



Όχι στο νεοφιλελεύθερο κλείσιμο των ψυχιατρείων Αντίσταση στη διάλυση της ψυχικής υγείας και στην εξόντωση των ψυχικά πασχόντων

Ήταν πέρσι τον Αύγουστο, μέσα στο κατακαλόκαιρο, που η τότε υφυπουργός Υγείας Ζ. Μακρή ανακοίνωσε το κλείσιμο των τριών ψυχιατρείων «μέσα σε δυο χρόνια», σε εφαρμογή του συμφώνου Αντόρ-Λυκουρέντζου. «Όχι βιαστικά, αλλά γρήγορα», δήλωνε τότε η υφυπουργός και ζητούσε οι διοικήσεις των ψυχιατρείων να δηλώσουν, «εντός δέκα ημερών», σε ποιές δομές θα μεταφέρονταν οι ασθενείς χρόνιας παραμονής, έτσι ώστε να έχουν φύγει μέχρι το τέλος του 2013 και μετά ν' ακολουθήσει η μεταφορά των κλινικών στα γενικά νοσοκομεία και η ίδρυση δικαστικού ψυχιατρείου. Έκανε, μάλιστα, και επίσκεψη μέσα στο ΨΝΑ τη στιγμή που όλοι οι αρμόδιοι απουσίαζαν.

Φέτος, και πάλι μέσα στο κατακαλόκαιρο, το ίδιο σκηνικό : η νέα υφυπουργός Κ. Παπακώστα, αναμασώντας την ίδια μαγνητοταινία που υπαγόρευσε ο ίδιος, όπως και πέρσι, εκφωνητής, αφού ανακοίνωσε το, «μέσα σ' ένα χρόνο», πλέον, κλείσιμο των ψυχιατρείων και τις σχετικές ενέργειες που θα γίνουν, βρήκε και πάλι εύσχημη αφορμή (το 18 Ανω, του οποίου την συρρίκνωση/συγχώνευση επίσης προετοιμάζει) και υποδοχή προκειμένου να επαναλάβει το σχέδιο του κλεισίματος και να σπείρει εφησυχασμό στο προσωπικό του ΨΝΑ ως προς το εργασιακό του μέλλον.

Έχουμε επανειλημμένα τονίσει ότι το σχέδιο του κλεισίματος των τριών ψυχιατρείων δεν έχει καμιά σχέση με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, αλλά, σε διαμετρικά αντίθετη κατεύθυνση με αυτήν, συνιστά **ψυχιατρική απορρύθμιση** και **μνημονιακή επιταγή**.

Και όσο λιγότερος χρόνος απομένει μέχρι την καταληκτική ημερομηνία, κατά την οποία δεν θα πρέπει να υπάρχει οργανισμός του ΨΝΑ, τόσο πιο βιαστικές και καταστροφικές ενέργειες μας περιμένουν από τη μεριά της τροϊκάνικης κυβέρνησης και των εντεταλμένων απανταχού Διοικητών της, προκειμένου να φανούν συνεπείς στις εντολές που έχουν πάρει και υλοποιούν.

Ξεκίνησαν, το 2011, με το «Σχέδιο για την Αναθεώρηση του Ψυχαργός» της γνωστής «επιτροπής των σοφών» του Λοβέρδου. Τα περιεχόμενα αυτού του Σχεδίου, που το ονόμασαν, αρχικά, σχέδιο «έκτακτης ανάγκης» (δηλαδή, προσαρμογής στο μνημόνιο) και το οποίο βασίζεται σε μian οικονομίστικη λογική «αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας» και, φυσικά, **ιδιωτικοποίησης**, συγκεκριμενοποιήθηκαν, για το ΨΝΑ, από την Δ/ση της Ιατρικής Υπηρεσίας, το 2013, όταν για πρώτη φορά μπήκαν συγκεκριμένοι στόχοι για **μη ύπαρξη προϋπολογισμού του ΨΝΑ ως το καλοκαίρι του 2015**. Καθώς κυλούσε χρόνος και το σχέδιο φαινόταν, πρακτικά, ακατόρθωτο, χρειάζονταν, όλο και πιο πολύ, το κατάλληλο εκτελεστικό «εργαλείο», το συνδυασμό, δηλαδή, της νεοφιλελεύθερης λογικής με μian άκρως αυταρχική διαχείριση και με προκάλυμμα έναν καταιγισμό από «μεταρρυθμιστικές φράσεις» να συνοδεύουν αυτή την εργώδη δολοφονία της Ψυχικής Υγείας, που βιώνουν οι χρήστες των υπηρεσιών, οι οικογένειές τους, οι εργαζόμενοι στο χώρο και όλη η κοινωνία.

Ο τωρινός Διοικητής του ΨΝΑ ήταν στο γραφείο της υφυπουργού Φ. Σκοπούλη και «αυτοδιοριζόταν» Εκπρόσωπος της Ελλάδας στον ΠΟΥ, όταν υπογράφηκε το σύμφωνο Λυκουρέντζου -Αντόρ. Εν συνεχεία, συμμετείχε ενεργά, υπό τον Αδωνι, στη διάλυση ακόμα και των τελευταίων ερειπίων στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας που κατέλειπε ο Λοβέρδος, γεννώντας το ΠΕΔΥ και αναμένοντας με αγωνία την ανάληψη της θέσης που θα του επέτρεπε να βάλει σε εφαρμογή τον νεοφιλελεύθερο Αρμαγεδώνα, στου οποίου την προετοιμασία είχε παίξει πρωταγωνιστικό ρόλο: της θέσης του Διοικητή του ΨΝΑ.

Και είδαμε μια «μεταρρύθμιση από τα πάνω», χωρίς καμιά ενεργό συμμετοχή των «από κάτω», που απλώς έτρεχαν να εκτελέσουν εντολές, έντρομοι για την επιβολή κυρώσεων. Αυτό, από μόνο του, είναι ο ορισμός της **αντιμεταρρύθμισης**. Με τις ΜΚΟ συστρατευμένες, κάτω από τον εκβιασμό της συνέχισης/διακοπής της χρηματοδότησης, να σπεύδουν να πάρουν ασθενείς από το γηροψυχιατρικό του ΨΝΑ – όπως πάντα, φυσικά, τους πιο «λειτουργικούς».(Πιο πριν, η εντολή ήταν για το «άδειασμα» των τμημάτων χρονίων του Δρομοκαϊτείου).

Χωρίς να εγκαθιδρύνονται, κατ' ουδένα τρόπο, διαδικασίες αποιδρυματοποίησης, ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και μετάβασης στην κοινότητα, με ταυτόχρονο τον μετασηματισμό του θεσμού, έφυγαν βιαστικά περίπου 30 υπερήλικες. Πέντε πήγαν σε δομές εκτός Αθήνας (Κόρινθο, Τρίκαλα, Κέρκυρα), όπου υπήρχε πρόσφορη κενή θέση, χωρίς να λαμβάνεται καθόλου υπόψιν ο τόπος καταγωγής, το οποίο συγγενικό περιβάλλον, η οποία σχέση είχαν αναπτύξει όλα τα χρόνια, ακόμα και ζώντας μέσα στο άσυλο. Για τους λάτρεις του «βρετανικού μοντέλου» (όπως, και στο βαθμό, που το κατάλαβαν) ήταν σαν από ένα ψυχιατρείο στο Λονδίνο, επειδή δεν θα βρίσκονταν θέσεις εκεί, να στέλνονταν άνθρωποι σε δομές στο Μπίρμινχαμ, στη Γλασκώβη, ή ακόμα και στο Μπέλφαστ....

Τώρα, η φούρια των τελευταίων μηνών για «άδειασμα», φαίνεται να αντικαθίσταται από μια νέα φούρια, αυτή των λόγων, που προετοιμάζουν την επόμενη και ανοιχτά καταστροφική φάση:

Σε μια βδομάδα, είπαν, θα ξέρουμε αυτό που «δεν μάθαμε» για πολλά χρόνια : σε ποια γενικά νοσοκομεία θα μεταφερθούν οι ψυχιατρικές κλινικές των τριών ψυχιατρείων. Είναι σαφές ότι δεν υπάρχουν κατάλληλοι και επαρκείς χώροι και πολύ περισσότερο ότι αυτοί δεν μπορούν να δημιουργηθούν σε λίγους μήνες. Είναι, ωστόσο, σκανδαλώδες αυτό που διαχέεται «ανεπίσημα» ότι κάποιες από τις κλινικές θα μεταφερθούν σε γενικά νοσοκομεία όπου ήδη υπάρχει ψυχιατρική κλινική!!!

Είναι, επίσης, σκανδαλώδες ότι το πλάνο της μεταφοράς συνίσταται στην **περαιτέρω μείωση των ψυχιατρικών κλινών**, στη βάση του ευφυολογήματος του Διοικητή του ΨΝΑ ότι, αφού κάποιος ασθενείς έχουν μείνει για μεγάλο χρονικό διάστημα στα τμήματα εισαγωγών (ΨΤΕ) και θα πρέπει να μεταφερθούν σε στεγαστικές δομές, τότε οι κλίνες «οξέων» που χρειάζονται, είναι αυτές που μένουν αν αφαιρέσουμε τους «χρόνιους» που νοσηλεύονται στα ΨΤΕ (τους ασθενείς του άρθρου 69 και τους λεγόμενους νεο-χρόνιους).

Οι υπολογισμοί είναι για 12-15 κλίνες (που θα μεταβούν στο γενικό νοσοκομείο) από 27 ανά τμήμα που έχει, πχ, το ΨΝΑ. Και αυτό τη στιγμή που τεκμηριωμένες προσεγγίσεις υπολογίζουν ότι στην Ελλάδα χρειάζονται, για μίαν αξιοπρεπή ψυχιατρική φροντίδα, τουλάχιστον 400 ψυχιατρικές κλίνες επιπλέον αυτών που υπάρχουν. Αλλωστε, είναι γνωστό ότι **η μεταφορά των ψυχιατρικών κλινικών στο γενικό νοσοκομείο δεν σημαίνει, καθαυτή, «ψυχιατρική μεταρρύθμιση», καθώς είναι γνωστό ότι οι μηχανικές καθηλώσεις, οι κλειδωμένες πόρτες και τα ράντζα εκεί συχνά υπερτερούν αυτών στο ψυχιατρείο.**

Με την δραστική συρρίκνωση των κλινών που προωθούν, δημιουργούν τους όρους για το ακόμα πιο **«γρήγορο εξιτήριο» και το πέταγμα των ασθενών στο δρόμο**. Κι' αυτό τη στιγμή που δεν υπάρχουν παρά ελάχιστες και άκρως υποστελεχωμένες κοινοτικές υπηρεσίες, ενώ το νέο σχέδιο δηλώνει ευθαρσώς ότι «τέρμα και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας», ακόμα και ως λεκτική πομφόλυγα, όπως μέχρι τώρα, ότι δήθεν

«κάποτε, θα γίνουν». Τώρα, σύμφωνα με όσα ο Διοικητής του ΨΝΑ υπαγόρευσε στην «Καθημερινή», ακόμα και τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ) είναι προβληματικά γιατί «οι άνθρωποι αποφεύγουν να πηγαίνουν σ' αυτά επειδή φοβούνται τον στιγματισμό από την κοινωνία»!!! Γι' αυτό, ως «κοινοτική υπηρεσία» θα ονομάζουν, χωρίς καμιά συστολή από εδώ και πέρα, αυτό που ετοιμάζαν από την εποχή του Αβραμόπουλου ως υπουργού Υγείας (με υπεύθυνη, τότε, για την Ψυχική Υγεία την κ. Τροχάνη), την κατάργηση, δηλαδή, των ΚΨΥ και την αντικατάστασή τους από τον ψυχίατρο του ΠΕΔΥ : αυτή είναι η «μετα(απο)ρρύθμιση» που προωθούν.

Να σημειώσουμε εδώ, για την λογική ανθρώπων που λειτουργούν αποκλειστικά σε επίπεδο αριθμών, αλλά μαγειρεύοντάς τους κατά το δοκούν, ότι (σύμφωνα με δημοσίευμα των New

York Times, Απρίλιος 2014), η γνωστή σε όλους μας Απονοσοκομειοποίηση, εδώ και 50 χρόνια, στις ΗΠΑ, οδήγησε την αναλογία των ψυχιατρικών κλινών προς τον πληθυσμό, από 1 προς 300, το 1955, στο 1 προς 3000 σήμερα, ενώ στην Ελλάδα, πριν το κλείσιμο των τριών ψυχιατρείων, η αναλογία είναι περί το 1 προς 8000 (πιθανόν και παραπάνω). Καταλαβαίνει κανείς τι θα γίνει αν μειωθούν κι' άλλο οι ψυχιατρικές κλίνες...

Και κάτι ακόμα σημαντικό: το βίαιο κλείσιμο των ψυχιατρείων στις ΗΠΑ, χωρίς, ως επί το πλείστον, εναλλακτικές κοινοτικές υπηρεσίες, είχε οδηγήσει στη δραματική αύξηση του αριθμού και του ποσοστού των ψυχικά πασχόντων στον πληθυσμό των φυλακών. Στην Αλαμπάμα, που πέρσι κατάργησε οριστικά και τα εναπομείναντα ψυχιατρεία (και εδώ, «μέσα σε ένα χρόνο»), ήδη την προηγούμενη περίοδο, με το σταδιακό κλείσιμο, ο πληθυσμός των ψυχικά πασχόντων στις φυλακές της είχε αυξηθεί, από το 5%, το 1971, στο 20%, το 2007. Αντίστοιχοι είναι οι αριθμοί σε όλες τις Πολιτείες των ΗΠΑ. Φέτος, σύμφωνα με έρευνα της "National Sheriffs Association" (δηλαδή, της Αστυνομίας), που δημοσιεύτηκε στις 8/4/2014 (The Treatment of Persons with Mental Illness in Prisons and Jails), ο αριθμός των εγκλειστών στο «δικαστικό ψυχιατρείο» της Αλαμπάμα, από 40, έφτασε, ένα χρόνο μετά το κλείσιμο, τους 268, ενώ στη φυλακή Τζέφερσον της εν λόγω Πολιτείας, οι ψυχικά πάσχοντες είναι 483!!! Αντίστοιχες είναι οι αναλογίες σε όλες τις Πολιτείες των ΗΠΑ.

Είναι κοινός τόπος, εδώ και πολύ καιρό, ότι οι πολύπλοκες και αναπάντητες ανάγκες των ψυχικά πασχόντων, στο βαθμό που δεν βρίσκουν ούτε καν το καταφύγιο του ψυχιατρικού ασύλου, πόσο μάλλον την εναλλακτική κοινοτική φροντίδα, θα εκφραστούν μέσω αυτού που η κυρίαρχη Κοινωνική Τάξη ορίζει ως παραβατική συμπεριφορά, προς αναζήτηση στοιχειωδών όρων επιβίωσης (φαγητό κλπ). Το κλείσιμο των ψυχιατρείων στις ΗΠΑ, με τον ίδιο τρόπο που γίνεται τώρα στην Ελλάδα, αύξησε δραματικά την μικροπαραβατικότητα, (κυρίως για λόγους επιβίωσης) των ψυχικά πασχόντων, οι οποίοι, όπως έχουν δείξει σχετικές έρευνες, συχνά έκαναν (και κάνουν) μια μικροπαραβατική πράξη για να βρεθούν στη φυλακή όπου εκεί υπάρχει, τουλάχιστον, «ένα πιάτο φαί». Αυτή είναι η κατάσταση που οικοδομούν οι εντεταλμένοι της τρόικας και στην Ελλάδα - όπου ήδη, το ποσοστό των ψυχικά πασχόντων μεταξύ των αστέγων έχει αυξηθεί.

Φυσικά, τόσο οι εντεταλμένοι, όσο και η ίδια η ΕΕ που τους εντέλει, γνωρίζουν πολύ καλά, όσα ψέματα κι' αν εκστομίζουν καθημερινά, ότι δεν υπάρχουν οι εναλλακτικές υπηρεσίες που θα αντικαθιστούσαν το ψυχιατρείο. Επιμένουν, ωστόσο, γιατί, όπως σε όλα, έτσι και στην Ψυχική Υγεία, η Ελλάδα είναι το «πειραματόζωο» του νεοφιλελευθερισμού και των ολοκληρωτικών πρακτικών του, στην προετοιμασία της «Ευρώπης του μέλλοντος». Και κάθε πειραματόζωο (στο οποίο υποβιβάζονται πάντα οι άνθρωποι που το κυρίαρχο σύστημα ορίζει ως «περιττούς»), είτε αυτό αφορά τη σωτηρία και τη διατήρηση της «καθαρότητας της φυλής», είτε, κατ' αντιστοιχίαν, τη σωτηρία και τη διατήρηση της κυριαρχίας των αγορών, έχει τον δικό του, επίσης κατ' αντιστοιχίαν, Μένγκελε.

Η επιχείρηση «Καιάδας» συμπληρώνεται από τις, όχι αβάσιμες, φήμες που διαρρέουν ότι διερευνάται η

εκδοχή να μεταφερθούν σε **άσυλα ανιάτων** «κατάκοιτοι» ασθενείς, υπέργηροι και άλλοι (κάτι που έχει ετοιμαστεί και με νομοθετική ρύθμιση από την εποχή της Ζ. Μακρή, για όσους θα διαγιγνώσκονται ότι έχουν, υποτίθεται, πρωτίστως οργανικό και όχι ψυχιατρικό πρόβλημα). Τέλος, το δικαστικό ψυχιατρείο/δικαστική φυλακή για τους ασθενείς με το άρθρο 69 ΠΚ ολοκληρώνει το «ολοκαύτωμα της ψυχικής υγείας» που υλοποιείται από τους αδίστακτους εντολοδόχους, στα πλαίσια και της οικοδόμησης ενός «κράτους ασφαλείας», με τις φυλακές «υψίστης ασφαλείας» κλπ.

Για μιαν ακόμη φορά, τονίζουμε ότι **η απάντηση** σ' αυτή την **πολιτική εξόντωσης των ψυχικά πασχόντων** και την μετατροπή όσων εκ των εργαζομένων στην ψυχική υγεία απομείνουν (γιατί, εν τέλει, **απολύσεις πολλών ειδικοτήτων και βαθμίδων θα γίνουν - ας μην υπάρχουν αυταπάτες**) σε φύλακες «νεκρών ψυχών», **δεν είναι η υπεράσπιση του, εκ της φύσεως του, αντιθεραπευτικού και κατασταλτικού ασύλου, αλλά ο αγώνας για την επιδίωξη των όρων της υπέρβασής του.**

Και υπέρβαση του ψυχιατρείου σημαίνει μιαν **«άλλη ψυχιατρική»**, μιαν άλλη προσέγγιση στον ψυχικά πάσχοντα, **προσέγγιση διαλόγου και κατοχύρωσης δικαιωμάτων** (έμπρακτης και όχι στα λόγια), ενάντια σε κάθε κατασταλτική πρακτική, με ταυτόχρονη την κατοχύρωση του **δημόσιου και μόνιμου χαρακτήρα των θέσεων εργασίας του προσωπικού** και την **δραστική αύξησή του** σε όλες τις ειδικότητες .

Καθένας από τους όρους της υπέρβασης του ψυχιατρείου είναι όπλο στον αγώνα ενάντια στο καταστροφικό κλείσιμο/κατάργηση που επιτελείται αυτή τη στιγμή. Δεν μπορεί να κλείσει το ψυχιατρείο χωρίς τομεοποίηση των υπηρεσιών, χωρίς **πλήρες και ολοκληρωμένο δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών, χωρίς κοινωνικό κράτος** που θα στηρίζει τους ψυχικά πάσχοντες στον τόπο κατοικίας, χωρίς **εργασιακή ένταξη**, χωρίς **αλλαγή του «τρόπου σκέψης και πράξης»** της ψυχιατρικής, χωρίς τον **πρωταγωνιστικό ρόλο**, στις όποιες αλλαγές, των **άμεσα ενδιαφερομένων υποκειμένων, των ψυχικά πασχόντων και των λειτουργών ψυχικής υγείας.**

Μόνο όταν έχουν προχωρήσει αυτοί οι όροι μπορούμε να μιλάμε για μεταφορά κλινικών στο γενικό νοσοκομείο – και αυτό υπό όρους κατάλληλους αρχιτεκτονικά, επάρκειας προσωπικού κλπ. Μετασηματισμός δεν είναι ν' αρχίσει κανείς από το τελικό στάδιο μιας μακρόχρονης και πολυεπίπεδης διαδικασίας, πόσο μάλλον όταν με την υποστελέχωση που υπάρχει τώρα, όχι μόνο η έλλειψη νοσηλευτών είναι απαγορευτική για το όλο «εγχείρημα», αλλά και ο αριθμός των γιατρών σε κάθε τμήμα δεν επιτρέπει ούτε καν την καθημερινή εφημερία της κλινικής.

Μεταρρύθμιση είναι η αλλαγή «από τα κάτω». Η διαχείριση με απειλές και τρομοκρατία «από τα πάνω», από την «εξουσία του ενός», είναι η πρακτική της νεοφιλελεύθερης εξόντωσης αυτών που το σύστημα θεωρεί ως «περιττούς», πρακτική που ιστορικά βρίσκει πάντα τους πρόθυμους καριερίστες εκτελεστές να φέρουν σε πέρας τις **οικονομικές** του επιδιώξεις –γιατί αυτό που επιτελεί ο Διοικητής του ΨΝΑ, όπως και όλοι οι άλλοι, δεν είναι άλλο από οικονομικές επιδιώξεις, **περικοπή δαπανών και κατάργηση του Δημόσιου**. Πρόκειται, σύμφωνα με τον σχετικό ορισμό που έδινε ο **Basaglia** σε μιαν άλλη περίοδο, για **«εγκλήματα σε καιρό ειρήνης»** («crimini di pace»), ή, άλλως πως, για εγκλήματα σε καιρό ταξικού πολέμου.

Η **«κοινοτοπία του κακού»**, στη οποία αναφέρθηκε η Χάννα Αρεντ, με αφορμή την δίκη του Αϊχμαν, δεν είναι κάτι εκτός της εποχής μας, αλλά διακρίνει πολλά από τα εκτελεστικά όργανα ενός συστήματος που γίνεται διαρκώς όλο και πιο ολοκληρωτικό, ένας συστήματος στο οποίο η κρίση έχει ήδη οδηγήσει στη δημιουργία στρατοπέδων συγκέντρωσης και εντός του οποίου, ξανά σε ολόκληρη την Ευρώπη, όπως σ' ολόκληρο τον κόσμο, έχουμε την ανάδυση της «περιττής ανθρωπότητας».

Σ' αυτές τις συνθήκες, αυτός που επιτελεί το έγκλημα δεν είναι κατ' ανάγκην το εμφανές «ανθρωπόμορφο τέρας», αλλά μάλλον ένας «κανονικός άνθρωπος» που λειτουργεί σε «μη κανονικές»

συνθήκες, θεωρώντας αυτό το εγκληματικό που επιτελεί ως κάτι απρόσωπο και αδιάφορο, ως διαχείριση αριθμών, ως ένα ζήτημα υπακοής στην κατεστημένη εξουσία (εντός της οποίας ευελπιστεί να παίξει κάποιο ρόλο), ως ένα ζήτημα εκτέλεσης εντολών στη βάση χρονοδιαγραμμάτων -πλήρους αποξένωσης, εν τέλει, από τον κόσμο του ανθρώπινου.

Το κλείσιμο των τριών ψυχιατρείων δεν είναι, απλώς, μια ακόμα «μεταρρύθμιση» στα πλαίσια της λεγόμενης «δημοσιονομικής προσαρμογής», όπως πολλές άλλες, ούτε, απλώς, κάποιο από τα χιλιάδες «προαπαιτούμενα μέτρα». Είναι ο προάγγελος της κυριολεκτικής εξόντωσης των πιο αδύναμων στρωμάτων, αυτών που, για μια ακόμη φορά, παρουσιάζονται ως «κοινωνικό βάρος», ως «επικίνδυνοι» κλπ.

Ψυχικά πάσχοντες, οικογένειες, εργαζόμενοι στην ψυχική υγεία, κοινωνικά κινήματα, πρέπει να δώσουν, εδώ και τώρα, την δική τους απάντηση, σ' αυτό που ήδη επιτελείται -και σ' αυτό που έρχεται.

Αυτό το κλείσιμο, με τον τρόπο που γίνεται, δεν πρέπει να περάσει.

Πηγή: psyspirosi.gr