

## Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα στην Ψυχική Υγεία



### ΝΕΡΟ ΣΤΟ ΜΥΛΟ ΤΟΥ «ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ» ΡΙΧΝΕΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΑ «ΜΕΤΡΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ» ΤΩΝ «ΑΚΑΤΑΛΟΓΙΣΤΩΝ»

Το δρόμο προς ψήφιση από τη Βουλή έχει πάρει το σχέδιο νόμου που τιτλοφορείται «*Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής*», μέσα σ' ένα, όπως, πλέον, έχει γίνει κανόνας, «*νομοσχέδιο σκούπα*».

Πέρα από μια κάποια φραστική επεξεργασία, η μόνη αλλαγή, σε σχέση με τη μορφή με την οποία αυτό το σχέδιο νόμου είχε δημοσιευτεί και αναρτηθεί πριν δέκα περίπου μήνες, είναι αυτή που αφορά τη δυνατότητα, που προβλεπόταν, να μπορεί να γίνεται στείρωση και λοβοτομή σε ασθενείς που θα ήταν ικανοί να δώσουν «ελεύθερη συναίνεση κατόπιν ενημέρωσης». Τώρα αυτή η φράση σβήστηκε και απλώς αναφέρεται ότι στείρωση και λοβοτομή, καθώς και όποια άλλη θεραπεία προκαλεί μη αναστρέψιμες καταστάσεις στην υγεία του ασθενούς, απαγορεύονται. Βέβαια παραμένει το γεγονός ότι, ακόμα κι αν σβήστηκε (λόγω της κριτικής που ήδη είχε διατυπωθεί, καθώς και της περαιτέρω κατακραυγής που ήταν αναμενόμενη), παραμένει, κατ' αρχήν, το γεγονός ότι «γράφτηκε». Κι ακόμα ότι, μια σειρά από «θεραπείες», όπως το ηλεκτροσόκ και η καθημερινή αλόγιστη χορήγηση ψυχοφαρμάκων σε υψηλές δοσολογίες (πολύ πέραν των αναγραφόμενων ανωτάτων ορίων) δεν φαίνεται να εμπίπτουν σ' αυτό που λεκτικά αναφέρεται ως «και άλλες ανάλογες επεμβάσεις ή θεραπείες οι οποίες προκαλούν μη αναστρέψιμες καταστάσεις», οι οποίες «απαγορεύονται».

Όπως είχαμε ήδη επισημάνει, το νομοσχέδιο εισάγει κάποιες διατάξεις που επιτρέπουν πράγματα αυτονόητα για την θεραπεία, τα οποία μέχρι τώρα απαγορεύονταν, όπως οι θεραπευτικές άδειες, η διαμονή σε εξωνοσοκομειακή στεγαστική δομή, ή ακόμα και η κατ' οίκον με παρακολούθηση από υπηρεσία ψυχικής υγείας. Πράγματα που, ωστόσο, ιδιαίτερα τα δυο πρώτα, ήδη γίνονταν από τους θεράποντες - και άδειες δίνονταν και αρκετοί από τους ασθενείς με το καθεστώς του αρ. 69 ΠΚ διέμεναν, εδώ και χρόνια, σε οικοτροφεία.

Χωρίς να υποτιμάει κανείς το γεγονός ότι αυτά τώρα θα γίνονται νόμιμα (χωρίς, δηλαδή, να επικρέμαται η απειλή δίωξης για «παράβαση καθήκοντος»), ωστόσο οι διατάξεις αυτές μετατρέπονται σε προπέτασμα καπνού για την θεσμοθέτηση του «ειδικού τμήματος ψυχιατρείου ή γενικού νοσοκομείου», ενός περικλειστού τμήματος γι' αυτούς που κρίνονται ως οι πιο «επικίνδυνοι». Ως ενός ψυχιατρο-σωφρονιστικού θεσμού («δικαστικού ψυχιατρείου») που, ενώ η σύστασή του (στελέχωση, τρόπος λειτουργίας κλπ) θα γίνει με προεδρικό διάταγμα ύστερα από πρόταση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Υγείας, θα ανήκει στο δημόσιο, ψυχιατρείο ή γενικό νοσοκομείο - θα αποτελεί τμήμα του. Δηλαδή, παρά το «ειδικό» καθεστώς του, θα είναι **μέρος της συνολικής δομής και λειτουργίας του ιδρύματος** - οι άδειες, πχ, των εκεί νοσηλευόμενων/κρατούμενων ασθενών θα υπογράφονται, όπως αναφέρεται, και από τον Διοικητή της μονάδας, δηλαδή του ψυχιατρείου (ή του γενικού νοσοκομείου).

Πράγμα που σημαίνει ότι, εκτός από ένας άκρως αντιθεραπευτικός (ως εκ της σύστασής του) χώρος για τους ασθενείς του αρ. 69 ΠΚ, θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί, στο μέλλον, όσες διαβεβαιώσεις και αν δοθούν, και για τους θεωρούμενους (και κατασκευαζόμενους) ως «δύσκολους» ασθενείς του ψυχιατρείου, ή γενικά τους «ανεπιθύμητους» νοσηλευόμενους στα «κανονικά» ψυχιατρικά τμήματα (γιατί, όπως πάντα, «δεν θα μπορεί να γίνει αλλιώς»).

Προφανώς, η σύσταση των «ειδικών» τμημάτων «εντός» ή «εκτός» του ψυχιατρείου δεν αλλάζει σε τίποτα την ουσία του ζητήματος. Απλώς το «εντός» κάνει πιο εύκολη την ανεύρεση άδειων χώρων στα συρρικνωμένα ψυχιατρεία για την χρησιμοποίησή τους για τον εγκλεισμό των «ακαταλόγιστων», καθώς και την διασταλτική χρησιμοποίησή τους και για «άλλους επικίνδυνους». Υπάρχουν, άλλωστε, διεθνή παραδείγματα, τα οποία, ως συνήθως εισάγονται και αντιγράφονται, όπως, πχ, αυτό της Μ. Βρετανίας, όπου τα «ειδικά» ψυχιατρεία χρησιμοποιούνται εδώ και χρόνια για τον εγκλεισμό των πάσης φύσης «επικίνδυνων», χωρίς να έχουν διαπράξει παραβατική πράξη.

Να θυμίσουμε, εν προκειμένω, ότι ένα αντίστοιχο τμήμα στο ΨΝΑ, ένα τμήμα/ αποθήκη των «ακαταλόγιστων», χωρίς την όποια θεσμική συγκρότηση, είχε κλείσει το 1987 μετά από κινητοποίηση γιατρών και προσωπικού εξαιτίας των άθλιων συνθηκών και των απερίγραπτα κατασταλτικών πρακτικών που ασκούσαν στους εκεί έγκλειστους. Τώρα, τριάντα χρόνια μετά, αναβιώνει κάτι ανάλογο, αλλά με θεσμική συγκρότηση (!).

Γιατί αυτό που κάνει αυτό το σχέδιο νόμου δεν είναι παρά να θεσμοθετεί, με καθυστέρηση δεκαετιών, το «δικαστικό ψυχιατρείο» (κάτι που δεν είχε προλάβει, ή καταφέρει, να εισαχθεί σ' αυτή τη χώρα), όταν αυτό έχει μπει σε κρίση και αμφισβήτηση σε πολλές χώρες, καθώς η εκ της συστάσεώς του λειτουργία και αποστολή του ως ενός ακραιφνώς φυλακτικού ιδρύματος, από τη μια, έχει δείξει τον άκρως αντιθεραπευτικό του χαρακτήρα, ενώ, από την άλλη, η κατασταλτική του λειτουργία έχει πάρει ακραίες μορφές : μια λειτουργία «προστατευτικού φρουρίου» των κατεστημένων κοινωνικών σχέσεων απέναντι στην ποικίλης προέλευσης κοινωνική «επικινδυνότητα», στη θέση των καταργημένων ή συρρικνωμένων ψυχιατρείων.

Ανακυκλώνοντας την φυλακτική/κατασταλτική λειτουργία πίσω από μια επίπλαστη, εκσυγχρονιστικού χαρακτήρα αφήγηση, το «μέτρο ασφαλείας» (ή φύλαξης) μετονομάζεται σε «μέτρο θεραπείας». Ο ίδιος ο όρος «μέτρο» ακυρώνει την θεραπευτική λογική, η οποία δεν μπορεί να είναι «μέτρο». Αυτό φαίνεται και από την πρόβλεψη ότι για όσους έχουν διαπράξει κακούργημα το «μέτρο» μπορεί να διαρκεί μέχρι πέντε χρόνια (όριο που, όπως αναφέρεται, μπορεί ν' ανανεώνεται ξανά και ξανά), ενώ για όσους έχουν διαπράξει πλημμέλημα, μέχρι τα δυο χρόνια. Ανεξάρτητα αν προβλέπεται ότι ανά πάσα στιγμή μπορεί να γίνει άρση του «μέτρου», αν και όταν κριθεί ότι δεν συντρέχουν, πλέον, οι λόγοι επιβολής του (αυτό, άλλωστε, υπάρχει και στις προβλέψεις του μέχρι τώρα ισχύοντος νόμου), το ίδιο το γεγονός ότι εισάγεται μια διαβάθμιση της παραβατικής πράξης και της αντίστοιχης ανώτατης διάρκειας του «μέτρου» για άτομο που, ωστόσο, έχει κριθεί «ακαταλόγιστο» - και που έχει, επομένως, ανάγκη θεραπείας και όχι κράτησης - δείχνει πώς η έννοια της ποινής εισάγεται πλαγίως σ' αυτό που πλασάρεται ως θεραπεία. Γιατί, φυσικά, δεν υπάρχει μια γραμμική αντιστοίχιση της σοβαρότητας της πράξης και της «βαρύτητας της νόσου».

Η έννοια «θεραπεία» αναφέρεται στη «νόσο» και όχι στην παραβατική πράξη. Μια «σοβαρή νόσος» μπορεί να έχει οδηγήσει σε μια πλημμεληματική πράξη και μια πιο «ήπια» νόσος» (ή μια «σοβαρή νόσος» που ακολουθείται από ταχεία ανάρρωση) σε μια κακουργηματική πράξη. Όπως έχει δείξει η εμπειρία, τα όποια διφορούμενα αυτού του είδους δεν κάνουν άλλο από το να τροφοδοτούν πιο πολύ τους αυτοματισμούς του εσαεί παρατεινόμενου εγκλεισμού παρά την άρση του.

Το «μέτρο θεραπείας» προβλέπεται να μπορεί να εκτελεστεί, εκτός από το «ειδικό τμήμα», σε κανονικό τμήμα ψυχιατρείου ή γενικού νοσοκομείου, ή, μέσω της υποχρεωτικής θεραπείας, από Κέντρο Ψυχικής Υγείας, ή με παρακολούθηση από εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρείου ή γενικού νοσοκομείου, σε μια λογική «διαβαθμισμένης επικινδυνότητας». Το ερώτημα, εν προκειμένω, είναι γιατί θα πρέπει να τελείται το «μέτρο θεραπείας» σε κανονικό ψυχιατρικό τμήμα πέραν του χρόνου μιας κανονικής νοσηλείας, που απαιτείται για την θεραπεία του ασθενή; Γιατί θα πρέπει να παραμείνει ένας «ακαταλόγιστος» για απροσδιόριστη περίοδο χρόνου (πολύ πέραν του αναγκαίου για την θεραπεία/ανάρρωση, μέχρι να αποφασιστεί η άρση του «μέτρου θεραπείας») σ' ένα ψυχιατρικό τμήμα που αποστολή του είναι η νοσηλεία και θεραπεία και όχι η υλοποίηση του όποιου «μέτρου θεραπείας» (ασφαλείας) - όπως, δηλαδή,

έχει καταστήσει να γίνεται σήμερα;

Στην περιγραφή του «μέτρου» που αφορά την υποχρεωτική θεραπεία δεν αναφέρεται η αναγραφόμενη σε άλλη παράγραφο δυνατότητα διαμονής σε εξωνοσοκομειακή στεγαστική δομή, ενώ η απλή αναφορά σε παρακολούθηση από εξωτερικά ιατρεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας ή από τις Κινητές Μονάδες (ως επί το πλείστον των ΜΚΟ) ανά την επικράτεια είναι έωλη, καθώς τα εξωτερικά ιατρεία, αδυνατούν, εκ της φύσης τους, να προσφέρουν την κατάλληλη, ολοκληρωμένη φροντίδα, τα ΚΨΥ είναι ελάχιστα, υποστελεχωμένα και λειτουργούν σαν εξωτερικά ιατρεία, ενώ η κάλυψη που παρέχουν οι κινητές Μονάδες των ΜΚΟ είναι ως επί το πλείστον επιδερμική, αναξιόπιστη και αυτοαναφορική, χωρίς ουσιαστική διασύνδεση με το σύστημα των υπηρεσιών

Τα πιο σκληρά και «κλειστού» χαρακτήρα μέτρα μπορεί μεν να αντικαθίστανται από τα πιο «ανοικτά», αλλά οι όροι και οι διαδικασίες έγκεινται στην υποκειμενική κρίση του εκάστοτε ψυχιάτρου, με την «επικινδυνότητα», αν και αποφεύγεται, για λόγους «βιτρίνας», ν' αναφερθεί λεκτικά, να αποτελεί τον κατευθυντήριο άξονα της όποιας απόφασης για την επιβολή του όποιου «μέτρου», καθώς «το δικαστήριο διατάσει το κατάλληλο για την θεραπεία του 'μέτρου', εφόσον κρίνει ότι, εξαιτίας της κατάστασής του, υπάρχει κατά τον χρόνο έκδοσης της απόφασης κίνδυνος, αν αφεθεί ελεύθερος, να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα». Αυτή η πιθανότητα διάπραξης «και άλλων τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλημάτων» διατρέχει όλο το νομοσχέδιο και ιδιαίτερα στις διατάξεις που αφορούν την δυνατότητα που δίδεται για αντικατάσταση ενός «κλειστού» με ένα άλλο πιο «ανοικτό» μέτρο. Πώς αλλιώς, όμως, ορίζουν τα διάφορα σχετικά εγχειρίδια την «επικινδυνότητα», αν όχι ως την **«πιθανότητα διάπραξης»** μιας εγκληματικής πράξης; Μια πιθανότητα, βέβαια, που πάντα αφορά το άτομο και όχι μια «κατάσταση», μια συνθήκη, στη βάση μιας κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Το αιώνιο ερώτημα των δικαστών, όταν τους ζητείται να αρθεί το άρθρο 69 για κάποιον ασθενή, είναι πάντα : «Κι αν το ξανακάνει; Μπορείτε να εγγυηθείτε γι' αυτό;... Θα παίρνει τα φάρμακά του;» κοκ.

Μάλιστα, ένα από τα συνήθη ερωτήματα των δικαστών για να δεχτούν το αίτημα άρσης του αρ. 69 ΠΚ είναι αν ο ασθενής έχει οικογένεια, περνάει, στο παρόν νομοσχέδιο, σαν ένας από τους ρυθμιστικούς παράγοντες στην εξέταση του αιτήματος για «αντικατάσταση ή άρση των θεραπευτικών μέτρων», δηλαδή, «η ύπαρξη κατάλληλου υποστηρικτικού ή άλλου περιβάλλοντος». Επιβεβαιώνοντας για μιαν ακόμη φορά ότι, αν δεν υπάρχει οικογένεια, άλλα κοινωνικά στηρίγματα δεν παρέχονται και δεν προβλέπονται. Με αποτέλεσμα να δυσκολεύει η άρση, ή ακόμα και η αντικατάσταση του πιο «κλειστού» με το πιο «ανοικτό μέτρο»

Μια σειρά από προβλέψεις του νομοσχεδίου έρχονται να επιβεβαιώσουν τον κατασταλακτικό χαρακτήρα των ρυθμίσεων που εισάγονται με το περιτύλιγμα ενός επίπλαστου θεραπευτικού προσανατολισμού. Για πρώτη φορά σε νόμο του κράτους **καθαγιάζεται η χρήση της απομόνωσης και των μηχανικών καθλώσεων**, βάρβαρων και τραυματικών μέσων καταστολής της ψυχοκινητικής ανησυχίας (ή και απλώς της μη υπακοής και συμμόρφωσης στην πειθαρχία του ιδρύματος) λόγω αναπάντητων αναγκών και βάνουσης μεταχείρισης μέσα από τις διαδοχικές αναπομπές και απορρίψεις από τους ποικίλους κοινωνικούς θεσμούς. Η επίκληση των όποιων πρωτοκόλλων είναι απλώς ένα ακόμα πρόσχημα καθώς είναι παγκοίμως γνωστό ότι η όποια απόφαση για μηχανική καθήλωση δεν στηρίζεται ποτέ σε κάποιο πρωτόκολλο (που χρησιμοποιείται απλώς ως πρόσχημα και άλλοθι), αλλά στην υποκειμενική κρίση του εκάστοτε ψυχιάτρου, ή και νοσηλευτή. Με τραγικές και θανατηφόρες συνέπειες στη ζωή των ασθενών, των οποίων η αιτία θανάτου, δηλαδή η καθήλωση, αποκρύπτεται και αποδίδεται σε άλλους λόγους.

Κι ακόμα, η στελέχωση του «ειδικού τμήματος», πέραν του ιατρικού, του νοσηλευτικού κλπ προσωπικού, και με φύλακες - κανονική φυλακή δηλαδή-αλλά και με διοικητικούς υπαλλήλους, που σημαίνει ότι ο μικρός αριθμός κλινών (χωρίς να τον προσδιορίζουν) που επαγγέλλονται για το «ειδικό τμήμα», μπορεί να καταλήξει να έχει απροσδιόριστα μεγάλες διαστάσεις, όπως και ο αριθμός των «ειδικών τμημάτων» ανά τη χώρα, που, επίσης, δεν προσδιορίζεται.

Ανακυκλώνοντας και παγιώνοντας την κατασταλτική διαχείριση, το νομοσχέδιο δεν τολμάει, φυσικά, ν' αγγίξει την ουσία του ζητήματος των λεγόμενων «ακαταλόγιστων»: ν' αμφισβητήσει, δηλαδή, την ίδια την έννοια του «ακαταλόγιστου» ως μορφή απο-υποκειμενοποίησης και πραγματοποίησης του ψυχικά πάσχοντος δράστη, στη λογική που η κυρίαρχη ψυχιατρική απονοματοδοτεί τον λόγο του ψυχικά πάσχοντα και αποϊστορικοποιεί την ύπαρξή του, μετατρέποντας τον όποιο λόγο και πράξη του σε συμπτώματα, σε αφηρημένα σημεία και διαγνωστικές κατηγορίες.

Αμφισβήτηση του «ακαταλόγιστου» θα συνεπαγόταν τη περαιτέρω αμφισβήτηση, σε θεσμικό επίπεδο, των κατεστημένων νομικών/ποινικών ρυθμίσεων, προς μια ριζικά εναλλακτική προσέγγιση (την μόνη που μπορεί ν' αλλάξει την υπάρχουσα κατάσταση αντί να την ανακυκλώνει). Μέσω της θεσμοθέτησης, πχ, του μερικού καταλογισμού (με όλα τα ελαφρυντικά που, μεταξύ άλλων, παρέχει η «ψυχική νόσος» και η ουσιαστική διερεύνηση των κοινωνικά αλληλεπιδραστικών συνθηκών, εντός των οποίων προέκυψε το συμβάν) και της επιβολής **εναλλακτικών ποινών, εκτός φυλακής**, καθώς και της παροχής της αναγκαίας θεραπείας, για όσο χρόνο χρειαστεί, σε κατάλληλη θεραπευτική μονάδα, ή κατ' οίκον. Με ταυτόχρονη την όποια αναγκαία ψυχοκοινωνική στήριξη του ατόμου για επανένταξη στον κοινωνικό ιστό.

Προφανώς, μια τέτοια συζήτηση, ιδιαίτερα όταν αναφέρεται στις προθέσεις και τις πολιτικές επιδιώξεις των κρατούντων στην Ελλάδα και διεθνώς, φαίνεται να είναι «εκτός εποχής». Μιας εποχής οικονομικής κρίσης, μαζικής φτωχοποίησης, ραγδαίας ιδιωτικοποίησης των πάντων, κατάρρευσης του «κράτους πρόνοιας» και μετατόπισης των κυρίαρχων θεσμών προς πολιτικές μιας όλο και πιο κατασταλτικής διαχείρισης των όποιων κοινωνικών αντιστάσεων προκαλεί η παρούσα κρίση. Άλλωστε, για την παρούσα κυβέρνηση, το νομοσχέδιο αυτό, του οποίου διάφοροι καλοθελητές σπεύδουν να σερβίρουν τα «θετικά» στοιχεία, δεν είναι παρά ένα αναγκαίο, γι' αυτούς, βήμα στην πορεία για το κλείσιμο/κατάργηση των εναπομεινάντων ψυχιατρείων, κλείσιμο για το οποίο έχουν πάρει διορία από τις Βρυξέλες μέχρι το 2020 – μια διαχειριστική κίνηση, προετοιμασία προς αυτή την κατεύθυνση

Δεν παύει, ωστόσο, η αναζήτηση, η επεξεργασία και η διεκδίκηση των ριζικά εναλλακτικών προσεγγίσεων, των μόνων που μπορεί να έχουν έναν πραγματικά χειραφετητικό χαρακτήρα, ν' αποτελούν τον μόνο τρόπο μέσα από τον οποίο μπορεί ν' ανοίξουν δρόμοι, καταστάσεις, ανατροπές, όπου θα μπορέσουν να βρουν πραγματικό χώρο έκφρασης, αλλά και ουσιαστικές, υλικές απαντήσεις οι πολύπλοκες και μέχρι τώρα αναπάντητες ανάγκες των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία (αλλά και όλων των ραγδαία φτωχοποιούμενων κοινωνικών στρωμάτων) ενάντια στη στοχοποίησή τους ως των «επικίνδυνων» ομάδων, για τα οποίες το μόνο που επιφυλάσσεται είναι η καταστολή, τα «ειδικά» τμήματα κλπ.

17/12/2017

**ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΓΙΑ ΕΝΑ ΠΟΛΥΜΟΡΦΟ ΚΙΝΗΜΑ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**