



Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα στην Ψυχική Υγεία

Όταν τον περασμένο Ιανουάριο η **Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΕΨΕ)** ανακοίνωνε την δημιουργία επιτροπής για την «βελτιστοποίηση» του νομοσχεδίου **για την ακούσια νοσηλεία**, που είχε ετοιμάσει ο Σύριζα (και δεν είχε προλάβει να περάσει στη Βουλή λόγω των εκλογών) και η Πρωτοβουλία 'Ψ', με ανακοίνωσή της, αναδείκνυε τους στόχους αυτής της «βελτιστοποίησης», που ήταν η θεσμοθέτηση της απρόσκοπτης δυνατότητας για εκτέλεση ακούσιων νοσηλειών **και σε ιδιωτικές κλινικές**, καθώς και η περαιτέρω ασυδοσία στην εφαρμογή των κατασταλτικών πρακτικών (**μηχανικές καθηλώσεις** ακόμα και σε εκουσίως νοσηλευόμενους), το ΔΣ της ΕΨΕ μας κατηγόρησε για «προκαταρκτική δίκη προθέσεων», καθώς «ακόμα δεν είχαν βγάλει κάποια πρόταση» και «ούτε καν είχε συνέλθει η επιτροπή» που θα την συγκροτούσε.

Πριν λίγες μέρες, όμως, κυκλοφόρησε στο διαδίκτυο η πρότασή τους για την «ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη» που **επιβεβαιώνει με το παραπάνω** τα όσα είχαμε επισημάνει από τότε, καθώς δεν αναμενόταν τίποτα διαφορετικό από μια «ψυχιατρική κοινότητα» της οποίας αυτές οι προτάσεις συνιστούν την κυρίαρχη κουλτούρα της και αποτελούν την καθημερινή πρακτική της και τις πάγιες επιδιώξεις της.

Βασικός άξονας των προτάσεων (στην πραγματικότητα, η μόνη ουσιαστικά πρόταση), που επαναλαμβάνεται σε πολλές διαδοχικές παραγράφους, είναι ότι **η «ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη» μπορεί να γίνεται «σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας του Δημόσιου ή Ιδιωτικού Τομέα».**

Την γνωμάτευση για την ανάγκη «ακούσιας περίθαλψης» προτείνεται να έχουν, πλέον, τη δυνατότητα να χορηγούν και ιδιώτες ψυχίατροι, εργαζόμενοι όχι μόνο σε ΜΚΟ, αλλά και σε

ιδιωτικές κλινικές, καθώς, μάλιστα, η αναφορά της σχετικής αρμοδιότητας σε «αρμόδια τομεοποιημένη Μονάδα Ψυχικής Υγείας του τομέα διαμονής» συμπεριλαμβάνει έμμεσα και τις ιδιωτικές κλινικές. Πόσο μάλλον η πρόβλεψη, σε μια χώρα με τελείως ανύπαρκτη την όποια, έστω στοιχειώδη, κοινοτική παρέμβαση, να δίνεται η δυνατότητα, επί αδυναμίας εξέτασης από υπηρεσία, αυτή να γίνεται «από ψυχίατρο εγγεγραμμένο σε ειδικό κατάλογο τηρούμενο στο οικείο Πρωτοδικείο».

Αλλά, επί ανυπαρξίας και αυτού, ιδιαίτερα σε νησιωτικές και άλλες απομακρυσμένες περιοχές (απ' όπου οι Κινητές Μονάδες, συνήθως των ΜΚΟ, περνάνε αραιά και πού) προτείνεται, από την ΕΨΕ, η τηλε-ιατρική: μια πρακτική κοινωνικής και θεραπευτικής αποξένωσης (χρήσιμη ως περιστασιακό εργαλείο και μόνο για πολύ ιδιαίτερες περιπτώσεις) που, εν μέσω πανδημίας, πήρε «τα πάνω της» ως κανονικότητα, αποκτά, εν προκειμένω, κάποια άκρως τραγελαφικά χαρακτηριστικά, όταν προτείνεται ως επικοινωνία με ασθενή που δυσκολεύεται, δεν επιθυμεί, αρνείται να επικοινωνήσει.

Μετά την έκδοση της προσωρινής εισαγγελικής διαταγής για ακούσια νοσηλεία, αυτή μπορεί να γίνει, από την πρώτη στιγμή, και σε ιδιωτική κλινική του τομέα (τώρα έχουμε και τομεοποιημένες ιδιωτικές κλινικές!!!!) ή και σε (ιδιωτική προφανώς) κλινική άλλου τομέα «λαμβάνοντας σοβαρά υπόψιν και την επιθυμία του ασθενούς»!!!! Η υποκρισία (ως εργαλείο χειραγώγησης και κερδοσκοπικών συμφερόντων) στο μεγαλείο της.

Χαρακτηριστική, επίσης, της κουλτούρας που διέπει την πρόταση της ΕΨΕ είναι η πρόβλεψη ότι «καθ' όλη τη διαδικασία της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης η επικοινωνία ανάμεσα στις αστυνομικές και εισαγγελικές αρχές και τα νοσηλευτικά ιδρύματα, εκτός των επιδόσεων προς τον ασθενή, δύνανται να πραγματοποιούνται με οποιονδήποτε τρόπο, ιδίως με ηλεκτρονική αλληλογραφία ή μέσω τηλεομοιότυπου ή βιντεοκλήσης και υπόκεινται στους περιορισμούς διαχείρισης δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα». **Ποια εγγύηση, ποια προάσπιση, για ποια δικαιώματα μπορεί να υπάρχει όταν ψυχίατροι, εισαγγελείς και αστυνομία συνεργάζονται τόσο «στενά και αυτονόητα», μέσω και της «άυλης επικοινωνίας»;**

Ένα άλλο χαρακτηριστικό στοιχείο των προτάσεων της ΕΨΕ είναι αυτό (που διέπει και το νομοσχέδιο που κληροδότησε ο Σύριζα) της αναφοράς (σε όλη την ακολουθία των διαδικασιών της «ακούσιας περίθαλψης») στην εγγύηση των δικαιωμάτων των ασθενών (αν όροι, χρονικοί περιορισμοί κλπ δεν τηρούνται, όπως πάντα γίνεται) ως απλής έκθεσης ιδεών, με συμπληρωματική, στο τέλος, τη φράση «εκτός και αν συντρέχουν λόγοι ανωτέρας βίας». Οπότε, οι έχοντες την εξουσία να εκφέρουν κρίση για το ποιοί είναι και πώς ορίζονται οι

«λόγοι ανωτέρας βίας», είναι ελεύθεροι να κάνουν ό,τι θέλουν.

Το ίδιο ισχύει και ως προς το πάγιο αίτημα της ΕΨΕ για την απρόσκοπτη επιβολή των κατασταλτικών πρακτικών, της μηχανικής καθήλωσης, της απομόνωσης κλπ, ακόμα και στους εκουσίως νοσηλευόμενους. Αν και λόγοι που έχουν μάλλον να κάνουν με τις επίσημες γραμμές διεθνών οργανισμών, δεν επέτρεψαν στην ΕΨΕ ν' αναφέρει, σ' αυτές τις προτάσεις της, ευθαρσώς τη λέξη «εκούσιες νοσηλείες», ωστόσο, σε κάποιες παραγράφους όπου αναφέρονται οι λόγοι επιβολής των μέτρων αυτών, με την κρίση και απόφαση πάντα του έχοντος την εξουσία ψυχιάτρου, δεν υπάρχει η αναφορά στη συνθήκη της «ακούσιας περίθαλψης», όπως σε προηγούμενες και επόμενες παραγράφους Αυτό μπορεί κάτι ν' αφήνει να υπονοηθεί....

Αφήσαμε για το τέλος ένα από τα πιο κρίσιμα σημεία που χαρακτήριζαν την αντιδραστικότητα του νομοσχεδίου που κατέλειπε ο Σύριζα και που τώρα προσυπογράφει ασμένως η ΕΨΕ, αλλά με την «βελτιστοποίησή» του επί το αντιδραστικότερο. Πρόκειται για την ρύθμιση για την «ακούσια θεραπεία στην κοινότητα», αυτή τη νεοφιλελεύθερη πολιτική διάχυσης του κοινωνικού ελέγχου μέσα στην κοινότητα, με το κατά το δυνατόν μικρότερο κόστος για το εκάστοτε επιτελικό κράτος. Αντιγράφοντας τα διεθνή νεοφιλελεύθερα πρότυπα, το νομοσχέδιο του Σύριζα πρόβλεπε ότι η «ακούσια θεραπεία στην κοινότητα» θα ήταν εναλλακτική στην ακούσια νοσηλεία. Υποχρεωτική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής (φυσικά, ενέσιμης) ως το δέλεαρ/αντάλλαγμα για την αποφυγή εισαγωγής για νοσηλεία, από τη μια, και, από την άλλη, το πιο γρήγορο εξιτήριο (με κύριο λόγο, μέσα στην πληθώρα των ράντζων, να απελευθερώνονται κλίνες για τις επόμενες εισαγωγές), υπό τον όρο της υποχρεωτικής, μέσω εισαγγελικής εντολής, λήψης της φαρμακευτικής αγωγής.

Τώρα η ΕΨΕ χρησιμοποιεί τον όρο «**ακούσια ψυχιατρική περίθαλψη**», στον οποίο συγχωνεύει την «**ακούσια νοσηλεία**» με την «**ακούσια θεραπεία**» (σαν δυο πλευρές του ίδιου πράγματος που, απλώς, γίνεται «μέσα» ή «έξω»), αλλά κρατάει στις προτάσεις της, ως προς την «ακούσια θεραπεία στην κοινότητα», μόνο το δεύτερο σκέλος της, το πιο γρήγορο εξιτήριο, απαλείφοντας το (έστω προσχηματικά) εναλλακτικό της αποφυγής της νοσηλείας – προφανώς γιατί αυτό δεν συμφέρει του κλινικάρχες, με τους οποίους συμπορεύεται και για τους οποίους μόχθησε, φέρνοντας αυτή την πρόταση για την επάνοδο των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών στο κέντρο της παροχής (πληρωμένων από την τσέπη του καθενός) ψυχιατρικών «υπηρεσιών».

Οι προτάσεις της ΕΨΕ είναι στην πραγματικότητα μια προσαρμογή του άκρως αμφιλεγόμενου (και, από πολλές απόψεις, αντιδραστικού) νομοσχεδίου που κατέλειπε ο

Σύριζα, στις επιδιώξεις των κλινικαρχών και των διαπλεκόμενων συμφερόντων, που, πλέον, ηγεμονεύουν στην ΕΨΕ, μεταξύ πανεπιστήμιου, ψυχιάτρων του δημοσίου και ιδιωτών, συμπεριλαμβανομένων των ΜΚΟ ψυχικής υγείας και των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών, υπό την σκέπη πάντα και την «ευγενή χορηγία» της φαρμακοβιομηχανίας.

Συμπλέουν και βρίσκουν πρόσφορο έδαφος με τις ακολουθούμενες πολιτικές υπέρ της ιδιωτικοποίησης παντού, μεταξύ άλλων, και στην (μη) αντιμετώπιση της πανδημίας μέσω της αδρής χρηματοδότησης των ιδιωτικών κλινικών για χρησιμοποίηση των κλινικών ΜΕΘ, αντί για μαζικές προσλήψεις και τη δέουσα χρηματοδότηση του άκρως υποστελεχωμένου και υποχρηματοδοτημένου ΕΣΥ γενικά (και ιδιαίτερα του κρίσιμης σημασίας πρωτοβάθμιου συστήματος Υγείας) που αντιμετωπίζει τον κίνδυνο της πλήρους κατάρρευσης εν μέσω της υγειονομικής κρίσης.

Δεν είναι, λοιπόν, τυχαίο ότι οι προτάσεις της ΕΨΕ καταλήγουν σε προτροπή προς τον Υπουργό Υγείας να ορίσει, με απόφασή του, τις «Μονάδες Ψυχικής Υγείας, δημόσιες ή ιδιωτικές, οι οποίες αναπτύσσουν Υπηρεσίες Ολοκληρωμένης Κοινωνικής Θεραπείας και παρέμβασης στην κρίση, και την περιοχή ευθύνης αυτών». Έχοντας από πριν ορίσει ότι «έργο των Υπηρεσιών Ολοκληρωμένης Κοινωνικής Θεραπείας αποτελεί η πρόληψη, η έγκαιρη παρέμβαση για την αποφυγή της κρίσης ή της υποτροπής της νόσου και η διασφάλιση της συνέχειας της ψυχιατρικής φροντίδας, η κατ' οίκον εξέταση του ασθενή και η παρακολούθησή του κατά την περίοδο της ακούσιας ψυχιατρικής περίθαλψης στην κοινότητα», καταλαβαίνει κανείς ότι η διεκδίκηση πάει πολύ πιο πέρα από την μέχρι τώρα ιδιωτικοποίηση, τύπου ΜΚΟ, των υπηρεσιών, προς την καθαρά κερδοσκοπική - αυτή των κλινικαρχών και γενικά εταιριών που αποσκοπούν στην ξέφρενη εκμετάλλευση του ψυχικού πόνου.

Βέβαια, θα γνωρίζει η ΕΨΕ ότι οι κλινικάρχες είχαν ήδη σπεύσει να διεκδικήσουν και να επιτύχουν την αποδοχή, από την παρούσα κυβέρνηση, της επιστροφής στην απρόσκοπτη δυνατότητα των ιδιωτικών ψυχιατρικών κλινικών να δέχονται ακούσιες νοσηλείες, και είναι θέμα ημερών η δημοσίευση σχετικής υπουργικής απόφασης. Η ΕΨΕ και οι προτάσεις της δεν είναι παρά, απλώς, το «επιστημονικό» περιτύλιγμα αυτών των ιδιωτικών συμφερόντων, στα οποία πολλά από τα μέλη της είναι συμμετόχα..

Όλα αυτά δείχνουν ότι έχουμε μπροστά μας εν εξελίξει μιαν ολοταχή νεο-ιδρυματική, έως και παλαιο-ιδρυματική, παλινδρόμηση στο χώρο της ψυχικής υγείας και είναι κρίσιμης σημασίας η οργάνωση μιας κινηματικής αντίστασης και αντίδρασης απέναντι σε μια κυρίαρχη ψυχιατρική, που έχει χάσει ακόμα και το όποιο προσηματικό ίχνος της πάλαι ποτέ

«θεραπευτικότητάς» της.

27/9/2020