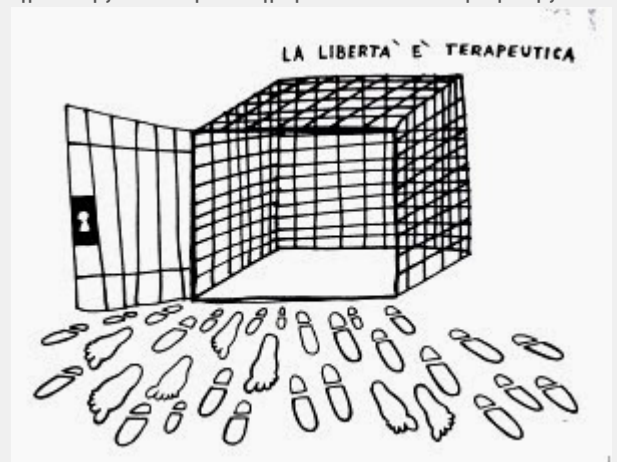




## **ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΙΔΙΩΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΔΙΑΛΥΣΗΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΤΩΝ ΧΡΥΣΟΧΟΪΔΗ ΚΑΙ Δ. ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΥ**

### **Πρωτοβουλία για ένα πολύμορφο κίνημα στην Ψυχική Υγεία**

Μ' ένα νομοσχέδιο, γραφειοκρατικό τερατούργημα, υπό τον συνηθισμένο, πλέον, ευφημιστικό όρο «ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης», προχωράει η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας στη δημιουργία ενός ιδιαίτερου, για την Ψυχική Υγεία, «επιτελικού κράτους» με σκοπό την οριστική απεξάρθρωση του όποιου εναπομείναντος δημόσιου χαρακτήρα της και την πλήρη ιδιωτικοποίησή της.



Ήδη από το 2014 είχε επιχειρηθεί από τον τότε Διοικητή του ΨΝΑ Πάυλο Θεοδωράκη το κλείσιμο του ψυχιατρείου μέσα σ' ένα χρόνο, στη γραμμή της νεοφιλελεύθερης κατάργησης των ασύλων, ως απονοσοκομειοποίηση, σε διαμετρικά αντίθετη κατεύθυνση από αυτή της Αποϊδρυματοποίησης, όπου το κλείσιμο του ψυχιατρείου είναι συνυφασμένο με ένα ολοκληρωμένο δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών - τέτοιων που δεν δημιουργήθηκαν σχεδόν ποτέ στην Ελλάδα. Το επιχείρησε τότε, αλλά δεν πρόλαβε.

### **Σήμερα με αυτό το νομοσχέδιο προβλέπεται:**

- η άμεση κατάργηση των οργανισμών των δυο (ΨΝΑ, ΨΝΘ) εκ των εναπομεινάντων ψυχιατρείων (το Δρομοκαΐτειο προς το παρόν τους δυσκολεύει ως κληροδότημα που είναι),
- το τσουβάλιασμα όλων των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας σ' ένα Εθνικό Δίκτυο Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΕΔΥΨΥ), διαρθρωμένο ανά Υγειονομικές Περιφέρειες (ΠεδΥΨΥ), από κοινού με φορείς υπηρεσιών ψυχικής υγείας ιδιωτικού δικαίου κερδοσκοπικού (ιδιωτικές κλινικές προφανώς) και «μη» κερδοσκοπικού χαρακτήρα (ΜΚΟ), αλλά και ιδιώτες επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχιάτρους, παιδοψυχιάτρους κλπ),
- η ένταξη όλων των μονάδων ψυχικής υγείας των καταργούμενων οργανισμών σωρηδόν στο ΕΔΥΨΥ ανά περιφέρεια, χωρίς να προσδιορίζεται η θεσμική υπόσταση αυτού του «Δικτύου», εκτός από τις υπηρεσίες της Απεξάρτησης που τσουβαλιάζονται (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18 Άνω κλπ) σ' έναν σαφώς προσδιορισμένο ως Ιδιωτικού Δικαίου «Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (ΕΟΠΑΕ),

-και, αυτονότητα, από την ίδια την εξουσιαστική και γραφειοκρατική λογική που το διέπει, αγνοούνται πλήρως οι «λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας», που, ούτε καν λεκτικά (και προσχηματικά όπως ανέκαθεν μέχρι τώρα) δεν προβλέπεται η συμμετοχή τους στα συνιστάμενα διοικητικά όργανα.

Μιλούν για ολοκλήρωση της (μηδέποτε γενομένης) ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και δεν προβλέπεται τίποτα για δημιουργία κοινοτικών υπηρεσιών – πόσο μάλλον για τον τρόπο, την κουλτούρα της λειτουργίας τους. Και αποτελεί την άκρα γελοιότητα του υπό σύσταση «ψυχιατρικού επιτελικού κράτους» ότι ένα εκ των γραφειοκρατικών μορφωμάτων που εγκαθιδρύει, μια «Διεύθυνση Ιατρών και Λοιπών Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας», μεταξύ των άλλων, θα βγάζει τις εφημερίες, θα συντονίζει τις διακομιδές από κλινική σε κλινική σε συνεργασία με το ΕΚΑΒ, θα μοιράζει, από εδώ και εκεί, τις ακούσιες νοσηλείες και... όλα αυτά στο όνομα της τομεοποίησης !!!

**Όλες οι μονάδες των καταργούμενων οργανισμών** (όλα τα τμήματα στο ΨΝΑ και στο ΨΝΘ, όλα τα υπάρχοντα ΚΨΥ, οι στεγαστικές δομές που, αυτές του δημοσίου, δεν είχαν πάψει να είναι μέρος του οργανισμού του εκάστοτε ιδρύματος και όποιες άλλες) που μεταφέρονται στο ΕΔΥΨΥ, **είναι μετέωρες εν αναμονή των αποφάσεων για το μέλλον τους**. Και αυτό το μέλλον είναι σίγουρα ζοφερό για τις πιο πολλές καθώς, μέσα στο νομοσχέδιο, αυτό που επαναλαμβάνεται σε πολλά σημεία, είναι οι αρμοδιότητες που δίνονται στις **άκρως καθετοποιημένες διοικητικές διευθύνσεις** που εγκαθιδρύει, οι οποίες συνίστανται στη **«μεταφορά, στην κατάργηση, στη συγχώνευση των ήδη υφισταμένων (υπηρεσιών)»**. Οι πιο πολλές, δηλαδή, θα καταργηθούν ή θα συγχωνευθούν, πάντα με κριτήριο την μείωση του όποιου δημόσιου κόστους για την ψυχική υγεία.

Ταυτόχρονα προωθείται το από μακρού πλάνο για **ενσωμάτωση των κοινοτικών μονάδων ψυχικής υγείας στην Πρωτοβάθμια Υγεία, δηλαδή, στα Κέντρα Υγείας**, που αντί για «ηθμός εισόδου στο σύστημα» προορίζονται να είναι η μοναδική απάντηση πριν τη νοσηλεία – απλώς εξωτερικά ιατρεία – αλλά και στους συμβεβλημένους ιδιώτες ψυχιάτρους. Χωρίς ν’ αναφερθούμε στην πλήρη ανυπαρξία κοινοτικά προσανατολισμένων υπηρεσιών, αρκεί εν προκειμένω να επισημάνουμε κάτι που είναι γνωστό εδώ και πολύ καιρό, ότι εξαιτίας και της δραματικής υποστελέχωσης όλων των υπηρεσιών, απλώς και μόνο ένα ραντεβού στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (όχι σ’ αυτά επί πληρωμή), μπορεί να χρειαστεί δυο-τρεις, καμιά φορά και έξη, μήνες για να γίνει.

Με το νομοσχέδιο αυτό, το μέλλον και του εναπομείναντος προσωπικού θα γίνει ακόμα πιο επισφαλές, καθώς θα είναι υπό το κράτος διαρκών εκβιασμών και απειλών για μετακινήσεις από εδώ και εκεί, ενώ οι όποιες προσλήψεις, στις οποίες γίνεται αναφορά στο νομοσχέδιο, αφορούν συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Με ό,τι συνέπειες θα έχει αυτό στην πλήρη ακύρωση του, πολύ σημαντικού στα επαγγέλματα ψυχικής υγείας, «θεραπευτικού συνεχούς», όπου και στο βαθμό που υπήρχε.

Μόνο μια φορά αναφέρεται στις αρμοδιότητες του ΕΔΥΨΥ η «ανάπτυξη νέων δομών και μονάδων δευτεροβάθμιας περίθαλψης». Και δεν είναι τυχαίο που αναφέρεται μόνο στο τμήμα που αφορά στην δημιουργία «μονάδων δευτεροβάθμιας περίθαλψης», καθώς στο νομοσχέδιο γίνεται σαφής αναφορά για **προτάσεις αναφορικά με την υλοποίηση της Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Ψυχική Υγεία**, αυτού που είχε συντάξει ο Παύλος Θεοδωράκης όταν ήταν υφυπουργός για θέματα ψυχικής υγείας η Ζωή Ράπτη, το οποίο προβλέπει: «ανάπτυξη αυτόνομων ψυχιατροδικαστικών κλινικών “μέσης ασφαλείας” στις πόλεις Αθήνα, Λάρισα, Πάτρα, Ηράκλειο...βελτίωση της υφιστάμενης δομής στην Θεσσαλονίκη... Οι κλινικές θα μπορούν να επικουρήσουν και τα τμήματα οξέων στις περιπτώσεις που απαιτείται η νοσηλεία ιδιαίτερα διαταραγμένων και βίαιων ασθενών, οι οποίοι νοσηλεύονται στις πρώτες ημέρες της εισαγωγής τους στα ψυχιατρικά τμήματα των νοσοκομείων». Δηλαδή, όχι μόνο για τους “ακαταλόγιστους” του αρ. 69 ΠΚ, αλλά **για κάθε ασθενή που νοσηλεύεται** και κρίνεται “ιδιαίτερα διαταραγμένος”. Το “μέσης ασφαλείας” ως αντιγραφή του “medium security mental hospital” της Αγγλίας, χωρίς το Εθνικό Σχέδιο να παραλείπει να αναφέρεται και στα “high security mental hospitals”.

Επιπλέον, ως απαύγασμα αυτής της **παλαιοϊδρυματικής παλινδρόμησης** στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας που επιχειρούν να εφαρμόσουν τώρα, είναι η πρόβλεψη του «Εθνικού Σχεδίου», στη θέση των εναπομεινάντων τμημάτων χρόνιας παραμονής στα ψυχιατρεία που θέλουν βίαια να καταργήσουν, της δημιουργίας «κλινικών δυσίατων περιστατικών (μέσης διάρκειας νοσηλείας)», «κλινικών μακράς νοσηλείας», «κλινικών μέσης ασφαλείας (κλειστών)», «οικοτροφείων κλειστών για τους προερχόμενους από κλινικές δυσίατων» κλπ. Δηλαδή, πρακτικά, έχοντας μεταφέρει τα πάντα στον ιδιωτικό τομέα, οι όποιες δομές του δημοσίου που θα απομείνουν, θα είναι αυτές που θα λειτουργούν για να μαζεύουν και να αποθηκεύουν τα «απόνερα» των «θεραπευτικών αποτυχιών και/ή απορρίψεων» του ιδιωτικού τομέα (πριν γίνουν και αυτές, όπως διεθνώς, στις ΗΠΑ και αλλού, ιδιωτικές).

Για την πλειονότητα, αυτή των απόκληρων αυτής της κοινωνίας, για όλους και όλες αυτούς και αυτές που η φτώχεια παίζει, όπως έχει λεχθεί, το ρόλο του «κοινωνικού προδρόμου της τρέλας» και της ψυχολογικής εξάντλησης, μέσα από τις αλληλεπιδράσεις με διάφορες μορφές καταπίεσης, όπως ο ρατσισμός, οι κακές συνθήκες διαβίωσης, η ανεργία κλπ, «κατοικία» όλο και πιο πολύ θα γίνεται ο δρόμος.

Και όσο για τον **τομέα των Εξαρτήσεων**, μέσω του απροσχημάτιστα Ιδιωτικού Δικαίου χαρακτήρα του οργανισμού που θέλουν να ιδρύσουν, μέσα στον οποίο θα τσουβαλιάσουν όλα τα υπάρχοντα προγράμματα απεξάρτησης, τα πράγματα είναι ακόμα πιο σαφή ως προς την στόχευση:

-έμφαση στα προγράμματα υποκατάστασης και μείωσης της βλάβης,

-διαμόρφωση άνωθεν των θεραπευτικών πρωτοκόλλων και των κανονισμών λειτουργίας των όποιων υπηρεσιών,

-η ονομασία 18 Άνω αναφέρεται μόνο μια φορά στο νομοσχέδιο, εκεί που αναγράφεται η κατάργηση του οργανισμού του ΨΝΑ και η μεταφορά του 18 Άνω στον ΕΟΠΑΕ,

-ο όρος «στεγνό πρόγραμμα» δεν αναφέρεται ούτε μια φορά και απλώς αναγράφεται μια Διεύθυνση προγραμμάτων αποτοξίνωσης και απεξάρτησης, που «μεριμνά για την σωματική αποτοξίνωση και τον απεθισμό, την εσωτερική διαμονή ή την εξωτερική παρακολούθηση»,

-οι άλλες Διευθύνσεις «προγραμμάτων υποκατάστασης» και «μείωσης της βλάβης» αναφέρονται κανονικά στο είδος του θεραπευτικού πλάνου που επιδιώκουν,

-με την λεγόμενη «δουλειά στους δρόμους», την γνωστή ως streetwork, ανύπαρκτη από όλες τις υπάρχουσες υπηρεσίες, εξαιρετικά σημαντική αν γινόταν ποτέ μ' έναν ουσιαστικό τρόπο (σε μια λογική «συνέχειας δίχως τέλος» με στόχο την απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη οι πιάτσες των εξαρτημένων μέσα όλη την πόλη δεν θα γίνονταν όλο και πιο πολυπληθείς), να ανάγεται στην «εποπτευόμενη χρήση», στην απλή παροχή καθαρής σύριγγας στον όποιο εξαρτημένο για να διαιωνίζει την εξάρτησή του,

-ιδιαίτερη έμφαση δίνεται και εδώ στην **τροποποίηση και κατάργηση ήδη υφιστάμενων δομών, μονάδων, υπηρεσιών και προγραμμάτων**, που σημαίνει ότι **από το ήδη υπάρχον 18 Άνω υπάρχει ο κίνδυνος να μην απομείνει σχεδόν καμιά**. Με το μόνιμο προσωπικό από τις μονάδες που θα καταργούνται να μεταφέρεται μέσα στην Υγειονομική Περιφέρεια, όπου υπάρχει η όποια θέση.

Γιατί, για το υπάρχον κοινωνικό σύστημα, κοστίζει πολύ λιγότερο να έρχεσαι να παίρνεις τη δόση του υποκατάστατου και να φεύγεις... και «αν ξανάρθεις», ή «όπου το πουλήσεις»... και πολύ περισσότερο να στηρίζει και να χρηματοδοτεί θεραπευτικά προγράμματα που «είναι δίπλα», που συνοδεύουν, που απαιτούν αρκετό προσωπικό, πολλαπλές δομές κλπ. Που «κοστίζουν», δηλαδή.

Αρκεί να δει κανείς την προέλευση των οικονομικών πόρων του ΕΟΠΑΕ, καθώς, εκτός από την ετήσια κρατική επιχορήγηση, που, προφανώς, είναι προαποφασισμένο ότι θα είναι περιορισμένη, επαφίεται, βάσει του κατάπτυστου αυτού νομοσχεδίου, σε «δωρεές, κληρονομίες, κληροδοτήματα, εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους». Στην ελεημοσύνη (αλλά και στα συμφέροντα) των ιδιωτών.

Είναι, μάλιστα, άκρως αντιπροσωπευτικό του προσανατολισμού του πλήρως ιδιωτικοποιημένου συστήματος των υπηρεσιών Απεξάρτησης που απεργάζονται ότι η **προσωρινή** (μέχρι την συγκρότηση της μόνιμης) **Διοίκηση του λεγόμενου ΕΟΠΑΕ θα αποτελείται εξ' ολοκλήρου από μέλη του ΟΚΑΝΑ** (και ένα του ΚΕΘΕΑ). Και προφανώς δεν είναι καθόλου τυχαίο ότι στο Επιστημονικό Συμβούλιο του ΕΟΠΑΕ προβλέπεται η συμμετοχή **ψυχιάτρου, ή ψυχολόγου, από την Ελληνική Αστυνομία** (για να μην ξεχνάμε ότι, για την κυρίαρχη εξουσία, το θέμα των εξαρτημένων, και όχι των ναρκέμπορων, είναι ζήτημα «νόμου και τάξης») καθώς και ψυχολόγος από το Υπουργείο Παιδείας.

Και φυσικά, αυτή η άκρως καθετοποιημένη ιεραρχία αυτού του «επιτελικού κράτους για τη ψυχική υγεία και τις εξαρτήσεις» χρειάζεται το δικό της «Πληροφοριακό Σύστημα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Θεραπευτικής Διαχείρισης», που σκοπός του θα είναι η πλήρης αλγοριθμοποίηση των υπηρεσιών, η συστηματική καταγραφή και η διαρκής επιτήρηση κάθε στιγμής της ζωής του καθενός που έχει έλθει σε επαφή με το σύστημα των υπηρεσιών, για να είναι όλα υπό έλεγχο (μεταξύ άλλων και το κόστος), αλλά και ως η μόνη «δυνατότητα παρακολούθησης της πληρότητας και της διαθεσιμότητας των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και του παραγόμενου έργου τους, των κλινών και ραντεβού σε φορείς του Δικτύου, καθώς και της τροχιάς **πλοήγησης** των ασθενών εντός αυτών»: δηλαδή, πού θα υπάρχει κλίνη νοσηλείας, δυνατότητα για ραντεβού κλπ, θα μπαίνεις στο διαδίκτυο και ...όπου βρεις κενό. Σε αντιδιαστολή με την δημιουργία τομεοποιημένων, κοινοτικά βασισμένων και, επομένως, άμεσα προσβάσιμων υπηρεσιών, προωθείται η λογική της ηλεκτρονικής πλοήγησης σε επίπεδο περιφέρειας (ή μήπως και της επικράτειας;) στην ηλεκτρονικά προσδιοριζόμενη ως «κατάλληλη υπηρεσία».

Είναι γνωστό το αδίστακτα νεοφιλελεύθερο επιτελείο που έχει ετοιμάσει αυτό το νομοσχέδιο, οι ρομποκόπτης θανατοπολιτικής που εδώ και χρόνια προσπαθούν να περάσουν αυτά τα μέτρα εξόντωσης για τους εξαρτημένους και τους ψυχικά πάσχοντες. Τώρα, με υπουργό Υγείας τον Χρυσοχοΐδη, γνωστό θεματοφύλακα του κυρίαρχου «νόμου και τάξης» μέσω της ασύδοτης αστυνομικής βίας, και με μια κυρίαρχη ψυχιατρική στενά βιολογική, άκρως κατασταλτική και όλο και πιο ανοιχτή στις κολεγίες δημόσιου και ιδιωτικού, θεωρούν ότι ήλθε η ώρα. Άλλωστε, δεξιές και ακροδεξιές κυβερνήσεις σε όλη την Ευρώπη προς την ίδια κατεύθυνση βαδίζουν.

Μόνο η αντίσταση «από τα κάτω», των εργαζομένων στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, των ατόμων ψυχιατρική εμπειρία, των οικογενειών και των κοινωνικών κινημάτων μπορούν να φράξουν το δρόμο σε αυτά τα καταστροφικά μέτρα. Παλεύοντας και διεκδικώντας όχι το κλείσιμο του ψυχιατρείου στη λογική της απλής κατάργησης (αυτό, δηλαδή, που επιδιώκεται τώρα από το επιτελείο των Δ. Βαρτζόπουλου, Π. Θεοδωράκη και λοιπών γνωστών και μη εξαιρετέων), αλλά το **ξεπέρασμά του, «τόσο ως τόπου όσο και ως τρόπου»** άσκησης της ψυχιατρικής. Το ξεπέραςμα, δηλαδή, των πρακτικών και της κουλτούρας της κυρίαρχης ψυχιατρικής, της καταστολής και του εγκλεισμού, μέσα από την δημιουργία, στη θέση του ψυχιατρείου, ενός ολοκληρωμένου και κοινοτικά βασισμένου συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενάντια σε κάθε λογική ιδιωτικοποίησης. Με εξασφαλισμένη την διατήρηση των θέσεων εργασίας και περαιτέρω μαζικές προσλήψεις προσωπικού.

**26/11/2023**