



## ΓΙΑ ΕΝΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΟΛΗ ΚΑΙ ΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ

### Πρωτοβουλία για ένα πολύμορφο κίνημα στην Ψυχική Υγεία

Τα χρονίως λιμνάζοντα ύδατα μιας αμετάκλητα κατασταλτικής ψυχιατρικής, που ασκείται σε όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ήλθε να ταραξει, για μιαν ακόμη φορά, η νέα ανακοίνωση «προθέσεων» του υπουργείου Υγείας (διαμέσου του Γενικού Γραμματέα του), με το σύνθημα λεκτικό πυροτέχνημα περί «ολοκλήρωσης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», για «μετασηματισμό», «μετεξέλιξη», κλείσιμο, των εναπομεινάντων ψυχιατρικών νοσοκομείων. Με αναμενόμενο, φυσικά, το ξέσπασμα ποικίλων αντιδράσεων προς υπεράσπιση του ψυχιατρικού ασύλου.

Μετά το νόμο για την περίφημη «διοικητική μεταρρύθμιση» (δηλαδή, ένα χαρτί στο συρτάρι του Υπουργείου) και το νόμο για τους «ακαταλόγιστους αδικοπραγούντες» (εδώ είχαμε, ωστόσο, τη θεσμοθέτηση του «ειδικού» περικλειστού τμήματος), μας έρχεται ένα νέο αντι-μεταρρυθμιστικό εγχείρημα.

Η κυβέρνηση και το επιτελείο των νεοϊδρυματικών της συμβούλων επί θεμάτων ψυχικής υγείας δεν θα είχαν, βέβαια, καμιά πρόθεση να ταραξουν «τα λιμνάζοντα ύδατα», αν δεν πιέζονταν από τις Βρυξέλες να εφαρμόσουν αυτό που δεν πρόλαβε η προηγούμενη κυβέρνηση, με Διοικητή, τότε, στο ΨΝΑ τον Π. Θεοδωράκη, επί Υπουργείας Γεωργιάδη και Βορίδη - το κλείσιμο, δηλαδή, των εναπομεινάντων ψυχιατρείων σε εφαρμογή του «συμβολαίου» που πρόβλεπε η χρηματοδότηση από την ΕΕ του «Ψυχαργός» - για μια μεταρρύθμιση που ποτέ δεν έγινε.

Στο κείμενο του ΓΓ, που υποτίθεται πως συνοψίζει τα συμπεράσματα μιας σχετικής ημερίδας που έγινε τον Δεκέμβριο του 2017, και με τη γνωστή «μεταρρυθμιστική» ρητορεία (συνδυασμός αερολογίας και ασχετοσύνης) με την οποία έχουμε συνηθίσει να μας σερβίρουν οπισθοδρομικές πρακτικές και πολιτικές, υπάρχει ουσιαστικά μια πρόταση με πρακτικό αντίκρισμα, για την οποία, άλλωστε, γίνεται η «συζήτηση»: αφορά την υπαγωγή των Κέντρων Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ), ενηλίκων και παιδιών/εφήβων, και των στεγαστικών δομών (ξενώνων, οικοτροφείων, προστατευόμενων διαμερισμάτων) στις Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ). Ενα μέτρο αποκλειστικά **διοικητικού χαρακτήρα**, με καταστροφικές επιπτώσεις (αν πραγματοποιηθεί) στις όποιες θεραπευτικές σχέσεις που, έστω μέσα στο στρεβλό τρόπο στη βάση του οποίου έχει διαμορφωθεί και λειτουργεί το σύστημα, εξακολουθούν να υπάρχουν, ή, έστω, απλώς να επιβιώνουν.

Καθώς, στα περίπου 35 χρόνια υποτιθέμενης μεταρρύθμισης, δεν έγινε καν δυνατό οι «ένοικοι» των δημόσιων εξωνοσοκομειακών στεγαστικών δομών να πάρουν εξιτήριο και εξακολουθούν να θεωρούνται ως νοσηλευόμενοι των ιδρυμάτων, η μεταφορά των στεγαστικών δομών από τα ψυχιατρεία στις ΥΠΕ θα εμφανίσει μια μεγάλη μείωση των παρουσιαζόμενων στα χαρτιά ως νοσηλευόμενων. Πχ, στο Δαφνί οι ένοικοι στις εξωνοσοκομειακές στεγαστικές δομές είναι περί τους 600. Αν αυτός ο αριθμός αφαιρεθεί από την επίσημη δύναμη κλινών του νοσοκομείου και, ταυτόχρονα, οι εναπομεινάντες στα τμήματα χρόνιας παραμονής και στο γηροψυχιατρικό μεταβούν στα σχεδιαζόμενα νέα οικοτροφεία (που η σημερινή κυβέρνηση έχει κανονίσει να δοθούν σε ΜΚΟ), τότε η «δύναμη κλινών» του νοσοκομείου, από πάνω από χίλιες τώρα, θα κατέβει στις 225, όσες, δηλαδή, είναι οι

κλίνες των «τμημάτων εισαγωγών» (στη πραγματικότητα 243). Άρα, για τις Βρυξέλες... «πρόοδος»... Και στη συνέχεια, έρχεται, φυσικά, η σειρά των «τμημάτων εισαγωγών» για μεταφορά, σιγά-σιγά και όπως-όπως, στα γενικά νοσοκομεία (με πόσο προσωπικό, πόσες κλίνες κλπ, ερωτήματα χωρίς απάντηση).

Γιατί ποια άλλη, πραγματική πρόοδο σηματοδοτούν αυτές οι προτεινόμενες αλλαγές, πέρα από το να αποτελούν το όχημα για το βίαιο κλείσιμο των ψυχιατρείων που, απλώς, τώρα επιχειρείται να περάσει με τρόπους που θα προκαλέσουν όσο το δυνατόν πιο λίγες αντιδράσεις, - σκορπώντας όσο το δυνατόν πιο μεγάλη σύγχυση που θα παραλύσει την όποια αντίδραση; Άλλωστε, η λεγόμενη «αναμόρφωση των οργανισμών» των ψυχιατρείων, το επίδοκο ζήτημα στο οποίο έχει αναχθεί, ένθεν κακείθεν, το «κλείσιμο» ή «μη κλείσιμο» των ψυχιατρείων, με την όποια αβεβαιότητα και ανασφάλεια καλλιέργει - και δικαίως - για το εργασιακό μέλλον των εργαζομένων, είναι το απαραίτητο συνοδό συμπλήρωμα, αυτού που ο ΓΓ ονομάζει «θεσμική υποστήριξη της μετεξέλιξης» των ψυχιατρείων.

Το προβαλλόμενο επιχείρημα/σερβίρισμα για τη νέα (νεοφιλελεύθερης κοπής) προσπάθεια κλεισίματος των ψυχιατρείων, αποπειράται, ως συνήθως, να αγκυροβολήσει (μέσω της πλήρους διαστρέβλωσης της) σε μια βασική αρχή της λειτουργίας ενός κοινοτικά βασισμένου συστήματος ψυχικής υγείας. Ότι, δηλαδή, το ΚΨΥ πρέπει ν' αποτελεί τη βασική μονάδα των διασυνδεόμενων υπηρεσιών, μεταξύ των οποίων και οι στεγαστικές δομές (παραλείποντας, ωστόσο, πλήρως την όποια αναφορά στην εκ των ουκ άνευ αναγκαία διασύνδεση ΚΨΥ-μονάδας νοσηλείας).

Βέβαια, ο αδαής χαρακτήρας που διακρίνει το κείμενο του ΓΓ, οδηγεί στο να αποκαλείται το ΚΨΥ «συντονιστικό κέντρο», με ό, τι αυτό σημαίνει για τον τρόπο που φαντάζονται (αλλά και που ήδη διαχειρίζονται) τις στεγαστικές δομές. Αυτός ο «συντονιστικός» τρόπος λειτουργίας έχει φτάσει σε σημείο που άτομα με ψυχιατρική εμπειρία, τα οποία το σύστημα δεν έχει «τι να τα κάνει», πού να τα «τοποθετήσει» (όταν δεν τα πετάει κυριολεκτικά στο δρόμο), να τα στέλνει σαν «δέματα», σε μίαν άκρως απανθρωποποιητική και παλαιο-ιδρυματική λογική, σε όποια δομή υπάρχει κενή θέση, σε όποια άκρη της χώρας. Για παράδειγμα, από ψυχιατρείο της Αθήνας σε ΜΚΟ της Κρήτης κοκ. Χωρίς, φυσικά, καμιά σχέση με «επάνοδο στο οικείο περιβάλλον» του τόπου καταγωγής κλπ.

Μάλιστα, ακούστηκε πρόσφατα ότι ψυχιατρική κλινική γενικού νοσοκομείου σχεδιάζει την αποστολή χρονίως νοσηλεύομενων ασθενών της στη Λέρο!!!. Να ξαναρχίσουν, δηλαδή, σιγά-σιγά, πάντα με «καλές προθέσεις», «για το καλό τους», σε «μεταρρυθμισμένες δομές» (αρχικά) κλπ, οι αποστολές στη Λέρο!!!

Σε σύνδεση με αυτά, δεν είναι τυχαίο ότι, παρά την πρόσφατη αποκάλυψη μέσω δημοσιεύματος (στο VICE) για σκανδαλώδεις συνθήκες σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική, δεν υπήρξε καμιά αντίδραση από το Υπουργείο - δείγμα ότι, για μίαν ακόμα φορά, επιχειρείται συγκάλυψη του σκανδάλου που συνιστά ο τρόπος άσκησης της ψυχιατρικής και στον ιδιωτικό τομέα (ίσως, μάλιστα, πολύ περισσότερο σ' αυτόν).

Για μίαν ακόμη φορά, το ερώτημα που προκύπτει, σε σχέση με τους σχεδιασμούς του Υπουργείου, είναι : πώς μπορούμε να έχουμε ένα κοινοτικά βασισμένο σύστημα υπηρεσιών, χωρίς τομεοποίηση; Ή με γιγαντοτομείς των 400.000 κατοίκων, που ούτε και αυτοί δεν λειτουργούν; Αλλά και που αν λειτουργούσαν, σε τίποτα δεν θα άλλαζε η νοσοκομειοκεντρική λειτουργία του συστήματος. Όταν η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι μπορούμε να έχουμε ουσιαστική κοινοτική παρέμβαση (πρόληψη, στήριξη, φροντίδα) όταν ο πληθυσμός αναφοράς δεν ξεπερνάει τις 100.000 κατοίκους - όταν επιπλέον, σύμφωνα με μερικές παραδειγματικές πρακτικές, για να είναι η παρέμβαση ουσιαστικά αποτελεσματική, δεν πρέπει ο πληθυσμός αναφοράς να είναι πάνω 60-80.000.

Και μάλιστα, εν προκειμένω, με αριθμητικά ελάχιστα ΚΨΥ (δεν μιλάμε για τις πρακτικά ανύπαρκτες παιδοψυχιατρικές υπηρεσίες, που λειτουργούν, για τις προτεινόμενες εξετάσεις, μέσω του ιδιωτικού τομέα), τα οποία είναι άκρως υποστελεχωμένα και έχουν μάθει να λειτουργούν όχι κοινοτικά, αλλά ως εξωτερικά ιατρεία, χωρίς καμιά διασύνδεση με μονάδες νοσηλείας.

Όταν η άρνηση για διασύνδεση με μονάδα νοσηλείας γίνεται καθεστώς και, μάλιστα, τείνει προς αναίρεση ακόμα και εκεί όπου, κατ' εξαίρεσιν, είχε καθιερωθεί.

Όταν οι προς επεξεργασία προτάσεις για την στελέχωση των ΚΨΥ προβλέπουν υποτυπώδη παρουσία νοσηλευτών και γενικά μια στελέχωση για όλες τις ειδικότητες, για πληθυσμούς 400.000 κατοίκων, πολύ κατώτερη από αυτή που έχει διεθνώς καθιερωθεί ως η αναγκαία για πληθυσμούς κάτω των 100.000 κατοίκων.

Όταν, πρωτίστως, δεν υπάρχει καμιά αμφισβήτηση της ασκούμενης ψυχιατρικής πρακτικής των ταξινομικών εγχειριδίων, των μηχανικών καθηλώσεων, της κλειδωμένης πόρτας και του μονόδρομου του ψυχοφάρμακου.

Όταν όλο και περισσότερο, όχι μόνο δεν αμφισβητείται, αλλά γίνεται αδιαμφισβήτητη η ψυχιατρική που «χάνει τον άνθρωπο πίσω από την αρρώστια», πίσω από το σύμπτωμα, την «επικινδυνότητα», το «άνευ νοήματος» κοκ.

Μια πραγματική διαδικασία Αποϊδρυματοποίησης θα είχε ως **πρώτο βήμα την αμφισβήτηση των ασυλικών πρακτικών**, που, μάλιστα, έχουν ήδη μεταφερθεί, και προγραμματίζεται να μεταφερθούν ακόμα περισσότερο, στην κοινότητα – με ένα «κλείσιμο ψυχιατρείων» που συνοδεύεται από την προετοιμαζόμενη εφαρμογή της υποχρεωτικής θεραπείας στην κοινότητα, ως το υποκατάστατο του στεγνά διοικητικού κλεισίματος των ψυχιατρείων που ετοιμάζουν.

Το ψυχιατρείο **δεν καταργείται** – αλλιώς, σ' αυτήν τη λογική, όπως άλλωστε το έχουμε δει διεθνώς, απλώς **μεταλλάσσεται, περνώντας, από τον εγκλεισμό, στην εγκατάλειψη στο δρόμο και στην «περιστρεφόμενη πόρτα».**

Το ψυχιατρείο **ξεπερνιέται**, μέσα από την αμφισβήτηση των εξουσιαστικών σχέσεων που το συνιστούν και το συγκροτούν, προς μian άλλη θεραπευτική σχέση ισοτιμίας, που ανοίγεται στην κοινότητα, αρνούμενη έμπρακτα την κλειστή δομή, προς κοινοτικές υπηρεσίες ως ενσάρκωση των νέων ισότιμων, πραγματικά θεραπευτικών σχέσεων και όχι μιας νέας διαχείρισης.

Αυτός ο ριζικός μετασχηματισμός, στην κατεύθυνση του ξεπεράσματος, είναι ο μόνος που μπορεί να εξασφαλίσει την **χειραφέτηση όχι μόνο των ασθενών, αλλά και του προσωπικού** – που τώρα αντιδρά και οχυρώνεται πίσω από την ασφάλεια της, έστω και κακοπληρωμένης, πλέον, αλλά μόνιμης, προς το παρόν, θέσης εργασίας στο ίδρυμα.

Με την μετάβαση από τον **εντεταλμένο ρόλο του «φύλακα»** (ανεξαρτήτως ειδικότητας, πτυχίων κλπ), που έχει να κάνει με την «κοινωνική ανάθεση», τον τρόπο λειτουργίας του ψυχιατρείου, τους κανόνες πειθαρχίας, ασφάλειας κλπ – όλα κατασκευές αυτής της «κοινωνικής ανάθεσης» – **σε πραγματικά θεραπευτικούς ρόλους και σχέσεις ανθρώπου προς άνθρωπο.**

Η σύγχυση και η ανασφάλεια λόγω οικονομικής κρίσης, μνημονίων, υποστελέχωσης, πολλαπλασιασμού των προς αντιμετώπιση προβλημάτων από όλο και λιγότερο προσωπικό, αλλά και η έλλειψη ενός εναλλακτικού οράματος, έχουν καλλιεργήσει ακόμα περισσότερο το έδαφος για τη δράση συνδικαλιστικών ομάδων και φατριών, που κυμαίνονται από την ποικιλότητα υπεράσπιση του υπάρχοντος ασύλου (που το εξωραΐζουν, ξεχνώντας την καθημερινή ιδρυματική βία και την ανέκαθεν εξουθένωση του προσωπικού, εξαιτίας των πρακτικών που υποχρεώνεται να ασκεί, ως έκφραση του «κανονικού» για την θεραπεία/συμμόρφωση του «μη κανονικού»), μέχρι την πλήρη σύμπλευση με τους κυβερνητικούς σχεδιασμούς.

Κάποια σωματεία, όπως ο ΣΥΝΟΨΥΝΟ, έσπευσαν σε σύμπλευση με τους σχεδιασμούς του Υπουργείου, με αντάλλαγμα, πάντα, κάποιους ρόλους και θέσεις/καρέκλες στα τεκταινόμενα.

Άλλοι ανέκαθεν υπέρ του «ειδικού ψυχιατρικού νοσοκομείου», δηλαδή του ψυχιατρικού ιδρύματος (ασυλικοί του ασύλου) και άλλοι προσπαθώντας να ισορροπήσουν μεταξύ της πρόσδεσης τους στην κυβέρνηση και της υπεράσπισης του ασύλου, που τώρα και αυτή η κυβέρνηση υποχρεώνεται να καταργήσει.

Ένα επιχείρημα που χρησιμοποιείται, είναι ότι και η υπόλοιπη Ευρώπη είναι γεμάτη ψυχιατρεία. Γιατί να ζητούν από εμάς να τα κλείσουμε; Μια εύκολη απάντηση θα ήταν ότι και η υπόλοιπη Ευρώπη προάγει τις ελαστικές σχέσεις εργασίας, τις ιδιωτικοποιήσεις, την περικοπή των κοινωνικών δαπανών, των μισθών κλπ. Άρα γιατί να μην αποδεχτούμε, και σ' αυτά, να είμαστε όπως «όλη η Ευρώπη»;

Ίσως να είναι λίγο πιο δύσκολο να γίνει κατανοητό ότι η ελληνική ψυχιατρική είναι ευρωπαϊκή (και αμερικάνικη) ψυχιατρική και ότι το ψυχιατρείο (και η κατασταλτική πρακτική, είτε μέσα σ' αυτό, είτε στην κοινότητα) είναι συνυφασμένο με αυτή την ψυχιατρική. Ότι και στην υπόλοιπη Ευρώπη οι εναλλακτικές πρακτικές ήταν πάντα μειοψηφικές, **συνδεδεμένες με κοινωνικά κινήματα, ενάντια στην κοινωνία της καταστολής και του ελέγχου**. Όλα τα παραδείγματα που υπάρχουν στην εναλλακτική ψυχιατρική απέδειξαν ότι μια άλλη ψυχιατρική, χειραφετητική, είναι δυνατή, αλλά, συνυφασμένη, προοπτικά, με ένα άλλο σύστημα κοινωνικό σχέσεων (ανοικτό και υποστηρικτικό στην διαφορετικότητα του καθενός), προσέκρουσε πάντα στις υπάρχουσες κυρίαρχες κοινωνικές σχέσεις και εξουσίες.

Ήταν, όμως, ανέκαθεν **η μόνη προσέγγιση στο κλείσιμο του ψυχιατρείου, ως ξεπέρασμά του, που εξασφάλιζε και τις θέσεις εργασίας**. Αντίθετα με τις ποικίλης κοπής και πολιτικής απόχρωσης νεοφιλελεύθερες πολιτικές κλεισίματος/ συρρίκνωσης των ψυχιατρείων, που ήταν συνυφασμένες με τις απολύσεις, τη μείωση του προσωπικού κλπ.

Αυτή τη στιγμή, αυτό που έχουμε μπροστά μας είναι μια κυβέρνηση που επιχειρεί ένα διοικητικό ανακάτεμα του χυλού της ιδρυματικής ψυχιατρικής στην κατεύθυνση της περιστολής των δαπανών, της διάλυσης υπάρχοντων θεραπευτικών ομάδων, κατακερματισμού και αναδιάταξης μονάδων χωρίς κανένα θεραπευτικό στόχο. Ακούστηκε, μάλιστα, ότι μπροστά την διαφαινόμενη αντίδραση στους προταθέντες σχεδιασμούς, είναι πιθανό να παρουσιάσουν επίσημα την αρχική πρόταση κάπως μετριασμένη, αφήνοντας κάποιες από τις στεγαστικές δομές στα ψυχιατρεία! Κανονικός «μύλος»... Διαχειριστικά τερτίπια, το ένα πίσω από το άλλο, αλλά η κατασταλτική πρακτική αμετάκλητη και χωρίς καμιά αμφισβήτηση, με το 65% των εισαγωγών να είναι ακούσιες, με μηχανικές, καθηλώσεις (ακόμα και εκουσίως νοσηλευόμενων ασθενών), με θανάτους από μηχανικές καθηλώσεις – και όλα αυτά δεν συζητούνται, «δεν υπάρχουν»...

Αν υπήρχε η παραμικρή πρόθεση για κάτι στοιχειωδώς μεταρρυθμιστικό, θα έπρεπε να εφαρμοστεί άμεσα η **τομεοποίηση**, με πληθυσμούς αναφοράς τις **100.000** κατοίκους, αναγκαστικά στη βάση των υπάρχοντων μονάδων νοσηλείας, λόγω της **δραματικής έλλειψης ΚΨΥ**, με άμεση υποχρέωση, σε σύντομο χρονικό διάστημα, να γίνουν **παντού ΚΨΥ** (επαρκώς στελεχωμένα και με ουσιαστικό κοινοτικό προσανατολισμό), που θα αποτελούν τη βασική μονάδα αναφοράς του κάθε τομέα. Με διασφάλιση των θέσεων εργασίας, όταν, σε αρκετά επόμενο στάδιο, θα μπορούσαν να μεταφερθούν οι κλινικές των ψυχιατρείων σε γενικά νοσοκομεία, με προϋπόθεση την επάρκεια κατάλληλα εκπαιδευμένου προσωπικού, την απόρριψη των κατασταλτικών πρακτικών, το άνοιγμα στην κοινωνία. Αυτό, φυσικά, θα σήμαινε μια γενναία χρηματοδότηση του συστήματος των δημόσιων υπηρεσιών, στην κατεύθυνση και της **κατάργησης της όποιας και όποιου είδους ιδιωτικής επιχειρηματικότητας** (ΜΚΟ, ιδιωτικές κλινικές κλπ) στην Ψυχική Υγεία – όπως σε όλη την Υγεία.

Από μόνη της, αυτή η πρόταση δείχνει ότι ένα **κοινωνικό κίνημα** είναι ο απαραίτητος όρος για την ακύρωση των κυβερνητικών σχεδιασμών και για ένα ριζικά διαφορετικό σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

16/4/2018