούλου, Μ. (χ.χ.). Η ψυχιατρική ταξινόμηση ως πολιτική προσωπικής καταπίεσης. Πανελλαδική Συσπείρωση για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Διαθέσιμο στο <http://psyspirosi.gr/2009-03-13-13-17-50/351-2010-10-13-05-03-07.html>
28. Είναι χαρακτηριστικό ότι ως το 1917 η APA είχε ήδη αναγνωρίσει 59 διαφορετικές ψυχικές νόσους. Ο αριθμός τους ανέβηκε σε 128 το 1959, σε 227 το 1980 και σε περίπου 350 στην τελευταία αναθεώρηση.
Τσώλη, Θ. (26 Φεβρουαρίου 2012). Μήπως είστε ψυχικά ασθενής; *ΤΟ ΒΗΜΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.tovima.gr/science/article/?aid=445355&wordsinarticle=%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%3b%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9>
29. Ντοκιμαντέρ *Το Μάρκετινγκ της Τρέλας*. Επιτροπή Πολιτών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα. **Σημείωση:** Η Επιτροπή Πολιτών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα αποτελεί πρωτοβουλία της Εκκλησίας της Σαεντολογίας, η οποία πρωτοστατεί στο λεγόμενο Κίνημα Αντιψυχιατρικής. Ως εκ τούτου, το συγκεκριμένο υλικό αντιμετωπίστηκε με μεγάλη επιφύλαξη, αν και κάποια στοιχεία του ευσταθούν. Και τα τρία μέρη του ντοκιμαντέρ είναι διαθέσιμα αντίστοιχα στα: <http://www.youtube.com/watch?v=Cg1x1P9-VmQ>
<http://www.youtube.com/watch?v=Rb4jB0iQPCE>
<http://www.youtube.com/watch?v=eAdYtCNu2M0>
30. Τσώλη, Θ. (26 Φεβρουαρίου 2012). Μήπως είστε ψυχικά ασθενής; *ΤΟ ΒΗΜΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.tovima.gr/science/article/?aid=445355&wordsinarticle=%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%3b%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9>
31. ό.π.

32. Λιοδάκης, Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf>
33. Γιώργος Φαλελάκης (1965-2006). Ψυχικά πάσχω, ποιητής και ηθοποιός αγωνίστηκε ενεργά για τα πιστεύω του συμμετέχοντας σε ημερίδες και δίνοντας συνεντεύξεις στον τοπικό τύπο. Υπήρξε ενεργό μέλος της θεατρικής ομάδας «Σχοινοβάτες» και της λέσχης «Ανήσυχια Πνεύματα» του Θ.Π.Ψ. Χανίων. Ποιήματά του περιλαμβάνονται σε αρκετές ποιητικές εκδόσεις. Εδώ <http://www.youtube.com/watch?v=qxhGVcx1P-A> είναι διαθέσιμο το ντοκιμαντέρ «Χλωμό Φεγγάρι» του Δημήτρη Παϊζή για τον ποιητή.
34. Καραμίντζιος, Α. (χ.χ.). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα – Ολοκληρωμένη Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Εισήγηση στο Μάθημα «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας». Διετές Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας 2008-2010. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Διαθέσιμο στο <http://www.slideshare.net/impletos/ss-3473446>
35. Για την κατάσταση που επικρατούσε στο ΚΘΛ, καθώς και μια πρώτη εικόνα των αποτελεσμάτων της αποασυλοποίησης στην συγκεκριμένη περίπτωση, βλέπε το ντοκιμαντέρ του Α. Λουκάκου «Λέρος – Η ελευθερία είναι θεραπευτική» (2003). Διαθέσιμο σε 3 διαδοχικά μέρη στα:
<http://www.youtube.com/watch?v=LKOQbDHTLNk>
<http://www.youtube.com/watch?v=eV77eYPMWAo&feature=relmfu>
<http://www.youtube.com/watch?v=jx1XGnt6NRU&feature=relmfu>
36. Όλοι σχεδόν οι «νοσηλευτές» ήταν ανειδίκευτοι ντόπιοι, στην πλειοψηφία τους αγρότες και ψαράδες, οι οποίοι αναζήτησαν δουλειά στο ΚΘΛ ως μοναδικό μέσο επιβίωσής τους. Η οικονομία της Λέρου ήταν επί δεκαετίες άρρηκτα συνδεδεμένη με την ύπαρξη του ψυχιατρείου, γεγονός που σαφώς συνετέλεσε στην έλλειψη αντίδρασης απ' την τοπική κοινωνία και στην «ομερτά» σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούσαν.
37. Ramsay, R. (1990). Banned to a Greek Island. *Psychiatric Bulletin*, 14:134-135. Διαθέσιμο στο <http://pb.rcpsych.org/content/14/3/134.full.pdf>
38. ό.π.
39. ό.π.
40. Καραμίντζιος, Α. (χ.χ.). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα – Ολοκληρωμένη Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Εισήγηση στο Μάθημα «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας». Διετές Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας 2008-2010. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Διαθέσιμο στο <http://www.slideshare.net/impletos/ss-3473446>
41. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Μπούρας περίμενε πάνω από 1 χρόνο για να του δοθεί άδεια απ' το ελληνικό κράτος προκειμένου να επισκεφθεί το ΚΘΛ.
42. Το ντοκιμαντέρ είναι διαθέσιμο σε 6 διαδοχικές συνέχειες στα:
<http://www.youtube.com/watch?v=qbloZg3PLtg>
http://www.youtube.com/watch?v=t_WcEn7SkZI

<http://www.youtube.com/watch?v=bD4THe6xtEc>

<http://www.youtube.com/watch?v=RT14-2HK0ns&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=o3vH9mVanzo&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=2cM3CQGIUY&feature=relmfu>

Δυστυχώς δεν είναι διαθέσιμο με υποτίτλισμό στα ελληνικά. Παρ' όλ' αυτά το οπτικό υλικό είναι συγκλονιστικό, ενώ υπάρχουν και αρκετές μαρτυρίες στα ελληνικά.

43. Καραμίντζιος, Α. (χ.χ.). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα – Ολοκληρωμένη Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Εισήγηση στο Μάθημα «*Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας*». Διετές Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας 2008-2010. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Διαθέσιμο στο <http://www.slideshare.net/mpletsos/ss-3473446>

44. Για αναλυτική παρουσίαση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων και του αντίστοιχου θεσμικού πλαισίου, βλέπε Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργός – Β' Φάση» (2004). *Δικαιώματα Ψυχικώς Πασχόντων*. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία - Πρόνοια 2000-2006». Διαθέσιμο στο <http://www.psy.gr/gfiles/438407605Ta-Dikaiomata-ton-Psychikos-Paschonton.pdf>

45. Για αναλυτικές πληροφορίες σχετικά με τα προβλεπόμενα και το χρονοδιάγραμμα του «Ψυχαργός», βλέπε Καραμίντζιος, Α. (χ.χ.). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα – Ολοκληρωμένη Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. Εισήγηση στο Μάθημα «*Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας*». Διετές Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας 2008-2010. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Διαθέσιμο στο <http://www.slideshare.net/mpletsos/ss-3473446>

46. Post Scriptum.Inter Action. (15 Οκτωβρίου 2008). *Η αρχή του τέλους της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα*. Psi-action. Διαθέσιμο στο http://psi-action.blogspot.com/2008/10/blog-post_6202.html

47. Σύμφωνα με τα τότε δεδομένα, όπως αυτά παρουσιάζονται ό.π.

48. Συνήγορος του Πολίτη (2009) (Γ. Σακέλλης, επιμ.). *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες – Προτάσεις – Λύσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.

49. Οργισμένος (28 Ιουνίου 2009). *Ψυχιατρική Βαρβαρότητα*. Διαθέσιμο στο http://athens.indymedia.org/front.php3?lang=el&article_id=1050871 (μαζί με ανατριχιαστικό φωτογραφικό υλικό).

50. Εκ παραδρομής στην έντυπη μορφή της μπροσουράς αναφέρεται ότι ο Αχ. Βασιλικόπουλος απολύθηκε το 2009, ενώ στην πραγματικότητα απολύθηκε στις 10 Απριλίου 2012

51. Πανελλαδική Συσπείρωση για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση (χ.χ.). *Η ΕΠΑΨΥ απέλυσε τον επιστημονικά υπεύθυνο του Οικοτροφείου «ΘΕΤΙΣ» επειδή ήταν αντίθετος στην παρακράτηση των συντάξεων*. Διαθέσιμο στο <http://www.psySpiros.gr/2009-03-13-13-14-34/557-h-qq-.html>

52. Ψαρά, Μ. (10 Μαΐου 2008) Προσούτο και σολωμό... ψώνιζαν οι ψυχικά ασθενείς. *Εφημερίδα ΤΟ ΈΘΝΟΣ*. Διαθέσιμο στο <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&rubid=958460>

53. Γκαβρός, Θ. (2 Ιουλίου 2009). Σκληρή κριτική του BBC για τις ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα. *Εφημερίδα Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Διαθέσιμο στο http://portal.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathbreak_1_01/07/2009_286829
54. Δίκτυο Αυτών που Ακούνε Φωνές (2 Δεκεμβρίου 2010). *Από το δεύτερο παγκόσμιο συνέδριο των ατόμων που ακούνε φωνές*. Διαθέσιμο στο <http://paratiritiriopsy-psy-diktyo.blogspot.com/>
55. Το Πρόγραμμα Ευθανασίας T-4 (Aktion T-4) πήρε το όνομά του από την οδό Tiergartenstraße (Tiergartenstrasse) αριθ. 4. του Βερολίνου όπου ήταν η έδρα της υπεύθυνης για την εφαρμογή του Υπηρεσίας. Ήταν το επίσημο όνομα του προγράμματος ευγονικής της Ναζιστικής Γερμανίας, το οποίο εκτελούσε δυναμικά μαζικές στείρωσεις και ευθανασία σε "ανεπιθύμητα" στοιχεία του πληθυσμού στη Γερμανία και στις κατεχόμενες από τους Ναζιστές περιοχές. Υπολογίζεται ότι συνολικά 200.000 άνθρωποι θανατώθηκαν ως αποτέλεσμα αυτού του προγράμματος. http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CE%95%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82_T-4
56. Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2006) Πολιτικές Ψυχικής Υγείας: Αποκλεισμός, νεοϊδρυματισμός και το αίτημα της χειραφέτησης. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ, σελ. 57-68. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf> (εξαιρετικά ενδιαφέρον άρθρο).
57. Λιοδάκης, Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf>
58. Σωματείο εργαζομένων στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας «Περιβολάκι» (1 Μαρτίου 2006). *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα σε κατάρρευση*. Διαθέσιμο στο <http://www.xekiniima.org/arhtra/view/article/i-psyxiatriki-metarrythmisi-stin-ellada-se-katarreysi-1/>
59. ό.π.
60. Post Scriptum.Inter Action. (15 Οκτωβρίου 2008). *Η αρχή του τέλους της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα*. Psi-action. Διαθέσιμο στο http://psi-action.blogspot.com/2008/10/blog-post_6202.html
61. Κατά το DSM-IV, ο αυτισμός εντάσσεται σε μια διευρυμένη κατηγορία-ομπρέλα ψυχικών διαταραχών υπό την ονομασία «Διάχυτες Αναπτυξιακές Διαταραχές» (P.D.D., Pervasive Developmental Disorders). Στην συγκεκριμένη κατηγορία, με την αντίστοιχη διαγνωστική ταξινόμηση, εμπύπνουν τα εξής: ο Αυτισμός (299.00 DSM IV), το Σύνδρομο Asperger (299.80 DSM IV), το Σύνδρομο Rett (299.80 DSM IV), η Παιδική Αποδιοργανωτική Διαταραχή (Childhood Disintegrative Disorder) (299.10 DSM IV) και η Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή-μη προσδιοριζόμενη αλλιώς (P.D.D.-N.O.S., Pervasive Developmental Disorder- not otherwise specified) (299.80 DSM IV). Η διάγνωση των προαναφερθέντων διαταραχών, γίνεται βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων όπως αυτά περιγράφονται στα διαγνωστικά εργαλεία DSM και ICD, από παιδοψυχίατρο ή αναπτυξιολόγο. Στα εργαλεία αυτά, γίνεται εκτενής και ακριβής αναφορά των χαρακτηριστικών που πρέπει να παρατηρούνται σε κάθε περίπτωση, ώστε να

επιτυγχάνεται σωστή διάγνωση. Μεγάλη αποτελεσματικότητα έχουν τα προγράμματα πρώιμης παρέμβασης τα οποία προσαρμόζονται στις εκάστοτε ανάγκες του κάθε παιδιού με εξατομικευμένο θεραπευτικό πρόγραμμα και συμπεριλαμβάνουν διεπιστημονική ομάδα αποτελούμενη από παιδοψυχίατρο, ψυχολόγο, λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ειδικό παιδαγωγό, φυσικοθεραπευτή και κοινωνικό λειτουργό. Η εκπαίδευση και συμμετοχή όλης της οικογένειας στο εξειδικευμένο πρόγραμμα κάθε παιδιού κρίνεται απαραίτητη.

Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι η κατηγοριοποίηση του αυτισμού ως ψυχικής ασθένειας αποτελεί αμφιλεγόμενο ζήτημα, καθώς υπάρχουν επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και –κυρίως– γονείς οι οποίοι υποστηρίζουν ότι ο αυτισμός πρέπει να προσδιορίζεται ως «νευροαναπτυξιακή» αντί για «ψυχική» διαταραχή. Η διαμάχη αυτή σαφώς σχετίζεται και με το γεγονός ότι επί δεκαετίες η ψυχιατρική κοινότητα απέδιδε τον αυτισμό (και την σχιζοφρένεια) στους «κακούς» γονείς και ειδικότερα στις «κακές» μητέρες, οι οποίες βίωναν στον απόλυτο βαθμό την ντροπή και την ενοχή για την κατάσταση των παιδιών τους. Οι συγκεκριμένες «κακές» μητέρες αποκαλούνταν «Μητέρες-Ψυγεία» (Refrigerator Mothers), καθώς υποτίθεται ότι η απομόνωση/αντικοινωνική συμπεριφορά, η δυσκολία στην ομιλία και η επανάληψη τελετουργικών (κλασικά συμπτώματα αυτισμού), στην ουσία αποτελούσαν αντανάκλαση της ψυχρής συμπεριφοράς της μητέρας απέναντι στο παιδί της. Ο όρος Refrigerator Mothers ξεκίνησε να χρησιμοποιείται το 1950 και επί δεκαετίες σιγμάτιζε ανεπανόρθωτα χιλιάδες μητέρες.

62. Ελ. Καζ. (1 Σεπτεμβρίου 2011). SOS για 210 μονάδες, 36.500 ασθενείς, 3.050 εργαζομένους. *Εφημερίδα ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=305886>

63. ό.π.

64. Δίκτυο Υπεύθυνων Οργανισμών & Ενεργών Πολιτών (11 Οκτωβρίου 2011). Αργώ: *Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα*. Διαθέσιμο στο <http://www.qualitynet.gr/displayITM1.asp?ITMID=66964&LANG=GR>

65. Το πλήρες κείμενο του Σχεδίου είναι διαθέσιμο στο http://psychografimata.com/wp-content/uploads/2012/01/%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F-%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%98%CE%95%CE%A9%CE%A1%CE%97%CE%A3%CE%97%CE%A3-%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3_1-pdf.pdf

66. Πανελλαδική Σύσπείρωση για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση (4 Φεβρουαρίου 2012). *Το «Σχέδιο για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός»: Όχημα για την Προσαρμογή της Ψυχιατρικής στο Μνημόνιο*. Διαθέσιμο στο <http://www.psySpirosi.gr/2009-02-22-18-34-08/506--l-r-.html>

67. Σε αυτό το σημείο πρέπει να διευκρινιστεί ότι υπήρξαν μεμονωμένες δράσεις και παρεμβάσεις από σωματεία/συλλογικότητες εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας. Παρ' όλ' αυτά, είναι γεγονός ότι η συνολική δυναμική της αντίδρασης δεν ήταν ανάλογη του προβλήματος. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι υποτονική έως ανύπαρκτη υπήρξε η οργάνωση και αντίδραση του στενού περιβάλλοντος των ψυχικά ασθενών (οικογένεια και φίλοι), γεγονός που πιθανόν εξηγείται υπό το πρίσμα του κοινωνικού «στιγμάτος» που συνοδεύει την ψυχική ασθένεια. Δεν συζητάμε καν για την παντελή, εκκωφαντική σιωπή της «κοινωνίας» η οποία

προφανώς θεωρεί ότι οι «τρελοί» δεν την αφορούν.

68. Λιοδάκης, Α., Φαλελάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf>

69. Stylianidis S., Chondros P., (2011). «Crise économique, crise de la réforme psychiatrique en Grèce : indice de déficit démocratique en Europe ?», *L'Information Psychiatrique*, 87:625-7. Διαθέσιμο στα ελληνικά στο <http://tvxs.gr/news/ygeia/oikonomiki-krisi-psyxiatriki-metarrhythmisi-kai-dimokratia>

70. Η μεελίνη είναι μια λιπολευκωματώδης ουσία η οποία σχηματίζεται γύρω από τους νευρώνες του εγκεφάλου. Αυτό το περτύλιγμα μεελίνης εξασφαλίζει μια μόνωση που επιτρέπει στα μηνύματα να μεταβιβάζονται αστραπιαία και αποτελεσματικά. Η μεελίνωση δεν είναι πλήρης κατά τη γέννηση και αναπτύσσεται σε διαφορετικά μέρη του εγκεφάλου, σε διαφορετικές εποχές. Έχει σχεδόν ολοκληρωθεί στην ηλικία των δύο χρόνων, αλλά συνεχίζει να αναπτύσσεται μέχρι την εφηβεία.

71. Μπούρας Γ., Λύκουρας Α. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος* 48(2), 54-61. Διαθέσιμο στο <http://www.encephalos.gr/48-2-02g.htm>

72. Δίκτυο Υπεύθυνων Οργανισμών & Ενεργών Πολιτών (11 Οκτωβρίου 2011). *Αργώ: Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα*. Διαθέσιμο στο <http://www.qualitynet.gr/displayITM1.asp?ITMID=66964&LANG=GR>

73. Ελληνική Στατιστική Αρχή (14 Ιουνίου 2012). Έρευνα Εργατικού Δυναμικού: Α' Τρίμηνο 2012 (Δελτίο Τύπου). Διαθέσιμο στο http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0101/PressReleases/A0101_SJO01_DT_QQ_01_2012_01_F_GR.pdf

74. Stylianidis S., Chondros P., «Crise économique, crise de la réforme psychiatrique en Grèce : indice de déficit démocratique en Europe ?», *L'Information Psychiatrique*, 87:625-7. Διαθέσιμο στα ελληνικά στο <http://tvxs.gr/news/ygeia/oikonomiki-krisi-psyxiatriki-metarrhythmisi-kai-dimokratia>

74. Κατσαδώρος Κ. (2011). Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018. *Εγκέφαλος* 48(4), 151-158.. Διαθέσιμο στο <http://www.encephalos.gr/48-4-04g.htm>

76. [Χωρίς Συγγραφέα] (17 Φεβρουαρίου 2012). Κατά 92% αυξήθηκαν οι ασθενείς στην ψυχιατρική πτέρυγα του Ευαγγελισμού, λόγω της κρίσης. *Εφημερίδα ΕΞΙΠΡΕΣ*. Διαθέσιμο στο http://www.express.gr/news/ygeia/566956oz_20120217566956.php3

ΑΛΦΑΒΗΤΙΚΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΗΓΩΝ

Στα ελληνικά

Αγγελόπουλος, Γ. (14 Ιουνίου 2011). Διαφωνών; Στο ψυχιατρείο! *Εφημερίδα ΤΑ ΝΕΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.tanea.gr/gnomes/?aid=4635472>

Γκαβός, Θ. (2 Ιουλίου 2009). Σκληρή κριτική του BBC για τις ψυχιατρικές κλινικές στην Ελλάδα. *Εφημερίδα Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ*. Διαθέσιμο στο http://portal.kathimerini.gr/4dcgi/_w_articles_kathbreak_1_01/07/2009_286829

Δασκαλόπουλος, Θ. (χ.χ.). Η έννοια της ψυχικής ασθένειας. Διαθέσιμο στο http://psi-gr.tripod.com/psychiatric_disease.html

Δίκτυο Αυτών που Ακούνε Φωνές (2 Δεκεμβρίου 2010). *Από το δεύτερο παγκόσμιο συνέδριο των ατόμων που ακούνε φωνές*.

Διαθέσιμο στο <http://paratiritiriopsy-psy-diktyo.blogspot.com/>

Δίκτυο Υπεύθυνων Οργανισμών & Ενεργών Πολιτών (11 Οκτωβρίου 2011). Αργά: Η ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα. Διαθέσιμο στο <http://www.qualitynet.gr/displayITM1.asp?ITMID=66964&LANG=GR>

Δρακοπούλου, Μ. (χ.χ.). Η ψυχιατρική ταξινόμηση ως πολιτική προσωπικής καταπίεσης. Πανελλαδική Συσπείρωση για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Διαθέσιμο στο <http://psypsirosi.gr/2009-03-13-13-17-50/351-2010-10-13-05-03-07.html>

Ελληνική Στατιστική Αρχή (14 Ιουνίου 2012). *Έρευνα Εργατικού Δυναμικού: Α΄ Τρίμηνο 2012* (Δελτίο Τύπου). Διαθέσιμο στο http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE/BUCKET/A0101/PressReleases/A0101_SJO01_DT_QQ_01_2012_01_F_GR.pdf

Ελ. Καζ. (1 Σεπτεμβρίου 2011). SOS για 210 μονάδες, 36.500 ασθενείς, 3.050 εργαζομένους. *Εφημερίδα ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=305886>

Ζήση Α, Στυλιανίδης Σ. (2004). Αγωγή και προαγωγή ψυχικής υγείας: Αποσαφηνίσεις και προοπτικές. *Εγκέφαλος* 41, 27-35. Διαθέσιμο στο <http://www.encephalos.gr/full/41-1-03g.htm>

Καραμίντζιος, Α. (χ.χ.). Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα – Ολοκληρωμένη Φροντίδα Ψυχικής Υγείας. *Εισήγηση στο Μάθημα «Οργάνωση και Διοίκηση Μονάδων Κοινωνικής Φροντίδας»*. Διετές Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας 2008-2010. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας. Διαθέσιμο στο <http://www.slideshare.net/mpletsos/ss-3473446>

Κατοσαδώρας Κ. (2011). Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018. *Εγκέφαλος* 48(4), 151-158.. Διαθέσιμο στο <http://www.encephalos.gr/48-4-04g.htm>

Λιοδάκης, Α., Φαλεκάκης Γ., Γιαννουλόπουλος Γ. κ.ά. (2006). Το ταξίδι της Τρέλας-Μαρτυρίες. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf>

Μεγαλοοικονόμου, Θ. (2006) Πολιτικές Ψυχικής Υγείας: Αποκλεισμός, νεοϊδρυματισμός και το αίτημα της χειραφέτησης. *ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ψυχική ΥΓΕΙΑ*, Επιτροπή Ερευνών Α.Π.Θ, σελ. 57-68. Διαθέσιμο στο <http://www.socialexclusion.gr/UserFiles/File/2ndVolume.pdf>

Μονάδα Υποστήριξης και Παρακολούθησης «Ψυχαργός – Β΄ Φάση» (2004). Δικαιώματα Ψυχικώς Πασχόντων. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία - Πρόνοια 2000-2006». Διαθέσιμο στο <http://www.psy.gr/files/438407605Ta-Dikaiomata-ton-Psychikos-Paschon-ton.pdf.pdf>

Μπούρας Γ., Λύκουρας Λ. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος* 48(2), 54-61. Διαθέσιμο στο <http://www.encephalos.gr/48-2-02g.htm>

ΝΕΙΚΟ (21 Οκτωβρίου 2007). Η Ψυχιατρική δεν είναι Επιστήμη, Είναι Καταστολή. Διαθέσιμο στο http://criticalpsygreece.blogspot.com/2007/10/blog-post_21.html

Οργισμένος (28 Ιουνίου 2009). Ψυχιατρική Βαρβαρότητα. Διαθέσιμο στο http://athens.indymedia.org/front.php3?lang=el&article_id=1050871

Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (2004). *ICD-10 - Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας.* Διαθέσιμο στο <http://www.scribd.com/doc/39617514/ICD-10manual>

Πανελλαδική Συσπείρωση για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση (χ.χ.). Η ΕΠΑΨΥ απέλυσε τον επιστημονικά υπεύθυνο του Οικοτροφείου «ΘΕΤΙΣ» επειδή ήταν αντίθετος στην παρακράτηση των συντάξεων. Διαθέσιμο στο <http://www.psypsirosi.gr/2009-03-13-13-14-34/557-h-qg-.html>

Πανελλαδική Συσπείρωση για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση (4 Φεβρουαρίου 2012). Το «Σχέδιο για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός»: Όχημα για την Προσαρμογή της Ψυχιατρικής στο Μνημόνιο. Διαθέσιμο στο <http://www.psypsirosi.gr/2009-02-22-18-34-08/506-1-r-.html>

Παξινός, Ι. (χ.χ.). ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ. Τμήμα Επιστημών της Εκπαίδευσης και της Αγωγής στην Προσχολική Ηλικία, Πανεπιστήμιο Πατρών. Διαθέσιμο στο <https://class.upatras.gr/courses/.../ΚΛΙΝΙΚΗ%20ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ.doc>

Πολυζόπουλος, Ε. (Νοέμβριος 2003). ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑ. Διάλεξη στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος στην Κοινωνική Ψυχιατρική. Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας Παιδιών και Ενηλίκων. Διαθέσιμο στο <http://www.inpsy.gr/Articles/psychopharmacology.htm>

Πρόγραμμα Ευθανασίας T-4 http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%A0%CF%81%CF%8C%CE%B3%CF%81%CE%B1%CE%BC%CE%BC%CE%B1_%CE%95%CF%85%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1%CF%82_T-4

Σοσιαλιστική Κοινότητα Ασθενών (SPK-Sozialistisches Patientenkollektiv) (χ.χ.). *Οι «Ψυχοασθενείς» ενάντια στο Κεφάλαιο.* Εκδόσεις Κομμούνια / κοινωνικά κινήματα. Διαθέσιμο στο <http://www.mediafire.com/?tiu43yy2y3v>

Συνήγορος του Πολίτη (2009) (Γ. Σακέλλης, επιμ.). *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες – Προτάσεις – Λύσεις.* Αθήνα: Εκδόσεις Σάκουλα.

Σωματείο εργαζομένων στο Κέντρο Ψυχικής Υγείας «Περιβολάκι» (1 Μαρτίου 2006). *Η*

Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα σε κατάρρευση. Διαθέσιμο στο <http://www.xekini-ma.org/arhra/view/article/i-psyhiatriki-metarrhythmisi-stin-ellada-se-katarreyysi-1/>

Τσώλη, Θ. (26 Φεβρουαρίου 2012). Μήπως είστε ψυχικά ασθενείς; *ΤΟ ΒΗΜΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.tovima.gr/science/article/?aid=445355&wordsinarticle=%CF%88%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82%3b%CE%BD%CF%8C%CF%83%CE%BF%CE%B9>

Τσώλη, Θ. (20 Μαρτίου 2012). Πώς το ηλεκτροσόκ «καίει» την κατάθλιψη. *ΤΟ ΒΗΜΑ*. Διαθέσιμο στο <http://www.tovima.gr/science/medicine-biology/article/?aid=449517>

Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης (Νοέμβριος 2011). *ΨΥΧΑΡΓΩΣ Γ' (2011-2020) - Σχέδιο Αναθεώρησης του Προγράμματος ΨΥΧΑΡΓΩΣ*. Διαθέσιμο στο http://psychografimata.com/wp-content/uploads/2012/01/%CE%A3%CE%A7%CE%95%CE%94%CE%99%CE%9F-%CE%91%CE%9D%CE%91%CE%98%CE%95%CE%A9%CE%A1%CE%97%CE%A3%CE%97%CE%A3%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%91%CE%A1%CE%93%CE%A9%CE%A3_1-pdf.pdf

[Χωρίς Συγγραφέα] (1979, Φθινόπωρο). ΤΟΜΑΣ ΣΑΖ: «ΟΙ ΨΥΧΙΑΤΡΟΙ ΚΑΤΑΝΤΗΣΑΝ ΙΕΡΟΕΞΕΤΑΣΤΕΣ!». *Ελληνικό αντεργκράουντ περιοδικό Speak Out*, 1. Διαθέσιμο στο <http://www.rassias.gr/SPEAK3.html>

[Χωρίς Συγγραφέα] (3 Απριλίου 2007). Τι είναι η λοβοτομή και ποιος την εφηύρε; *Περιοδικό Focus*. Διαθέσιμο στο <http://www.focusmag.gr/articles/view-article.rx?oid=361769>

[Χωρίς Συγγραφέα] (2 Φεβρουαρίου 2008). Κωσταλέξι – Το χωριό που έγινε συνώνυμο της αθλιότητας και της απάνθρωπης συμπεριφοράς. Διαθέσιμο στο <http://www.paredose.net/?p=59>

[Χωρίς Συγγραφέα] (17 Φεβρουαρίου 2012). Κατά 92% αυξήθηκαν οι ασθενείς στην ψυχιατρική πτέρυγα του Ευαγγελισμού, λόγω της κρίσης. *Εφημερίδα ΕΞΙΠΕΣ*. Διαθέσιμο στο http://www.express.gr/news/ygeia/566956oz_20120217566956.php3

Ψαρά, Μ. (10 Μαΐου 2008) Προσούτο και σολωμό... ψώνιζαν οι ψυχικά ασθενείς. *Εφημερίδα ΤΟ ΕΘΝΟΣ*. Διαθέσιμο στο <http://www.ethnos.gr/article.asp?catid=22768&subid=2&pubid=958460>

Foucault, M. (1975). *Η ιστορία της τρέλας*. (μτφρ. Φρ. Αμπατζοπούλου). Ηριδανός: Αθήνα Post Scriptum. Inter Action. (15 Οκτωβρίου 2008). *Η αρχή του τέλους της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης στην Ελλάδα*. Psi-action. Διαθέσιμο στο http://psi-action.blogspot.com/2008/10/blog-post_6202.html

Stylianiadis S., Chondros P., (2011) «Crise économique, crise de la réforme psychiatrique en Grèce : indice de déficit démocratique en Europe ?», *L'Information Psychiatrique*, 87:625-7. Διαθέσιμο στα ελληνικά στο <http://tvxs.gr/news/ygeia/oikonomiki-krisi-psyhiatriki-metarrhythmisi-kai-dimokratia>

What Queer Fest? (Νοέμβρης 2010) *Ιστορίες Έρωτα και Τρέλας: Περί Επιστημονικού Κύρους και Ψυχιατρικής*. Διαθέσιμο στο <http://whatqueerfest.espinblogs.net/files/2010/11/psy.pdf>

Στα αγγλικά

Drescher, J. (2012). The Removal of Homosexuality from the DSM: Its Impact on Today's Marriage Equality Debate. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 16 (2): 124-135. Διαθέσιμο στο <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/19359705.2012.653255>

Ramsay, R. (1990). Banished to a Greek Island. *Psychiatric Bulletin*, 14:134-135. Διαθέσιμο στο <http://pb.rcpsych.org/content/14/3/134.full.pdf>

Ντοκιμαντέρ

Επιτροπή Πολιτών για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (2011) *Το Μάρκετινγκ της Τρέλας*. Διαθέσιμο σε τρία (3) διαδοχικά μέρη στα:

<http://www.youtube.com/watch?v=Cg1x1P9-VmQ>

<http://www.youtube.com/watch?v=Rb4jB0iQPCE>

<http://www.youtube.com/watch?v=eAdYtCNu2M0>

Παίζης, Δ. (2010). *Χλωμό Φεγγάρι*. Διαθέσιμο στο <http://www.youtube.com/watch?v=qxhGVcx1P-A>

Λουκάκος, Α. (2003). *Λέρος – Η ελευθερία είναι θεραπευτική*. Διαθέσιμο σε τρία (3) διαδοχικά μέρη στα:

<http://www.youtube.com/watch?v=LKOQbDHTLNk>

<http://www.youtube.com/watch?v=eV77eYPMWAo&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=jx1XGnt6NRU&feature=relmfu>

Gabriel, J. (1990) *Island of Outcasts*. Διαθέσιμο σε έξι (6) διαδοχικά μέρη στα:

<http://www.youtube.com/watch?v=qbloZg3PLtg>

http://www.youtube.com/watch?v=t_WcEn7SkZI

<http://www.youtube.com/watch?v=bD4THe6xtEc>

<http://www.youtube.com/watch?v=RT14-2HK0ns&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=o3vH9mVanzo&feature=relmfu>

<http://www.youtube.com/watch?v=2cM3CQgIdUY&feature=relmfu>





ΑΥΤΟΝΟΜΟ ΣΤΕΚΙ

Ζωοδόχου Πηγής 95-97, Εξάρχεια
autonomo_steki@yahoo.gr
autonomosteki.espivblogs.net