

ΔΙΑΥΛΟΣ

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΑ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ «ΔΙΑΥΛΟΣ» (ΜΑΡΤΙΟΣ – ΑΠΡΙΛΙΟΣ – ΜΑΪΟΣ 2024)

Έτος 13ο - Αρ. Φύλλου 44 - Διανέμεται Δωρεάν

editorial

Αφιερωματικό το παρόν τεύχος, στο κατ' όνομα Νομοσχέδιο για την Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, το οποίο πριν ακόμα κατατεθεί έχει ξεσηκώσει θύελλα αντιδράσεων στο χώρο της ψυχικής υγείας. Παρά τις σχετικές εξαγγελίες, το ν/σ δεν έχει κατατεθεί μέχρι την ώρα που κλείνει αυτό το τεύχος, αλλά έχουν προηγηθεί τρεις, τουλάχιστον, διαρροές του.

Στη βάση αυτών των διαρροών το προηγούμενο διάστημα γράφτηκαν και κυκλοφόρησαν μία σειρά από ανακοινώσεις εργαζομένων, αλλά και οικογενειών και ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ενώ διοργανώθηκε μια πληθώρα εκδηλώσεων για τις καταστροφικές εξαγγελίες του.

Στον Δίαυλο προσπαθήσαμε να συγκεντρώσουμε ένα μεγάλο μέρος αυτού του υλικού με στόχο την πληρέστερη ενημέρωση όλων των εμπλεκομένων για το βάσιμο των διαμαρτυριών που έχει ξεσηκώσει.

Παράλληλα καλούμε όλα μας τα μέλη να είναι σε αγωνιστική εγρήγορση, καθώς όταν το ν/σ δημοσιευτεί και τεθεί σε διαβούλευση θα πρέπει, σε συντονισμό με όλους όσους αντιδρούν, να κάνουμε πολύ περισσότερα για να μην περάσει και να μην εφαρμοστεί στην πράξη.

Γεωργία Μυλωνάκη

Συνέντευξη Θεόδωρου Μεγαλοικονόμου

στην δημοσιογράφο Αθηνά Καρατζογιάννη

Ο Θεόδωρος Μεγαλοικονόμου είναι ένας αντισυστημικός και πρωτοπόρος ψυχίατρος που πάλεψε για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και την Αποασυλοποίηση. Εργάστηκε στο Δρομοκαϊτειο, στο Κρατικό Θεραπευτήριο Λέρου και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (Δαφνί). Ως επιστήμονας και διευθυντής του 9ου ψυχιατρικού τμήματος στο Δαφνί, εφάρμοζε πρωτοποριακές μεθόδους, όπως η διεύθυνση του μοναδικού ανοικτού τμήματος του ΨΝΑ και έδωσε μάχες ενάντια στην καθήλωση (μηχανική και χημική). Από το 1982 ήρθε σε επαφή με το κίνημα της εναλλακτικής ψυχιατρικής, όπου πρωτοστάτησε ο Ιταλός Φράνκο Μπαζάλια, γνωστός για την παραδειγματική εμπειρία της Τεργέστης, με το κλείσιμο των ψυχιατρείων και το άνοιγμα στην κοινότητα. Ακούραστος, ως συνταξιούχος είναι ενεργός τόσο στο Κοινωνικό Ιατρείο Αλληλεγγύης Ιλίου, όσο και στην Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα για την Ψυχική Υγεία.

Ποια είναι η τάση στο χώρο της ψυχικής υγείας σήμερα;

Υπάρχει μια γενική παλινδρόμηση στην ψυχική υγεία. Σε όλες τις χώρες υπάρχει υποχρηματοδότηση, υπάρχει μια κουλτούρα βιολογικής ψυχιατρικής. Είναι μια διεθνής πρακτική η εφαρμογή του νεοφιλελευθερισμού στην ψυχική υγεία. Να μειώσουμε το κόστος, να πάρει ο ασθενής το φάρμακό του, να είναι ήσυχος και όποιος δεν έχει να πληρώσει μένει στο δρόμο και για αυτό έχουν αυξηθεί οι άστεγοι. Στην Αμερική ξεκίνησε αυτή η ιστορία, απολύσανε και προσωπικό. Στην Αγγλία το προσωπικό που βγαίνει σε σύνταξη δεν αντικαθίσταται.

Στην Ελλάδα πώς είναι η κατάσταση;

Εδώ δεν έγινε ποτέ κάτι, να πούμε ότι τα πράγματα ήταν καλά τότε. Δεν είχαμε ποτέ τομεοποίηση, δεν είχαμε ποτέ κέντρα ψυχικής υγείας και τα λίγα που

έγιναν δεν ήταν αποτελεσματικά. Δεν έγιναν ποτέ οι υπηρεσίες που παρεμβαίνουν και προλαμβάνουν τις κρίσεις, που πρέπει να είναι δίπλα στο άτομο, να παλεύουν για τις ανάγκες του τις συνολικές και όχι μόνο να δίνουν το φάρμακο.

Στην Ευρώπη πώς είναι τα πράγματα;

Έχουν παλινδρομήσει και εκεί, έχουν υποστελεχωθεί οι κοινοτικές υπηρεσίες και κυριαρχεί το νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο. Στη Γαλλία και την παλιά εποχή δεν αμφισβητήθηκε ποτέ το ψυχιατρείο. Η Γαλλία είχε το σύστημα ψυχιατρείο, γενικό νοσοκομείο, κέντρο ψυχικής υγείας.

Στην Ιταλία υπήρχε το κλείνουμε τα ψυχιατρεία και κάνουμε εναλλακτικές μονάδες στην κοινότητα, που σημαίνει δεν έχουμε ψυχιατρείο. Αν υπάρχουν κέντρα ψυχικής υγείας δεν χρειάζεται το ψυχιατρείο. Αν χρειάζεται νοσηλεία θα το στείλει στο γενικό νοσοκομείο, υπάρχει διασύνδεση. Στην Ιταλία δεν υπήρξε μονοσήμαντη εφαρμογή, κάνω έναν νόμο και εφαρμόζεται. Ο νόμος του Μπαζάλια εφαρμόστηκε σε μερικές πόλεις της Ιταλίας. Έπρεπε να θέλουν οι ψυχίατροι και οι τοπικές αρχές να εφαρμοστεί. Στην πραγματικότητα κέντρα ψυχικής υγείας τύπου Τεργέστης έγιναν σε λίγες πόλεις της Ιταλίας.

Τι προτείνετε πώς πρέπει να είναι οι υπηρεσίες στην Ελλάδα σήμερα;

Πρέπει να υπάρχει κέντρο ψυχικής υγείας διασυνδεδεμένο με μια κλινική σε γενικό νοσοκομείο και το κέντρο βάρους να είναι στην κοινότητα. Μπορούν και νοσηλείες να γίνονται στο κέντρο ψυχικής υγείας. Σημαντικό είναι να έρχομαι στο σπίτι σου, να συνομιλώ μαζί σου, να κάνω μια διαπραγμάτευση, να παίρνεις το φάρμακό σου, να συζητάμε τι γίνεται με την απασχόληση, την οικογένεια και όλα αυτά. Εμείς δε λέμε να μην κλείσουν τα ψυχιατρεία επειδή θέλουμε τα ψυχιατρεία, αλλά επειδή θέλουμε κάτι άλλο από τα ψυχιατρεία. Δεν είμαστε ικανοποιημένοι με αυτό που υπάρχει τώρα. Επιπλέον δεν υπάρχει κανένα ενδιαφέρον, κανένα νοιάξιμο για μετανοσοκομειακή φροντίδα.

Έχετε διατελέσει διευθυντής στο 9ο στο Δαφνί. Ποια είναι η εμπειρία σας, τι βοήθησε τους ασθενείς;

Αυτό που βοήθησε ήταν καταρχήν ότι δεν είχαμε καταστολή. Είχαμε ανοιχτή πόρτα όλη μέρα, δεν είχαμε μηχανικές καθηλώσεις και είχαμε διασύνδεση με το κέντρο υγείας των Αγίων Αναργύρων. Στη διάρκεια του χρόνου είχαν μειωθεί οι ακούσιες νοσηλείες. Καταφέραμε από το 65% να τις κατεβάσουμε κάτω από 30%.

Όποιος νοσηλευόταν από την περιοχή που είχα αναλάβει την ευθύνη ερχόταν στο 9ο και μετά ερχόταν η ομάδα από το κέντρο ψυχικής υγείας ώστε να τον παρακολουθεί στην κοινότητα. Έκαναν επισκέψεις

Συνέχεια στην σελίδα 4

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛΙΔΑ 2

Τι σημαίνει το νομοσχέδιο Βαρτζόπουλου για τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας
Σύλλογοι Αττικής για το ν/σ για την Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης

ΣΕΛΙΔΑ 3

Η «ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» και η πραγματικότητα

ΣΕΛΙΔΑ 4

Συνέντευξη Θεόδωρου Μεγαλοικονόμου

ΣΕΛΙΔΑ 5

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ Ψ

ΣΕΛΙΔΑ 6

Πόσο μ' αρέσει στο νοσοκομείο
Προκήρυξη της Αυτοεκπροσώπησης για την απεργία της 28/2/2024

ΣΕΛΙΔΑ 7

Για την λειτουργία της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές
ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΑΜΕΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ
Ψυχαργοναύτες
ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΣΕΛΙΔΑ 8

ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Συντονισμός για τη Δημόσια Ψυχική Υγεία και την Απεξάρτηση Τι σημαίνει το νομοσχέδιο Βαρτζόπουλου για τους λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας

Αγαπητοί λήπτες των υπηρεσιών μας απευθυνόμαστε σε αυτή την κρίσιμη περίοδο, για την δημόσια και δωρεάν παροχή σε όλους υπηρεσιών ψυχικής υγείας, σε εσάς που είστε οι φυσικοί μας σύμμαχοι. Σε όλη μας την επαγγελματική πορεία το σημαντικότερο όπλο μας είναι η θεραπευτική σχέση. Μια σχέση που απαιτεί σταθερότητα, δέσμευση και εμπιστοσύνη. Θεραπευτική σχέση όμως σημαίνει και διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ασθενών μας. Για αυτό το λόγο σας ενημερώνουμε για το σχέδιο νόμου του υπουργού υγείας κ. Δ. Βαρτζόπουλου, το οποίο αποτελεί οδοστρωτήρα για τις δομές ψυχικής υγείας, τα επαγγελματικά δικαιώματα των εργαζομένων και για την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων σε αυτές. Σας καλούμε σε συστράτευση για να μην περάσει αυτός ο νόμος-ταφόπλακα για την ψυχική υγεία.

Συνοπτικά, το σχέδιο νόμου περιλαμβάνει τα εξής:

1. Δημιουργία του Εθνικού Δικτύου Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (ΕΔΥΨΥ), που θα περιλαμβάνει όλες τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας δομημένο ανά υγειονομική περιφέρεια. Σε αυτό εντάσσονται μαζί δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς.

2. Σύσταση του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) για τις εξαρτήσεις, ο οποίος θα είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ).

3. Νέες διοικητικές θέσεις στις Υγειονομικές Περιφέρειες, με αρμοδιότητες για όλες τις πράξεις των μονάδων ψυχικής υγείας, την χρηματοδότησή τους, ακόμη και το κλείσιμο δομών.

4. Η χρηματοδότηση θα είναι κυρίως από ΕΣΠΑ και αποσυνδέονται οι δομές από τα νοσοκομεία.

5. Κατάργηση των διοικητικών οργανισμών των ψυχιατρικών νοσοκομείων και δημιουργία κέντρων δυσίατων περιστατικών.

Ουσιαστικά το νέο σχέδιο νόμου επιβάλλει λογικές κόστους-οφέλους και ιδιωτικοποίησης, αποκόπτοντας πλήρως τη ψυχική υγεία από το ΕΣΥ. Οι εργαζόμενοι και οι λήπτες υπηρεσιών ψυχικής υγείας αντιμετωπίζονται ως μια ειδική κατηγορία, ενώ προωθείται η σύμπτυξη με τον ιδιωτικό τομέα.

Οι συνέπειες για τις Δημόσιες Δομές Ψυχικής Υγείας θα είναι η περαιτέρω υποχρηματοδότηση και υποστελέχωση υπέρ του ιδιωτικού τομέα και τελικά η συγχώνευση και το κλείσιμό τους.

Αυτό για τους εργαζόμενους σημαίνει ελαστική εργασία, μετακινήσεις εντός των υγειονομικών περιφερειών, με συνοπτικές διαδικασίες, ανάλογα με την έλλειψη προσωπικού στην κάθε δομή αφού πλέον θα είναι υπάλληλοι τον ΔΥΠΕ και βέβαια αδυναμία να προσφέρουν με σεβασμό στη θεραπευτική διαδικασία αφού ξαφνικά θα μπορούν να μετακινηθούν από την δομή που εργάζονται.

Για τους λήπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας τα παραπάνω συνεπάγονται δυσχερέστερη πρόσβαση, με μεγαλύτερη αναμονή, σε χαμηλότερης ποιότητας υπηρεσίες και τελικά στην καταφυγή όσων έχουν τη δυνατότητα στον ιδιωτικό τομέα που θα τους αντιλαμβάνεται

σαν πορτοφόλι. Η θεραπευτική σχέση, η δημοκρατική ψυχιατρική και η κοινοτική δουλειά θα βρίσκονται στο περιθώριο. Το σχέδιο νόμου δεν περιλαμβάνει καμιά ουσιαστική πρόβλεψη για κοινοτική ή εξατομικευμένη παρέμβαση. Δε γίνεται πουθενά λόγος για προσλήψεις, για άνοιγμα περισσότερων κέντρων ψυχικής υγείας και κέντρων ημέρας, για δημιουργία ξενώνων για αυτούς που έχουν ανάγκη και υποστήριξη των παρόντων, για αύξηση των επιδομάτων αναπηρίας των ψυχικά πασχόντων. Το κλείσιμο μονάδων, η μεταφορά ασθενών στις ιδιωτικές ψυχιατρικές κλινικές οι οποίες πληρώνονται αδρά από τον ΕΟΠΥΥ ενώ δουλεύουν με ελάχιστο προσωπικό και με συνθήκες που έχουν καταγγελθεί συχνά ως και κακοποιητικές για τους ασθενείς, ο κατακερματισμός των υπηρεσιών και η μετατροπή της ψυχικής υγείας σε μια γραφειοκρατική διαδικασία με συνεχείς μεταφορές και παραπομπές από δομή σε δομή θα δυσχεράνουν τις ζωές των ληπτών. Έννοιες όπως η θεραπευτική σχέση, το θεραπευτικό συνεχές εξαφανίζονται.

Στην ουσία αποκόπτεται πλήρως το αντικείμενο της ψυχικής υγείας από το ΕΣΥ. Ταυτόχρονα επιχειρείται ένας περαιτέρω διαχωρισμός της απεξάρτησης από την ψυχική υγεία και ομογενοποίηση όλων των θεραπευτικών προσεγγίσεων - στεγνά προγράμματα, θεραπεία με υποκατάστατα -σε μία.

Σας καλούμε όλες και όλους σε παλλαϊκή συμμετοχή με πολύμορφες δράσεις, διαμαρτυρίες και απεργίες ενάντια στην ψήφιση του νομοσχεδίου Βαρτζόπουλου.

Καλούμε τις εργατικές ενώσεις και τα σωματεία, τους φοιτητικούς συλλόγους, τις συλλογικότητες πόλης και κάθε άλλη συλλογικότητα να συζητήσει για την ψυχική υγεία και την απεξάρτηση και να στηρίξει τις κινητοποιήσεις μας το επόμενο διάστημα.

Είμαστε κάθετα αντίθετοι στην πολιτική της κατάργησης, του βίαιου κλεισίματος, των δημόσιων κλινικών και κέντρων απεξάρτησης. Παλεύουμε και διεκδικούμε τον ριζικό μετασχηματισμό των ψυχιατρείων, στην κατεύθυνση του "ξεπεράσματός" τους, προς ένα ολοκληρωμένο και κοινοτικά βασισμένο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το οποίο να μπορεί να καλύψει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Παλεύουμε για κέντρα απεξάρτησης στελεχωμένα, συνδεδεμένα με την κοινωνία και εστιασμένα στις ανάγκες των θεραπευόμενων, που θα τους δίνουν την προοπτική να ολοκληρώσουν τη θεραπεία και να επιστρέψουν στη ζωή, όχι σε μια απλή παράταση της χρήσης με καθαρές βελόνες και υποκατάστατα.

Η Ψυχική υγεία είναι δικαίωμα και όχι εμπόρευμα! Όλοι και όλες μαζί μπορούμε και θα τους σταματήσουμε, με μαζική συμμετοχή και κοινωνική συμμαχία!

Εργαζόμενοι/ες σε δημόσιες δομές ψυχικής υγείας και απεξάρτησης

Επικοινωνήστε μαζί μας:
syntonismospsy@gmail.com

Σύλλογοι Αττικής για το ν/σ για την Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης

Ως Συλλογικοί Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία που δραστηριοποιούνται στο νομό Αττικής, θέλουμε να καταθέσουμε τα ακόλουθα αναφορικά με το προσχέδιο του νομοσχεδίου για την Ολοκλήρωση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης που μας εστάλη από το υπουργείο Υγείας για παρατηρήσεις, σημειώνοντας τις παθογενείες του, αλλά και τις βροντερές παραλείψεις του:

– Σε κανένα σημείο του εγγράφου δεν αναφέρονται οι Λήπτες Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και οι Φροντιστές τους ως υποκείμενα που λαμβάνουν μέρος σε όργανα και διαβουλευσεις αναφορικά με το σχεδιασμό και την υλοποίηση δράσεων για την ψυχική υγεία, όπως ορίζει σε οδηγία του ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ).

– Καταργείται η πολλαπλή εξαγγελθείσα Τομεοποίηση, ορθολογικά και πληθυσμιακά κατανεμημένη ανά 100.000 κατοίκους, και αντικαθίσταται από αχανείς Περιφέρειες.

– Δημιουργείται ένα υδροκέφαλο σύστημα διακυβέρνησης στην Ψυχική Υγεία με υπερσυγκέντρωση αρμοδιοτήτων και εξουσιών στον υποδιοικητή της εκάστοτε Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ).

– Δημιουργείται για τους λήπτες ένα σύστημα Πλοήγησης μεταξύ των υπηρεσιών που δεν διασφαλίζει τη συνέχεια στη φροντίδα και την εγγύτητα των θεραπευτικών δομών στο χώρο κατοικίας τους και ενδέχεται να λειτουργήσει αυθαίρετα και ανορθολογικά, χωρίς δικλίδες ασφαλείας.

– Προβλέπεται η χρηματοδότηση από το υπουργείο Υγείας να γίνεται μέσω του ΕΟΠΥΥ, τη στιγμή που ο τελευταίος χρωστά πάνω από εξακόσια εκατομμύρια ευρώ και δεν προβλέπεται καμία μεθοδολογία για τη χρηματοδότηση των Κέντρων Ημέρας.

– Με το άρθρο έξι προβλέπεται περιθώριο κέρδους για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, ανοίγοντας το δρόμο για την κερδοσκοπία και στον πολύπαθο χώρο της ψυχικής υγείας όπου το μοναδικό "κέρδος" που επιτρέπει είναι η ευημερία των πασχόντων και των οικογενειών τους στο πλαίσιο του κοινωνικού συνόλου.

– Η κατάργηση του Δαφνίου (ΨΝΑ) και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (ΨΝΘ) ως οργανισμών μας γεννά ανησυχίες για αλλοίωση του χαρακτήρα των νοσοκομείων και επικείμενες δυσμενείς μεταβολές και μετακινήσεις προσωπικού με τρόπο που θα διαρρηγνύει τη θεραπευτική σχέση και τη συνέχεια στη φροντίδα.

Θεωρούμε αναγκαίο στο νομοσχέδιο να περιλαμβάνονται τα ακόλουθα:

– Να στηριχτούν οικονομικά και να στελεχωθούν επαρκώς όλες οι δημόσιες δομές για την ψυχική υγεία που αυτή τη στιγμή αντιμετωπίζουν σοβαρές ελλείψεις, υποστελέχωση και burn out του υπάρχοντος προσωπικού από την υπερεργασία μέσα σε άσχημες συνθήκες.

– Τακτική και αυστηρή αξιολόγηση των υπαρχουσών δομών και ΜΚΟ για τη θεραπευτική αποτελεσματικότητά τους.

– Δημιουργία περισσότερων δομών, προστατευόμενων διαμερισμάτων και οικοτροφείων στην κοινότητα. Δυνατότητα μετατροπής της οικίας του πάσχοντα σε προστατευόμενο διαμέρισμα και προώθηση της συγκατοίκησης. Να διατεθούν ανενεργά ακίνητα των δήμων και του δημοσίου για τις ανάγκες στέγασης ψυχικά πασχόντων που διαβιώνουν στην κοινότητα. Να χρηματοδοτηθεί η αυτόνομη διαβίωση, στα πρότυπα της χρηματοδότησης της αυτόνομης διαβίωσης των αστέγων και των μεταναστών.

– Ενεργοποίηση του νόμου για τη μεταφορά του ασθενούς κατά την ακούσια νοσηλεία από το ΕΚΑΒ και σε περίπτωση που αυτός παρακολουθείται με τη συνεργασία και την αρωγή της θεραπευτικής του ομάδας, πέραν του κλιμακίου της κινητής μονάδας.

– Δημιουργία θεραπευτικών σχημάτων για

την επίσκεψη στην οικία του ασθενούς με σκοπό την πρόληψη επεισοδίου και την αποφυγή της ακούσιας νοσηλείας.

– Ορθολογική και πληθυσμιακή τομεοποίηση υπηρεσιών ανά 100.000 κατοίκους με κινητές μονάδες ανά τομέα.

– Ενεργοποίηση του άρθρου 7 του νόμου 4461/2017 για τη σύσταση Επιτροπών Προστασίας Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών ανά Περιφέρεια.

– Συμμετοχή της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στην εφαρμογή των αποφάσεων για την ψυχική υγεία, επειδή οι Δήμοι εξασφαλίζουν την εγγύτητα της φροντίδας στο χώρο κατοικίας του ασθενή και την προσβασιμότητα.

– Να στηριχτεί ο θεσμός των ΚοινΣΕπ για ψυχικά ασθενείς και να διευρυνθεί το αντικείμενο εργασίας στους ΚΟΙΣΠΕ που περιορίζεται χοντρικά στην καθαριότητα. Να διενεργούνται τακτικοί έλεγχοι στους ΚΟΙΣΠΕ για τις συνθήκες εργασίας, τον τρόπο λειτουργίας, τη θεραπευτική στόχευση και την τήρηση των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών, εργασιακών και μη.

Υπογράφουσες συλλογικότητες:

Σωματεία Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αυτοεκπροσώπηση»

Πρώτος Ελληνικός Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία – ΠΕΣΟΨΥ Βύρωνα

Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Β.Α. Προαστίων – ΣΟΨΥ ΒΑ

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία Κορυδαλλού – ΣΟΨΥ Κορυδαλλού

ΔΙΑΥΛΟΣ

Τριμηνιαία έκδοση της Ομάδας Δημοσιογραφικού Εργαστηρίου του Σωματείου «Αυτοεκπροσώπηση», 44ο τεύχος.

Η τακτική χρηματοδότηση της εφημερίδας, αλλά και η φιλοξενία της παραπάνω ομάδας παρέχονται από την Π.Ε.Ψ.Α.Ε.Ε.

Διεύθυνση επικοινωνίας:

Ηπείρου 41, Αθήνα 104 39.

Τηλ: 2108818946,

fax: 2144120200,

e-mail: geomylo@gmail.com

ιστοσελίδα:

www.autoekrosopisi.gr

Τα κείμενα που υπάρχουν εντός της εφημερίδας εκφράζουν τις προσωπικές απόψεις των αρθρογράφων – δημιουργών, που υπογράφουν τα κείμενα αυτά.

Συντακτική ομάδα:

Θανάσης Ανεστόπουλος,

Αντιγόνη Γκίνη,

Αθηνά Καρατζογιάννη,

Θανάσης Κασιγιάννης,

Γιώργος Μιχάλης,

Γεωργία Μυλωνάκη,

Αθανασία Τρακαδά.

Συντονισμός ομάδας:

Μυλωνάκη Γεωργία.

Επιμέλεια-συγκέντρωση άρθρων:

Μυλωνάκη Γεωργία,

Διακάκης Παναγιώτης.

Μοντάζ-Εκτύπωση:

Καρούσος Σταύρος.

Η «ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης» και η πραγματικότητα (ή πώς να αποτελειώσει κανείς την ψυχική υγεία με μεταρρυθμιστικό στυλ)

Το κείμενο της εισήγησης της ψυχολόγου **Μαρίας Μεταξά**, απ' την πρόσφατη εκδήλωση της πρωτοβουλίας 'Ψ' αναφορικά με το νέο νομοσχέδιο, που διοργανώθηκε από κοινού με το Συντονισμό για την Δημόσια Ψυχική Υγεία και Απεξάρτηση κι έγινε στο Αλλάι, στις 14/3/2024:

Ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ονομάζει ο υφυπουργός το νέο νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία και περιμένει κανείς να ακούσει ότι θα αναπτυχθεί επιτέλους δίκτυο κοινοτικών υπηρεσιών ψυχικής υγείας ανά τομέα για πλήρη και σφαιρική κάλυψη των αναγκών ενός ορισμένου πληθυσμού.

Τελικά καταλαβαίνουμε ότι μάλλον εννοεί κάτι άλλο. Κάτι που –όπως αναφέρει ο ίδιος σε κάποια συνέντευξη τύπου– θα διορθώσει τα λάθη του 2716/99, τα λάθη της «αρχέγονης» κοινοτικής ψυχιατρικής. Δεν είχαμε βέβαια αυταπάτες βλέποντας όλα αυτά τα χρόνια την απογύμνωση των δημόσιων υπηρεσιών ψυχικής υγείας από πόρους και τη συστηματική αδιαφορία των αρμοδίων όταν το αναδεικνύαμε. Προφανώς **δεν μπορεί να ολοκληρωθεί κάτι που δεν έγινε**, που δεν υπήρξε μέριμνα για την εκπλήρωση των βασικών του προϋποθέσεων (και βασική προϋπόθεση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ήταν η τομεοποίηση).

Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση αφορούσε την εφαρμογή των **αρχών της κοινοτικής ψυχιατρικής**, με την υπέρβαση των ασυλιακών πρακτικών, με τον μετασχηματισμό των πόρων, που θα οδηγούσε στην ανάπτυξη ενός δικτύου υπηρεσιών που θα προλάμβαναν τη χρονιότητα και την αναπηροποίηση, που θα συγκρατούσαν τις ακούσιες νοσηλείες, που θα δημιουργούσαν εναλλακτικές στο άσυλο υπηρεσίες. Σε αυτή την πορεία, το **τελικό** ζητούμενο θα ήταν βέβαια η κατάργηση των ψυχιατρείων.

Προφανώς αυτό το δίκτυο υπηρεσιών δεν αναπτύχθηκε. Δημιουργήθηκαν βέβαια στεγαστικές μονάδες στην κοινότητα και μειώθηκαν οι ενδονοσοκομειακές κλίνες των ψυχιατρείων, ενώ έγιναν κάποιες μεμονωμένες προσπάθειες για τομεοποιημένη λειτουργία και διασύνδεση υπηρεσιών, αλλά προφανώς ο κεντρικός σχεδιασμός δεν κινήθηκε σε καμία περίπτωση προς τα εκεί.

Είναι όμως αυτονόητο ότι χωρίς την ταυτόχρονη ανάπτυξη τέτοιων υπηρεσιών και εναλλακτικών της νοσηλείας **συντηρείται εξ ορισμού η συνθήκη των επαναλαμβανόμενων νοσηλειών** και η δημιουργία νέων χρονίων.

Το νομοσχέδιο μιλά για την **κατάργηση των οργανισμών των ψυχιατρείων** – ταυτίζοντας αυτή την κατάργηση με την ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης. Το ότι το ζητούμενο όμως **δεν είναι** η μεταρρύθμιση των υπηρεσιών **αλλά η διάλυση**, αναδεικνύεται ξεκάθαρα τα τελευταία χρόνια μέσα από τη στάση των αρμόδιων απέναντι σε μια σειρά προβλημάτων που τους γίνονται γνωστά και προκλητικά τα αγνοούν.

Η δημόσια ψυχική υγεία έχει αφεθεί εδώ και χρόνια στην τύχη της, σε μια φθίνουσα πορεία, σε μια συστηματική απογύμνωση από πόρους, όπου το νομοσχέδιο αυτό έρχεται να βάλει πιο ξεκάθαρα τους όρους της διάλυσης.

Ας μιλήσουμε πιο συγκεκριμένα για το ΨΝΑ (Δαφνί), ώστε να περιγράψουμε κάποιες πλευρές αυτής της αδιαφορίας για τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

- Πριν το σεισμό του 99 αλλά ακόμη περισσότερο και μαζικότερα μετά τον σεισμό, δημιουργήθηκαν στεγαστικές μονάδες (ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευόμενα διαμερίσματα). Το νοσοκομείο έχει πλέον 35 στεγαστικές δομές (περίπου 590 κλίνες), 9 ΨΤΕ (με 225 κλίνες αλλά μόνιμα σχεδόν 279), 3 ΚΨΥ (όπου το προσωπικό σταθερά μειώνεται μέσα στα χρόνια και δεν υποστηρίζονται να λειτουργήσουν πραγματικά κοινοτικά), 3 τμήματα χρονίων και την παθολογική κλινική.

- Σε ό,τι αφορά στις στεγαστικές μονάδες (όπου κατά βάση περιορίστηκε η αποασυλοποίηση του ΨΝΑ), σημειώνουμε ότι βρίσκονται σε μια ολοένα

υποβαθμιζόμενη κατάσταση: έχουν τον ελάχιστο αριθμό προσωπικού, οι βάρδιες συχνά δε βγαίνουν, τα οφειλόμενα ρεπό και οι άδειες του προσωπικού συσσωρεύονται, οι θεραπευτικές δραστηριότητες έχουν μειωθεί στο ελάχιστο, ενώ σε συνδυασμό με τη γήρανση του πληθυσμού και τα σοβαρά προβλήματα οργανικής υγείας των ενοίκων, καταλήγουμε να κάνουμε κάποιες φορές μόνο τα απολύτως απαραίτητα.

- Οι θεραπευτικές δραστηριότητες και συνολικότερα ο αποκαταστασιακός χαρακτήρας των μονάδων έχουν υποστεί σοβαρό πλήγμα από την **υποστελέχωση** σε όλες τις ειδικότητες και την **πληθώρα προβλημάτων σε βασικά ζητήματα διαβίωσης** που απορροφούν τον χρόνο μας σε αλλότρια καθήκοντα. Ενδεικτικά αναφέρω ότι το να φροντίσουμε για την ύπαρξη κλιματισμού τις ημέρες του καύσωνα αποτελεί αυτονόητο προτεραιότητα, αφαιρώντας χρόνο από τα βασικά (θεραπευτικά) καθήκοντά μας.

- Ένα ακόμη πρόβλημα που βάζει σε κίνδυνο τις υπάρχουσες κλίνες αποκατάστασης είναι το **κτηριακό**. Πέρα από τα τεράστια τεχνικά προβλήματα των δομών και την ανεπαρκή τεχνική υποστήριξη από την υποστελεχωμένη τεχνική υπηρεσία, τα συμβόλαια μίσθωσης έχουν λήξει, οι διαγωνισμοί για ανεύρεση νέων κτηρίων αποβαίνουν στην πλειονότητά τους άκαρποι και αν ένας ιδιοκτήτης κινήσει διαδικασία έξωσης οι κλίνες μπορεί απλά σταδιακά να καταργηθούν.

- Οφείλουμε να υπογραμμίσουμε ότι για τα προβλήματα αυτά, ιδίως αυτά που προκύπτουν από την υποστελέχωση, συστηματικά κατά τα τελευταία χρόνια, απευθυνόμαστε (ως *πρωτοβουλία επαγγελματιών των μονάδων*) εγγράφως στους θεσμικούς αρμόδιους του ΨΝΑ και της Δ/σης Ψυχικής Υγείας του υπουργείου, αλλά και στον Συνήγορο του Πολίτη. Υπογραμμίζουμε ότι πλήττονται τα δικαιώματα των ασθενών, ότι δεν μπορεί να υποστηριχθεί ένα ποιοτικό βιοτικό επίπεδο, ότι οι μονάδες έχουν απωλέσει τον θεραπευτικό τους χαρακτήρα, ότι λειτουργούμε σε καθεστώς επισφάλειας κλπ. Πέρα από μια αρχική απάντηση από τον ΣΤΠ, έχουμε αγνοηθεί παρότι επιμεινίσαμε. Κάποια στιγμή καταφέραμε να κάνουμε μια συνάντηση στη Δ/ση ψυχικής υγείας, όπου μαζί με ένα χτύπημα στην πλάτη γεμάτο κατανόηση, μας δήλωσαν την αναρμοδιότητά τους και μας παρέπεμψαν στη Δ/ση προσωπικού του υπουργείου, απ' όπου και πάλι δε λάβαμε κάποια απάντηση.

Πέρα από τις στεγαστικές μονάδες, συνολικά για το νοσοκομείο σημειώνουμε:

- Η υπερπληρότητα των κλινών στα ΨΤΕ είναι μόνιμη. Οι αναπτυγμένες κλίνες είναι 225, ενώ στην πραγματικότητα είναι σχεδόν μόνιμα 279. Η υποστελέχωση σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό βάζει επιδεινούμενη. Την ίδια στιγμή οι συνταξιοδοτήσεις ιατρών οργανικών ειδικοτήτων και η λήξη συμβάσεών τους επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τους γιατρούς και νοσηλευτές των τμημάτων καθώς επιβαρύνονται με διακομιδές νοσηλευόμενων για εκτιμήσεις οργανικών προβλημάτων και πραγματοποίηση απεικονιστικών εξετάσεων.

- Οι ελλείψεις σε ψυχιάτρους είναι τεράστιες. Υπήρξαν περίοδοι που τμήματα εισαγωγών έμειναν με 2 ειδικούς ενώ είχαν ταυτόχρονα στη θεραπευτική τους ευθύνη και στεγαστικές μονάδες και έπρεπε να καλύψουν τα εξωτερικά ιατρεία και τις εφημερίες. Επίσης δέχονται τεράστια πίεση να δώσουν βιαστικά εξιτήρια πριν ανοίξει η εφημερία, ενώ οι ειδικευόμενοι σηκώνουν μεγάλο φορτίο και με δυσκολία μπορούν να παρακολουθήσουν τα μαθήματα όπως προβλέπεται.

- Ένα **άλλο πολύ σοβαρό πρόβλημα** που έχει αναδειχθεί επανειλημμένως είναι οι **νοσηλείες ανήλικων** (16-18 ετών) στο ΨΝΑ λόγω των ελάχιστων διαθέσιμων κλινών για εφήβους, οι οποίες είναι συνήθως γεμάτες. Είναι μια κατάσταση που δεν είναι ούτε θεραπευτική ούτε ασφαλής για τους εφή-

βους, ειδικά στις συνθήκες της υποστελέχωσης. Σε συνδυασμό δε με τις τεράστιες λίστες αναμονής στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων, καταλαβαίνει κανείς την απόλυτη ένδεια στο πεδίο κάλυψης των αναγκών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων.

Να αναφέρουμε ακόμη κάποια στοιχεία ενδεικτικά της κατάστασης από τον ιστότοπο του νοσοκομείου:

- Πριν μια δεκαετία στο ΨΝΑ το ποσοστό των ακούσιων νοσηλίων επί των συνολικών ήταν λίγο κάτω από 60%, ενώ κατά την τελευταία 4ετία έχει σταθερά αυξηθεί σε 64-66%.

- Άλλο ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι έρχονται από την περιφέρεια περίπου διπλάσια ακούσια από εκούσια περιστατικά. Και αυτό δείχνει μια προτίμηση στα 2 ψυχιατρεία για συγκεκριμένο προφίλ δυσκολιών.

- Τέλος κάθε χρόνο νοσηλεύονται (ακούσια ή εκούσια) πάνω πάνω από 100 άστεγα άτομα, που τις περισσότερες φορές εξέρχονται για να επιστρέψουν στο καθεστώς της αστεγίας.

Αυτή η κατάσταση αδιαφορίας και κατάρρευσης όπως τη βιώνουμε εργαζόμενοι και ωφελούμενοι, έρχεται να επισφραγιστεί από ένα νομοσχέδιο που προσχηματικά ονομάζεται «ολοκλήρωση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης». Η χρήση της έννοιας της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι ενδεικτική της στρατηγικής που ακολουθείται: **οικειοποίηση και διαστρέβλωση όρων και εννοιών**. Το ίδιο γίνεται με την επίκληση εννοιών όπως η καταπολέμηση του στίγματος ή η ενίσχυση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων, το περιεχόμενο των οποίων ακυρώνεται από τη στέρση πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Αν πράγματι υπήρχε ενδιαφέρον για τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, θα υποστηριζόταν με πόρους η Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, που είναι επιφορτισμένη με τον έλεγχο μιας σειράς ζητημάτων (όπως οι ακούσιες νοσηλείες σε ιδιωτικές κλινικές, η εφαρμογή των μέτρων περιορισμού, η κατάσταση στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης των ΝΠΔΔ και των ΝΠΙΔ, κλπ). Για το θέμα της εφαρμογής των μέτρων περιορισμού έχει επιχειρηθεί επανειλημμένα επικοινωνία με την Ειδική Επιτροπή λίγο μετά τη μεταβολή της σύνθεσής της τον Σεπτέμβριο του 22, αλλά δε φαίνεται να είναι ενεργή ή να συνεδριάζει.

Ολοκληρώνοντας, χρειάζεται να σημειωθεί ότι το νέο νομοσχέδιο, όπως έχει διαρρεύσει στα μέσα:

- καταργεί την τομεοποίηση (απελευθερώνοντας έτσι τον ήδη άτυπα υπάρχοντα μηχανισμό της επιλογής περιστατικών),

- περιγράφει έναν υπερσυγκεντρωτικό μηχανισμό με κάθετη ιεραρχία και διογκωμένες εξουσίες στον διοικητή/υποδιοικητή της ΥΠΕ και τον υπουργό για δημιουργία, κατάργηση και συγχώνευση μονάδων

- δίνει αυξημένες δυνατότητες για τον ιδιωτικό τομέα (κερδοσκοπικό και μη) για αποσπασματική δημιουργία (μη μόνιμων) υπηρεσιών, εξαρτημένων από χρηματοδοτήσεις και προγράμματα,

- δεν προβλέπει ενίσχυση των δημόσιων μόνιμων υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Τέλος είναι κρίσιμο να υπογραμμιστεί ότι η αναφορά του υφυπουργού στην ανάγκη ανακούφισης των κλινικών των γενικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων από τα χρόνια περιστατικά **σε συνδυασμό με την κατάργηση της τομεοποίησης** είναι εξαιρετικά ανησυχητική. Φαίνεται πως η τύχη που επιφυλάσσεται για τα εναπομείναντα ψυχιατρεία την ώρα που καταργείται ο οργανισμός τους και μετονομάζονται σε «ειδικές ψυχιατρικές υπηρεσίες», είναι να αναλάβουν τα λεγόμενα «δύσκολα», με πολύπλευρες ανάγκες περιστατικά, **όχι με μια θεραπευτική λογική, αλλά σε μια λογική φύλαξης και απόκρυψής τους**. Όλοι βέβαια γνωρίζουμε πως αυτή η λογική είναι που γεννά και αναπαράγει το άσυλο.

Συνέντευξη Θεόδωρου Μεγαλοικονόμου

Συνέχεια από την 1η σελίδα

κατ'οίκον νοσηλευτές, ψυχολόγοι, ψυ-χίατροι. Αν κλιμακωνόταν η κατάσταση σε μια κρίση, τον πείθαμε να κάνει εκούσια νοσηλεία. Οι ακούσιες είχαν σχεδόν μηδενιστεί.

Υπήρχαν νοσηλευτές που πήγαιναν με αρρώστους εκδρομές, σινεμά, για καφέ επειδή δεν υπήρχε άλλος τρόπος κοινωνικοποίησης. Έτσι αποκτούσαν και μια σχέση ευρύτερη.

Στηρίζαμε τις οικογένειες αντίστοιχα με συμβουλευτική και είχε αποτέλεσμα.

Πώς πρέπει να είναι η θεραπεία του ψυχικά πάσχοντα;

Η κατεστημένη Ψυχιατρική κολλάει στο βιολογικό και στο ψυχοφάρμακο την ίδια στιγμή που τα ψυχοφάρμακα τα σύγχρονα που υπάρχουν δεν θεραπεύουν, δεν κάνουν την έννοια της ίασης, κάνουν την έννοια της βελτίωσης, να καθυστεράσουμε τα συμπτώματα. Ο εγκέφαλος είναι δισεκατομμύρια νευρώνες και εμείς ξέρουμε την ντοπαμίνη, τη σεροτονίνη, μερικές ουσίες. Δεν ξέρουμε τι γίνεται συνολικά μέσα στον εγκέφαλο.

Που πρέπει να εστιάζουμε;

Πρέπει να δούμε τις κοινωνικές σχέσεις. Το να πηγαίνει στον ψυχίατρο κάποιος μια φορά το μήνα δεν είναι λύση στο πρόβλημά του. Αν θεωρούμε τον ψυχικά πάσχοντα άνθρωπο με πλήρη δικαιώματα, πρέπει αντίστοιχα να τον φροντίσουμε. Χρειάζεται μια πολύπλευρη αντιμετώπιση. Που είναι οι θέσεις εργασίας, που είναι το εισόδημα, που είναι οι κοινωνικές σχέσεις;

Υπάρχει κληρονομικότητα;

Είναι κάτι σχετικό, υπάρχει έμφαση στην κληρονομικότητα δεν λειτουργεί όμως με γραμμικό τρόπο. Για την ψυχική αρρώστια δεν έχει βρεθεί η αιτία. Αν πάθεις πνευμονία έχουμε τον πνευμονιόκοκκο. Εννοείται ότι κάτι γίνεται μέσα στον εγκέφαλο, δια μέσου του εγκεφάλου γίνεται όμως δεν είναι εντοπισμένο πάνω στον εγκέφαλο. Το βιολογικό είναι σε αλληλεξάρτηση με το κοινωνικό.

Υπάρχει επικινδυνότητα των ψυχικά ασθενών;

Η επικινδυνότητα δεν είναι ιδιότητα του ατόμου, είναι των συνθηκών, των σχέσεων. Πρέπει να είμαστε δίπλα στα άτομα, να τα κατανοούμε, να μην τα ωθούμε στα άκρα.

Είστε κατά των οικοτροφείων για τους διεγερτικούς ασθενείς;

Είναι τρελό να ονομάζονται διεγερτικοί, είναι κατασκευή των ψυχιάτρων, του συστήματος. Υπάρχουν τρόποι να ηρεμήσεις κάποιον που είναι σε μεγάλη κρίση, είναι σύντομη φάση και να είναι όλοι μαζί οι ασθενείς. Το θέμα είναι ποια θεραπευτική ομάδα έχουμε και ποια προσέγγιση.

Η ψυχοθεραπεία βοηθάει;

Επιστημονικές μελέτες που έχουν γίνει για το τι είναι αποτελεσματικό στην ψυχοθεραπεία, έχουν δείξει ότι το είδος της τεχνικής που χρησιμοποιεί είναι το 5% και το υπόλοιπο είναι η σχέση με τον θεραπευτή. Υπάρχουν πολλές σχολές, είναι ένας κατακεραματισμός της προσέγγισης που έχουν απέναντι στον άνθρωπο, που είναι μια ολότητα. Επομένως πρέπει να βλέπουμε συνολικά τις



ανάγκες του ανθρώπου, όχι με μια τεχνική σαν να είναι χειρουργική επέμβαση. Ο ασθενής έχει πολύπλευρες ανάγκες, ο καθένας από μας.

Θέλει υπηρεσίες που να είναι ανοιχτές σε όλες τις προσεγγίσεις, να είναι ανοιχτές στον κόσμο, με δίαυλο επικοινωνίας. Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν ψυχιατροποποιηθεί τα πάντα.

Το θέμα είναι η ψυχοθεραπευτική στήριξη να είναι κομμάτι της συνολικής δουλειάς που γίνεται.

Για το νομοσχέδιο τι έχετε να πείτε;

Εγώ θα το ονόμαζα δολοφονία της ψυχικής υγείας. Το κλείσιμο των ψυχιατρείων είναι πάνω από 15 χρόνια που σχεδιάζεται. Σαν Συσπείρωση το 2007 είχαμε βγάλει ένα κείμενο να κλείσουν τα ψυχιατρεία με γρήγορο τρόπο. Να τα κλείσουμε με τη λογική της κατάργησης και να τα ενσωματώσουμε στα κέντρα ψυχικής υγείας, στη λεγόμενη πρωτοβάθμια υγεία. Δηλαδή σε ένα κέντρο υγείας να βάλουμε έναν ψυχίατρο, έναν ψυχολόγο, έναν κοινωνικό λειτουργό. Το 2006-2007 είχαν κλείσει τα μικρά και είχαν μείνει τα τρία μεγάλα. Το 2012 επανήλθε το θέμα, το 2014 προσπάθησαν να κλείσουν το Δαφνί, θα δεχόντουσαν μόνο τις νοσηλείες. Τελικά δεν έγινε. Στην Ελλάδα ποτέ δεν υπήρξε μετασχηματισμός των υπάρχοντων υπηρεσιών για να πάμε σε ένα κοινοτικό βασισμένο σύστημα.

Τι αλλαγές θα γίνουν με αυτό το νομοσχέδιο;

Καταργεί τους οργανισμούς και από κει και πέρα δημιουργεί έναν δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ δημόσιων υπηρεσιών, ΜΚΟ, ιδιωτικών κλινικών και ιδιωτών. Για να κλείσεις ένα ραντεβού θέλεις τρεις με έξι μήνες. Οι παιδοψυχιατρικές στην Ελλάδα είναι ότι πιο υποβαθμισμένο υπάρχει, δεν κάνουν θεραπεία και θέλει ένα χρόνο για να κλείσεις ραντεβού. Οικογένειες πηγαίνουν στον ιδιωτικό τομέα και παίρνουν τα χρήματα μετά από πολύ καιρό. Μια οικογένεια που δεν έχει να πληρώσει μένει εκτός.

Ποια είναι η γνώμη σας για τις ιδιωτικές κλινικές;

Ο ιδιωτικός τομέας δεν αποτελεί λύση γιατί έχουν χειρότερη μεταχείριση οι ιδιωτικές κλινικές στον τρόπο που γίνονται οι νοσηλείες. Εκεί υπάρχουν καλύτερες ξενοδοχειακές συνθήκες, όχι θεραπευτικές.

Οι κλινικές στα γενικά νοσοκομεία;

Λειτουργούν με τον τρόπο που δουλεύει το Δρομοκαΐτειο, το Δαφνί δηλαδή με κλειδωμένες

πόρτες, μηχανικές καθηλώσεις, ράντζα.

Ποιος είναι ο ρόλος των ΜΚΟ;

Στην Ελλάδα υπάρχει ένας νεοϊδρυματισμός, απλώς έχει αλλάξει η εξωτερική όψη. Αυτό εκφράζουν οι ΜΚΟ και ό,τι έχει γίνει στην ψυχιατρική σήμερα. Δεν έχεις την εικόνα του παλιού ψυχιατρείου που ήταν μέσα 2.700 αλλά έχεις μια εικόνα με ασθενείς σε οικοτροφεία που είναι κλειδωμένοι μέσα, δεν έχουν ελευθερία κίνησης, που κάνουν επιλογή των περιστατικών.

Με το πρόγραμμα ΨΥΧΑΡΓΩ δεν έγιναν σημαντικές πρωτοβουλίες;

Με το Ψυχαργώ όταν θεσμοθετήθηκαν οι στεγαστικές δομές, ήταν να πάρουν από τα ψυχιατρεία τους λεγόμενους δύσκολους ασθενείς, με νοπτική στέρση κλπ. Από τη Λέρο επέλεξαν τους πιο λειτουργικούς και δεν έκαναν τίποτα άλλο. Πήραν οι ΜΚΟ από 10 ο καθένας και φύγανε. Φτάσανε στο σημείο τα τελευταία χρόνια κάθε δομή αν είχε ελεύθερο κρεβάτι, να βγαίνει στο διαδίκτυο και να ζητάει ασθενή από το Δαφνί, το Δρομοκαΐτειο, για το οικοτροφείο. Οπότε πήγαινε η ΜΚΟ να δει τον ασθενή αυτό. Τον έπαιρνε, τον δοκίμαζε και αν δεν της έκανε τον γύριζε πίσω. Επανελημμένα περιστατικά, πως πας και αγοράζεις ένα ρούχο και αν δε σου κάνει το γυρίζεις πίσω...

Για τη Λέρο τι έχετε να πείτε ;

Αν δεν υπήρχε η Λέρος, στην Ελλάδα δεν θα υπήρχε ίχνος μεταρρύθμισης. Με το ζόρι έγινε ύστερα από το κράξιμο, είχαμε γίνει πρωτοσέλιδο στην Ευρώπη.

Σε κάθε τομέα το ανάλογο υπουργείο δεν είναι το καθ' ύλην αρμόδιο;

Ναι αλλά έχουμε και μια ψυχιατρική κοινότητα η οποία πρέπει να νοιάζεται και δε νοιάστηκε καθόλου. Ο καθ' ύλην αρμόδιος είναι αυτός που ασκεί το λειτουργήμα και εδώ φταίει που δεν παλεύουν για ένα άλλο σύστημα υπηρεσιών. Δεν έχουν άλλη προσέγγιση, άλλη κουλτούρα, άλλη τακτική. Αν την είχαμε κι αν παλεύαμε, θα είχαμε αλλά αποτελέσματα.

Η πολιτεία δεν πρέπει να εξασφαλίζει τις δομές και τις υποδομές;

Είμαστε σε διαρκή σύγκρουση με την πολιτεία. Αυτά δεν θα έρθουν ποτέ από τους πάνω. Όλα είναι ζητήματα διεκδίκησης. Οι από πάνω θέλουν να έχουν τον έλεγχο και να έχουν την ψυχία τους και να πληρώνουν όσο το δυνατόν λιγότερα. Πρέπει να διεκδικηθούν από κάτω τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

Πείτε μας κε Μεγαλοικονόμου τι πιστεύετε πως συμβαίνει όταν ο άνθρωπος πεθαίνει;

Το μόνο πράγμα που δεν μπορεί να κατανοήσει και να συνειδητοποιήσει ο άνθρωπος είναι η μη ύπαρξη. Τι σημαίνει το δεν υπάρχω. Θέλει με κάποιο τρόπο να συνεχίζεται η ζωή κάπου αλλού, λέει θα πετάξω στον ουρανό. Είναι ανάγκη του ανθρώπου να αντέξει το αβίωτο, το δεν υπάρχω.

Πώς σας αντιμετωπίζουν οι συνάδελφοί σας;

Μαύρο πρόβατο, κατάμαυρο (γέλια).

Σας ευχαριστούμε πολύ.

Εγώ ευχαριστώ.

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑΣ Ψ

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

Μ' ένα νομοσχέδιο, γραφειοκρατικό τερατούργημα, υπό τον συνθησμένο, 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 Παύλο 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 επικείμενο 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 τουβόλασμα 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 τουβυαλιάζονται (ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18 Άνω κλπ) σ' έναν σαφώς προσδιορισμένο ως Ιδιωτικού Δικαίου «Εθνικό Οργανισμό Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων» (ΕΟΠΑΕ),

– και, αυτόνοτα, από την ίδια την εξουσιαστική και γραφειοκρατική λογική που το διέπει, αγνοούνται πλήρως οι «αληπτες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας», που, ούτε καν λεκτικά (και προσημαστικά όπως ανέκαθεν μέχρι τώρα) δεν προβλέπεται η συμμετοχή τους στα συσταμένα 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 γελοιοποίηση 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 στεγαζόμενες δομές που, αυτές του δημοσίου, δεν είχαν πάψει να είναι μέρος του οργανισμού του εκάστοτε ιδρύματος και οι οποίες 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 «νήμος 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 επισημάσουμε 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 εναπομειναντος προσωπικού θα γίνει ακόμα πιο επισφαλές, καθώς θα είναι υπό το κράτος διαρκών εκβιασμών και απειλών για μετακινήσεις από εδώ και εκεί, ενώ οι οποίες 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 υπουργός για θέματα ψυχικής υγείας η Ζωή Ράπτη, το οποίο προβλέπει: «ανάπτυξη αυτόνομων ψυχιατροδικαστικών κλινικών "μέσης ασφάλειας" 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 ασφάλειας» 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 παλαιόδραματικής 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 βία να καταργήσουν, της δημιουργίας «κλινικών δυοσίων περιστατικών (μέσης διάρκειας νοσηλείας)», «κλινικών μακράς νοσηλείας», «κλινικών μέσης ασφάλειας (κλειστών)», «οικοτροφείων κλειστών για τους προερχόμενους από κλινικές δυοσίων» κλπ. Δηλαδή, πρακτικά, έχοντας μεταφέρει τα πάντα στον ιδιωτικό τομέα, οι οποίες δομές του δημοσίου που θα απομεινούν, θα είναι αυτές που θα λειτουργούν για να μαζεύουν και να αποθηκεύουν τα «απόνερα» των «θεραπευτικών αποτυχιών και/ή απορ-

ρίψεων» 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 απροσημαστού 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

για Διεύθυνση προγραμμάτων αποτοξίνωσης και απεξάρτησης, που «μεριμνά για την σωματική αποτοξίνωση και τον απειθισμό, 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 πιάστες των εξαρτημένων μέσα όλη την πόλη δεν θα γίνονταν όλο και πιο πολυπληθείς), να ανάγεται στην «εποπευμένη χρήση», στην απλή παροχή καθαρής σύριγγας στον όποιο εξαρτημένο για να διαιωνίζει την εξάρτησή του,

–ιδιαιτέρως 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 έρχεται να παίρνει τη δόση του υποκατάστατου και να φεύγει... και «αν ξανάρθει», 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 πρόβλεψη των οικονομικών πόρων του ΕΟΠΑΕ, καθώς, εκτός από την ετήσια κρατική επιχορήγηση, που, προφανώς, είναι προσημασμένο 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, που θα υπάρχει κλίση νοσηλείας, δυνατότητα για ραντεβού κλπ, θα μπαίνει 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 αδιάστατα νεοφιλελεύθερο επιτελείο που έχει ετοιμάσει αυτό το νομοσχέδιο, οι ρομποκόπη της θανατοπολιτικής που εδώ και χρόνια προσπαθούν να περάσουν αυτά τα μέτρα εξόντωσης για τους εξαρτημένους και τους ψυχικά πάσχοντες. Τώρα, με υπουργό Υγείας τον Χρυσόχοϊδη, γνωστό θεματοφύλακα του κυρίαρχου «νόμου και τάξης» μέσω της ασύδοτης αστυνομικής βίας, και με μια κυρίαρχη ψυχιατρική και όλο και πιο ανοικτή στις κολεγικές 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 απόμων ψυχιατρική εμπειρία, των οικογενειών και των κοινωνικών κινημάτων μπορούν να φράξουν το δρόμο σε αυτά τα καταστροφικά μέτρα. Παλεύονται και διεκδικούν 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 ξεπέραςμα του, «τόσο ως τόπο όσο και ως τρόπο» 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

Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα στην Ψυχική Υγεία

Πόσο μ' αρέσει στο νοσοκομείο

Εκείνο το πρωί η μάνα μου με πήγε να επισκεφτούμε τον ψυχίατρο που με παρακολουθούσε. Δεν ήθελα πραγματικά να πάω, αλλά η μητέρα μου ήταν ανένδοτη. Ένωθα θυμωμένη αλλά και ταυτόχρονα αδύναμη να αντιδράσω στην αποφασιστικότητα της. Ευτυχώς τουλάχιστον που δεν περιμέναμε πολύ μέχρι να μας δεχθεί. Μπήκαμε στο δωμάτιό του και καθίσαμε απέναντι από το γραφείο του.

— Γιατρέ, η Νικόλ δεν είναι καλά, ξεκίνησε να λείπει η μητέρα μου.

—Τι έχεις Νικόλ, είπε εκείνος κοιτάζοντάς με ερευνητικά.

— Τίποτα! Μια χαρά είμαι, απλά λίγο άγχος αλλά η μητέρα μου επέμενε να έρθουμε, είπα αδιάφορα.

— Λίγο άγχος λες. Νιώθεις νευρική; με ξαναρώτησε.

— Μπά... όχι. Όλα καλά. Δεν ξέρω γιατί ήρθαμε, αποκρίθηκα.

— Πάινεις τα φάρμακά σου όπως είπαμε; συνέχισε ο γιατρός.

— Που και που... Δεν νομίζω ότι κάνουν κάτι και δεν πιστεύω ότι τα χρειάζομαι, είπα κάπως πιο επιθετικά αυτή την φορά.

— Καταλαβαίνεις ελπίζω πως είναι μεγάλο λάθος αυτό που κάνεις. Τα φάρμακα είναι απαραίτητα στην περίπτωση σου. Πρέπει να τα παίρνεις κανονικά και ανησυχώ για όσα μου λες. Μπορεί να χρειαστεί να αλλάξουμε την αγωγή. Πέρασε σε παρακαλώ λίγο έξω, θέλω να μιλήσω με την μητέρα σου ιδιαίτερος.

Σηκώθηκα κάπως εκνευρισμένη. Τι ήθελε δηλαδή; Γιατί να μιλήσει με την μητέρα μου για πράγματα που αφορούσαν εμένα; εγώ τι ρόλο έπαιζα δηλαδή. Ένωθα το αίμα να ανεβαίνει στο κεφάλι μου αλλά δεν είπα τίποτα και βγήκα έξω. Στάθηκα κοντά στην πόρτα του γραφείου έτσι ώστε να μπορώ να ακούω όσα έλεγαν.

— Γιατρέ, φοβάμαι για την Νικόλ. Φοβάμαι πως είναι πολύ άσχημα και ανησυχώ σοβαρά, άκουσα την μητέρα μου να λέει.

— Τι εννοείτε; τη ρώτησε.

— Πίνει συνέχεια και πολύ. Βγαίνει κάθε βράδυ με άγνωστους άντρες, είναι επιθετική και αντιδρά σε καθέτι που προσπαθώ να της πω. Πολλές φορές σπάει πιάτα και με κάνει να φοβάμαι πολύ. Δεν φαίνεται να ακούει κανέναν, κάνει ό,τι θέλει. Δεν ξέρω πραγματικά τι να κάνω μαζί της.

— Φαίνεται επομένως πως η κατάστασή της χειροτέρευε από την τελευταία φορά. Πιστεύετε ότι παίρνει τα φάρμακα που της είχα γράψει;

— Τι να σας πω γιατρέ. Λέει ότι τα παίρνει αλλά πολλές φορές τα βλέπω εκεί που ήταν, πιστεύω ότι δεν τα παίρνει πάντα και σίγουρα όχι τακτικά.

— Η αγωγή είναι απαραίτητη. Χωρίς αυτή σίγουρα θα γίνει χειρότερα και επικίνδυνα, μάλλον γι' αυτό συμπεριφέρεται έτσι. Όμως αφού μου λέτε ότι δεν είναι διατεθειμένη να την ακολουθήσει, στο σημείο που έχει φτάσει δεν υπάρχει άλλη επιλογή από το να μπει σε νοσοκομείο.

— Δεν θα χαρεί να το μάθει αλλά αφού δεν μπορεί να γίνει αλλιώς...

— Όχι, δυστυχώς. Πρέπει να νοσηλευτεί. Θα κάνω τις απαραίτητες ενέργειες και θα σας ενημερώσω για το πότε.

— Ευχαριστώ γιατρέ.

Άκουσα την μητέρα μου να σηκώνεται και απομακρύνθηκε από την πόρτα. Ένωθα φοβερά άσχημα με όσα είχα ακούσει. Δεν ήθελα να μπω σε νοσοκομείο. Ήθελα να είμαι ελεύθερη. Όσα έλεγε ο γιατρός και η μητέρα μου ήταν βλακείες. Έβραζα. Όμως προσπάθησα να μην δείξω πως τα είχα ακούσει όλα. Πήγα και έκατσα στον καναπέ στην αίθουσα αναμονής σαν να ήμουν εκεί όλη την ώρα ώστε να μην καταλάβει η μάνα μου πως τους άκουγα.

Η μητέρα μου βγήκε και εγώ σηκώθηκα και πήγα κοντά της. Έδειχνε καταβεβλημένη και απλά μου έκανε νεύμα να την ακολουθήσω. Με πήρε από το χέρι και φύγαμε από το ιατρείο. Στον δρόμο για το σπίτι άρχισε να μου λείπει για την συζήτησή της με τον γιατρό. Σιγά το πράγμα, λες και δεν ήξερα. Όταν όμως μου είπε πως θα με έβαζαν στο νοσοκομείο δεν άντεξα άλλο να παριστάνω την αδιάφορη. Έβαλα τις φωνές.

— Δεν θέλω να μπω σε νοσοκομείο! Είμαι μια χαρά! Δεν με καταλαβαίνεις, δεν με αγαπάς, δεν με θέλεις! Ποτέ σου δεν με ήθελες! Είσαι η χειρότερη μητέρα του κόσμου! Σε μισώ!

Η μητέρα μου δεν περίμενε τέτοιο ξέσπασμα. Ή μπορεί και να το περίμενε. Ποιος ξέρει και ποιος νοιάζεται; Συνέχιζε να με κρατάει από το χέρι ενώ εγώ πάλευα να ξεφύγω με φωνές που ακούγονταν σε όλη την περιοχή. Οι περαστικοί μας κοιτάζαν. Μάλλον τους έκανε εντύπωση που μια ενήλικη κοπέλα τσακωνόταν με την μάνα της σαν κακομαθημένο παιδάκι που του πήραν το παιχνίδι. Τι ήθελαν όμως κι αυτοί οι άνθρωποι; Γιατί δεν κοιτούσαν την δουλειά τους; Ποιος νοιάζεται για αυτούς; Γιατί δεν με άφηναν όλοι στην ησυχία μου;

Τις επόμενες μέρες συνέχισα την ζωή μου όπως πριν. Ξυπνούσα αργά τα πρωινά. Έπινα δύο καφέδες για να συνέλθω κάπως από το ξενύχτι της προηγούμενης και φυσικά δεν ακουμπούσα πια τα φάρμακά μου. Η διάθεσή μου ήταν χάλια. Ένωθα ένα σφίξιμο στο στομάχι. Αναλογιζόμουν όσα είχαν γίνει το προηγούμενο βράδυ και ένιωθα βρώμικη. Το μυαλό και το σώμα μου ζητούσαν το ποτό. Ήταν το μόνο που μπορούσε να μου φτιάξει την διάθεση. Παρακαλούσα να περάσουν οι ώρες και να έρθει το βράδυ. Γιατί τότε θα μπορούσα πάλι να πιω. Όποιον με πλησίαζε τον αντιμετώπιζα με νευρά. Έβλεπα τον φόβο στα μάτια τους αλλά δεν ένιωθα τίποτα για αυτούς. Ούτε καν αδιαφορία. Σιγά σιγά άρχισαν να με αποφεύγουν. Καλύτερα. Δεν τους είχα ανάγκη. Δεν τους ήθελα.

Ένοιωθα ότι ήμουν βάρος σε όλους. Πως όλοι με απέρριπταν. Συγγενείς, φίλοι... Έψαχνα την αποδοχή σε διάφορους τύπους που συναντούσα τα βράδια στα μπαράκια. Σίγουρα όχι τα καλύτερα από αυτά. Κάποια παρακαμακά, συνοικιακά μπαράκια που σύνταζαν τύποι τελειωμένοι, άσχετοι που έψαχναν για ευκαιριακό σεξ. Έπινα. Πολύ... και όσο περισσότερο έπινα τόσο καλύτερα και πιο ελεύθερη ένιωθα. Οι άντρες μου την έφεραν. Δεν με ένοιαζε. Αρκεί που ένιωθα ότι για κάποιους ήμουν κάτι σημαντικό. Στο κάτω κάτω κι εγώ αυτό ήθελα.

Ένα βράδυ γύρισα αργά και κάπως νευρισμένη. Μια έκπληξη με περίμενε στο σπίτι. Βρίσκω τη μάνα μου στο σπίτι να με περιμένει. Μόλις την είδα κοιταχτήκαμε και τα μάτια της γούρλωσαν.

Τσακωθήκαμε πολύ άσχημα κι άρχισα να σπάω πιάτα. Η μητέρα μου προς στιγμήν φοβήθηκε και πήγε στην άκρη. Άρχισε να μου λέει φωνάζοντας ότι ήρθε η ώρα να μπω στο νοσοκομείο. Έπαθα σοκ μόλις άκουσα για νοσοκομείο, το είχα ξεχάσει για λίγο. Τότε έβαλα να πιω και πήγε να μου πάρει το ποτό απ' το χέρι. Την έβρισα πολύ άσχημα και μου είπε ότι στο τέλος θα την κάνω να καλέσει τον εισαγγελέα.

Την άλλη μέρα το πρωί, ήταν οι αδερφές μου σπίτι, με πήραν με το καλό και αφού συζητήσαμε αρκετή ώρα, αποφασίσαμε ότι θα πρέπει να νοσηλευτώ γιατί δεν γίνεται αλλιώς.

Αφού μάζεψα τα πράγματά μου ξεκινήσαμε να πάμε στο γνωστό νοσοκομείο. Με το που μπήκαμε μέσα με φώναξαν οι γιατροί να με εξετάσουν. Εγώ μέχρι τότε δεν είχα κάποια επίσημη διάγνωση. Αφού με ρώτησαν λίγα πράγματα για μένα μου έδειξαν που θα κοιμάμαι. Δίπλα σε εμένα κοιμόταν μια άλλη κοπέλα. Όσο τακτοποιούσα τα πράγματά μου, αυτή η κοπέλα που την έλεγαν Μαίρη έστρωνε και ξέστρωνε συνέχεια το κρεβάτι της. Δεν κρατήθηκα και μπήκα στον πειρασμό να τη ρωτήσω γιατί το κάνει. Αυτή μου απάντησε ότι άκουγε μια φωνή που της έλεγε να στρώνει διαρκώς το κρεβάτι. Εγώ μ' αυτό τάρaxηκα λίγο διότι δεν είχα ξανακούσει κάτι παρόμοιο.

Αργότερα πήγα στο σαλόνι και γνώρισα και τα υπόλοιπα παιδιά. Μου είπαν ότι μπορούνα να παραγγέλνω καφέδες απ' έξω παίρνοντας ένα τηλέφωνο που μου έδωσαν. Έτσι κι έκανα. Η ατμόσφαιρα ήταν γεμάτη καπνό. Αφού ήρθε ο καφές μου κάθισα σε μια γωνιά και άρχισα να καπνίζω ασταμάτητα. Αναρωτιόμουν πώς θα περάσει η ώρα μες στο ψυχιατρείο. Μιλάγαμε με τα παιδιά και τα πράγματα κάπως καλύτερα. Κάποια στιγμή κατά τις 7 μας φώναξαν για φαγητό. Πήγαμε όλοι μαζί και φάγαμε γεμιστά... οκ το φαγητό τρώ-

γεται.

Σε λίγο μας κάλεσαν για τα φάρμακα. Κοίταζαν καλά καλά αν τα έχουμε καταπιεί.

Πήγα στο κρεβάτι μου για να κοιμηθώ. Δυστυχώς δεν μπορούσα, ένιωθα ότι δεν μπορώ να αναπνεύσω.

Το άλλο πρωί σηκώθηκα χωρίς ακόμα να έχω συνειδητοποιήσει ότι βρίσκομαι σε ψυχιατρείο. Χάθηκε όλη η ελευθερία μου λες και κάποιος με τιμωρούσε.

Παρήγγειλα καφέ και πήγα και βρήκα τα άλλα παιδιά στο σαλόνι. Ο Σπύρος άρχισε να μου λέει ότι δεν αντέχει άλλο εδώ μέσα. Βρήκα την ευκαιρία και τον ρώτησα γιατί ήταν εκεί μέσα. Εν τω μεταξύ ο Σπύρος μου άρεσε. Μου είπε λοιπόν ότι αισθάνεται ότι στο σώμα του δεν ρέει αίμα αλλά νερό. Δεν ήξερα πώς να ανταποκριθώ. Του είπα ψέματα ότι δεν πειράζει, δεν τρέχει τίποτα. Έτσι συνεχίσαμε την κουβέντα μας για άλλα θέματα. Αργότερα, σε κάποια άλλη φάση γνώρισα τον Γιώργο που ήθελε να πηδήξει από το μπαλκόνι γιατί θεωρούσε τον εαυτό του ως άγγελο που θα σώσει τον κόσμο.

Στην αρχή όλα αυτά όπως και άλλα με σόκαραν αλλά όσο πέραγαν οι μέρες συνήθισα.

Οι μέρες περνούσαν και σιγά σιγά έμπαινα σε μια ρουτίνα. Αυτό που δεν άντεχα ήταν ένα φάρμακο που με κανε να μη μπορώ να αναπνεύσω. Κάθε πρωί το ανέφερα στους γιατρούς αλλά αυτοί δε μου δίναν σημασία. Λες και ήμουν τρελή και δεν είχε σημασία η γνώμη μου. Πρόδοος καμιά...

Αγόρασα έναν καφέ και πήγα στο σαλόνι. Ένας καινούργιος! Φυσικά μονοπώλησε το ενδιαφέρον όλων μας. Ήταν ένα όμορφο αγόρι γύρω στα 20, με γαλάζια μάτια, ιδιαίτερα αδύνατο και κάπως κακοντυμένο που τον έλεγαν Γιάννη. Τον ερωτεύτηκα με τη μια. Από τα λεγόμενά του κατάλαβα ότι ήταν εκεί λόγω εθισμού από ναρκωτικές ουσίες. Μιλάγαμε έντονα όλο το απόγευμα με έναν ερωτικό τόνο. Φάγαμε μαζί, πήραμε τα φάρμακα και συνεχίσαμε να μιλάμε μέχρι αργά. Είχε μείνει μόνο ένας νοσοκόμος που καθόταν στο γραφείο του. Ήμασαν σχεδόν μόνοι. Πήγαμε στο δωμάτιό του, όπου ήταν μόνος και κάναμε στα γρήγορα σεξ. Έφυγα αμέσως φοβούμενη μη μας πάρει κανείς χαμπάρι. Ξάπλωσα στο κρεβάτι μου και σκέφτηκα πως τα ίδια μέσα τα ίδια και έξω. Άρχισα να κλαίω, ζύπνησα τους πάντες.

Το επόμενο πρωί πάω στους γιατρούς

—Καλημέρα

—Καλημέρα Νικόλ

—Δεν αντέχω το φάρμακο που μου δίνετε

—Γιατί;

—Σας το έχω πει τόσες φορές: δεν μπορώ να αναπνεύσω

— Η ιδέα σου είναι. Το φάρμακο αυτό είναι πολύ καλό και σε βοηθάει

— Αποκλείεται

— Νικόλ ακούς φωνές;

— Όχι

— Είσαι σίγουρη;

— Φυσικά

— Καλά πήγαινε

Θα με τρελάνουν τελείως εδώ μέσα...θα πάω να βρω τους φίλους μου. Μηροστά μηροστά ο Γιάννης που ήμασαν μαζί χθες. Κάθομαι και τον κοιτάω κατάματα. Αυτός αμέσως στρίβει το κεφάλι. Κατάλαβα λέω μέσα μου, με θарέθηκε. Η αλήθεια είναι ότι ούτε εγώ τον θέλω άλλο.

Οι μέρες παίρνουν και μοιάζουν πανομοιότυπα μεταξύ τους εκτός από τους ερωτικούς συντρόφους που αλλάζουν Νίκος, Κώστας, Μάριος, Δεν περνάω και άσχημα τελικά Είναι Σάββατο πρωί και έχω επίσκεψη την αδερφή μου

— Γεια σου Νικόλ

— Γεια

— Πως περνάς αγάπη μου;

— Καλούτσικα

— Είσαι 3 μήνες εδώ. Δεν θες να βγεις έξω;

— Ας κάτσω λίγο ακόμα, δεν πειράζει

— Ο γιατρός σου είπε να φύγουμε

— Κλαίω και γελάω μαζί καθώς πάω να μαζέψω τα πράγματά μου.

ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΤΗΣ ΑΥΤΟΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ ΤΗΣ 28/2/2024

Στις 28 Φλεβάρη κατεβαίνουμε στο δρόμο!

Συναδέλφισσες, συνάδελφοι,

Συμμετέχουμε μαζικά στην Απεργία στις 28 Φλεβάρη με συγκέντρωση στις 11.00 π.μ., στην πλατεία Κλαυθμώνων.

Η 28η Φλεβάρη μας θυμίζει ότι η εγκληματική κυβερνητική πολιτική είναι εδώ. Η μέρα δεν επιλέχθηκε τυχαία ούτε είναι μόνο συμβολική. Διαπραψανόμαστε για μια ακόμα φορά ότι δεν θα επιτρέψουμε να συγκαλυφθούν οι ευθύνες για το έγκλημα στα Τέμπη. Να αποδοθούν οι πολιτικές και ποινικές ευθύνες και να τιμωρηθούν όσοι εμπλέκονται άμεσα στο έγκλημα.

Πριν από έναν χρόνο εκατομμύρια λαού και νεολαίας συγκλόνισαν τη χώρα. Μέσα από τις μαζικές διαδηλώσεις ακούστηκε δυνατά το σύνθημα «Τα κέρδη τους ή οι ζωές μας».

Η πολιτική του κέρδους βρίσκεται πίσω από την ακρίβεια και τις συντάξεις κι επιδόματα-φιλοδωρήματα, πίσω από την ένταση της ακρίβειας, την εμπορευματοποίηση και **ιδιωτικοποίηση των πάντων σε Υγεία, Παιδεία, Μεταφορές**

Με ευθύνη όλων των κυβερνήσεων, η δημόσια δωρεάν Υγεία υπονομεύεται, η διαδρομή του νομοσχεδίου για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση ανοίγει διάπλατα την πόρτα στους ιδιώτες, δημιουργεί ένα υδροκέφαλο καθεστώς με βάση τις Περιφέρειες, καταργεί την τομεοποίηση και αγνοεί παντελώς το κίνημα και τα συλλογικά όργανα των ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των φροντιστών τους.

Μας γεμίζει ελπίδα το γεγονός πως όλο και περισσότερα σωματεία βγάζουν ανακοινώσεις και κάνουν εκδηλώσεις καταδικάζοντας αυτό το έκτροπο.

Δεν πάει άλλο! Παίρνουμε την κατάσταση στα χέρια μας.

Τώρα να μπούμε περισσότεροι στη μάχη για:

• **Δημόσια και δωρεάν Υγεία και Εκπαίδευση – Αλληλεγγύη στον αγώνα υγειονομικών και φοιτητών**

• **Αύξηση του επιδόματος αναπηρίας στα 500 ευρώ.**

• **Αύξηση των συντάξεων αναπηρίας, χωρίς διακοπή του επιδόματος που προορίζεται για την ασθένεια.**

• **Τομεοποίηση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο πρότυπο της κοινοτικής ψυχιατρικής.**

• **Ενεργοποίηση της Επιτροπής Προστασίας Δικαιωμάτων των Ψυχικά Ασθενών και λειτουργία παρατηρημάτων αυτής σε κάθε τομέα.**

• **Περισσότερους ξενώνες και προστατευόμενα διαμερίσματα για αυτόνομη διαβίωση.**

• **Καταπολέμηση του στίγματος μέσα από στοχευμένες δράσεις.**

• **Δημιουργία ΚΟΙΣΠΕ σε όλους τους τομείς με περισσότερα αντικείμενα εργασίας πέρας της καθαριότητας, καλύτερες συνθήκες εργασίας και διασύνδεση με την ιδιωτική αγορά εργασίας.**

«Τα κέρδη τους ή οι ζωές μας»

Σωματείο Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής
Υγείας «Αυτοεκπροσώπηση»

Για την λειτουργία της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

Θέμα: Αναφορικά με τη λειτουργία της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές

Ως Σύλλογοι ληπτών υπηρεσιών ψυχικής υγείας και οικογενειών και φίλων ανθρώπων με προβλήματα ψυχικής υγείας, θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι έχουμε γίνει αποδέκτες πολλών παραπόνων αναφορικά με τη λειτουργία της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές.

Έχει περιέλθει σε γνώση μας το γεγονός ότι πλήθος υποθέσεων καταγγελιών και παραπόνων έχει κατατεθεί στην Επιτροπή χωρίς να έχει εξαχθεί κανένα πόρισμα και να έχει διενεργηθεί κανένας έλεγχος για το βάσιμο ή μη των καταγγελιών.

Καθ' όσον γνωρίζουμε η Επιτροπή δεν έχει πραγματοποιήσει καμία επίσκεψη σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όπως θα όφειλε, ούτε έχει υποβάλει καμία έκθεση αναφορικά με περιστατικό παραβίασης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Θα θέλαμε να επιστήσουμε την προσοχή σας στο γεγονός ότι η Επιτροπή αυτή είναι ο μοναδικός φορέας που εποπτεύει και ελέγχει την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην Ελλάδα και κατά συνέπεια, η αδράνεια της ή η κακή λειτουργία της επηρεάζει δυσμενώς τη ζωή χιλιάδων συνανθρώπων μας με ψυχικές διαταραχές και των οικειών τους.

Παρακαλούμε τον υφυπουργό Ψυχικής Υγείας κο Βαρτζόπουλο να εξετάσει το αληθές των αιτιάσεών μας αναφορικά με την Επιτροπή και να προβεί στις αναγκαίες ενέργειες για να αποκαταστήσει την εύρυθμη λειτουργία της.

Επιπλέον θα θέλαμε να επαναλάβουμε το αίτημά μας για σύσταση ανάλογων επιτροπών σε κάθε περιφέρεια της χώρας, καθώς είναι αδύνατο μία μόνο εφταμελής Επιτροπή να είναι επιφορτισμένη με την εποπτεία και τον έλεγχο της προστασίας των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σε ολόκληρη την ελληνική επικράτεια.

Ακόμη και αν η λειτουργία της Επιτροπής ήταν άψογη, είναι φυσικά αδύνατο να μπορεί να καλύψει τις ανάγκες των ανθρώπων με ψυχιατρικές διαταραχές πανελλαδικά.

Σας ζητάμε να θέσετε σε εφαρμογή το άρθρο 7 του νόμου 4461/2017 για τη σύσταση επταμελών Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας σε κάθε Περιφερειακή Διοίκηση Τομέων Ψυχικής Υγείας (Πε.Δι.Το.Ψ.Υ.), σύμφωνα με το οποίο, με απόφαση του Υπουργού Υγείας ορίζονται τα μέλη των Τομεακών Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, η έδρα τους, ο τρόπος οργάνωσης και λειτουργίας τους, καθώς και κάθε άλλο σχετικό θέμα.

Με εκτίμηση,

Σωματείο Ληπτών Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας «Αυτοεκπροσώπηση»

Πρώτος Ελληνικός Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία – ΠΕΣΟΨΥ Βύρωνα

Σύλλογος Οικογενειών και Φίλων για την Ψυχική Υγεία Β.Α. Προαστίων – ΣΟΨΥ ΒΑ

Σύλλογος Οικογενειών για την Ψυχική Υγεία – ΣΟΨΥ Κορυδαλλού

ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΥ

From: ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

[mailto:yfyourgos.vd@moh.gov.gr]

Sent: Thursday, March 28, 2024 12:50 PM

To: 'ΑΥΤΟΕΚΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ

Subject: RE: ΚΕΙΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΛΕΓΧΟΥ & ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ - ΥΠΟΨΙΝ Κου ΒΑΡΤΖΟΠΟΥΛΟΥ

Αξιότιμοι κύριοι και κυρίες

Θα θέλαμε να σας ευχαριστήσουμε για τα άμεσα αντανακλαστικά σας και τις εύστοχες παρατηρήσεις σας και να σας διαβεβαιώσουμε πως λάβαμε πολύ σοβαρά υπόψη μας τις υποδείξεις σας και θα διερευνήσουμε άμεσα το θέμα.

Επίσης, κατανοούμε την ορθότητα των υποδείξεών σας για την δημιουργία Επιτροπών Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ληπτών Υ.Ψ.Υ., δυνάμει του άρθρ. 7 του Ν. 4416/2017, για το οποίο θα αναλάβουμε την πρωτοβουλία να ενεργοποιηθεί στο νέο νομοθέτημα.

Email: yfyourgos.vd@moh.gov.gr

Τηλ.: 2132161712, 2132161600, 2132161725

ΠΩΣ ΒΛΕΠΟΥΝ ΟΙ ΑΜΕΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥΣ ΚΑΘΗΓΗΤΕΣ

Οι μαθητές μου με βλέπουν ως μητέρα και πολύ φοβόμαι ότι το πρότυπό τους δεν θα είναι ποτέ οι στόχοι τους για τους μελλοντικούς πολίτες. Για μένα μοναδική και υπέροχη ευκαιρία είναι μαζί μου και να μπορούν να πάρουν την σύνταξή μου, ως καθηγήτρια μητέρα, σύζυγος και να έχουν την φιλοδοξία για τα ίδια τους τα παιδιά. Στόχος να μην μείνουν για πάντα παιδιά. Μοναδική και υπέροχη ευκαιρία. Επίσης να μην έχουν ταπεινές φιλοδοξίες, αλλά και όνειρα με θετικό πρόσημο για την επόμενη γενιά.

Οι μαθητές βλέπουν την μητέρα ως σύμβολο στα δικά μας μάτια. Και το σχολείο δεν το ενισχύει αυτό. Είμαι μια καθηγήτρια μητέρα και μπορώ αυτό να το ξεχωρίσω με μια μοναδική ευκαιρία το περιμένω το σχολείο να ανταποκριθεί πάνω σε αυτό. Και πολύ φοβάμαι ότι στους πολλούς τουλάχιστον να ανταποκριθούν οι λίγοι. Στους μελλοντικούς στόχους και μεταξύ τους στους μελλοντικούς πολίτες. Για μένα οι ευκαιρίες

που ξεκινούν από την παιδεία και που έχουν την δυναμότητα να τους την εδραιώσει το σχολείο με κοινωνική εκπαίδευση, για να μπορούν να πάρουν την σκυτάλη στα δικά τους παιδιά.

Επόμενη γενιά. Μπορούν και πρέπει να ξανακτίζουν την ζωή τους. Με βάση για την κάθε δυσκολία, με οδηγό την ανάπτυξη, να αντέχουν ψυχικά και με αντίταση και να δικαιώνονται για κοινωνική αλληλεγγύη. Βιοπορισμός. Χωρίς παραίτηση ο υπερήφανος που μιλάει για μια ισότητα, είναι που θα συνεχίζει να αγωνίζεται για την απελευθέρωση μιας ίσης κοινωνίας. Λόγοι να μην παραιτηθεί ποτέ είναι ο αγώνας παιδιών που θα βάζουν θεμέλια για την ζωή τους. Κι όχι μόνο αγώνας για βιοπορισμό. Ο βιοπορισμός τότε θα τελειώσει; Πότε θα γίνει αγώνας για αξιοπρέπεια κι όχι για ταυτότητα;

✍️ Αθανάσιος Κατσιγιάννης

Ψυχαργοναύτες

Ψυχαργοναύτες όλοι στην ίδια πορεία αναζητώντας το "χρυσόμαλλο δέρας" τραβάμε κουπί έχοντας μαζί μας τις πνευματικές μας αποσκευές.

Μονοσάνδαλο γυρεύουμε την εποχή της αφθονίας για να αγοράσουμε χρόνο, να μας οδηγήσει στη χώρα των έργων και των ιδεών.

Πρίμος αέρας φυσά και η αφοβιά οδηγεί σε νέους δρόμους.

Με οδηγό τη θεϊκή φωτιά αρχίζει η εξερεύνηση.

Οι φλόγες συνομιλούν με τη βροχή μ' ένα ατελείωτο παιχνίδι.

Ψάχνοντας τα κύτταρα της ευτυχίας εισπράττουμε σπατάλες συμπάθειας.

Ανεμόποδοι αφήνουμε τα διαπεραστικά σφυρίγματα που χαρίζει το ανεμόσερμα.

Κάνουμε στάση στον καρπερό κάμφο, εκεί που οι ανθισμένες πικροδάφνες σπκώνουν επανάσταση και βραβαίνουν απ' τον πόνο.

Οι φίλοι μας τα αγριόχορτα θέλουν να ντίξουν όλο το συμπαγή όγκο της λύπης και να τον κάψουν με σύμφλογες γλώσσες.

Εκεί οι ανειρήνευτες ψυχές ελπίζουν για αναδάσωση και η φτηνή ανθρώπινη σάρκα βρίσκει απάνεμο καταφύγιο χωρίς να φτάσει στα όρια της αντοχής της.

Ο ήλιος λούζει με φως τη μέρα και τα νερά του ωκεανού φεγοβολούν το απόβραδο, εκεί που ο ουρανός συναντάει τη θάλασσα για να θάψει στο μαύρο βυθό όλες τις αποχρώσεις της αθλιότητας.

Πότε έχει άπνοια, πότε φυσάει, δεξιά και αριστερά υπάρχουν ο φόβος και ο τρόμος αχόρταγοι για σφαγή.

Ο σύθαμπος πληγωμένος ουρανός δέχεται το βροντοβόλημα της νέας εποχής που γλυκοχαράζει κάνοντας το ιδιωτικό του προσκύνημα στις οικουμενικές αξίες.

Η συνειδήσή μας γίνεται ζωγράφος χρωματίζοντας περίπλοκα τον καμβά της αγάπης με ουράνια χρώματα.

Διαδρομή γεμάτη ανθρώπινα αποτυπώματα, η μια γενιά παραδίδει στην άλλη τη σκυτάλη της ζωής προσθέτοντας και αφαιρώντας με συνθέσεις και αντιθέσεις.

Αθάνατο το καλό των γενεών, θάνατο και το κακό τους.

Μειράκια σε ίδια αντίτυπα, ανάξια για το σέβας, έχοντας γλοιώδη χαμόγελα συνωμοτούν ενάντια στο ταξίδι.

Θα τους απομονώσουμε στον κήπο της περιφρόνησης.

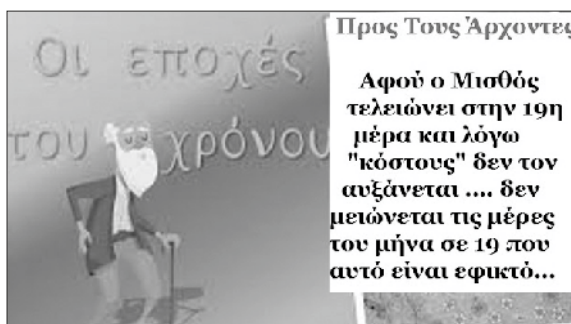
Δεν ανεχόμαστε ούτε τα λόγια ούτε τις σιωπές τους.

Στο εσωτερικό μας τοπίο σπάμε την εγωιστική μας μόνωση.

Εκεί θα βρούμε την εύανδρο χώρα.

Η πολιτεία ξυπνάει και αποκοιμείται...

✍️ Αθηνά Καρτζογιάννη



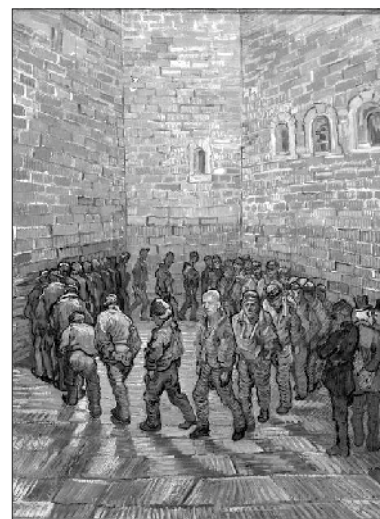
✍️ Θανάσης Ανεστόπουλος



ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Πριν αρκετά χρόνια μια ομάδα γιατρών ξεκίνησαν την ψυχιατρική μεταρρύθμιση, μεταξύ αυτών και ο κος Θεόδωρος Μεγαλοοικονόμου. Κάποτε οι ψυχικά ασθενείς δεν έβγαιναν από το ψυχιατρείο. Με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση τα πράγματα άλλαξαν, δημιουργήθηκαν ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευόμενα διαμερίσματα κι έτσι οι ασθενείς πήγαν να μείνουν εκεί, όσοι δεν είχαν δική τους οικογένεια. Είναι μια ανακούφιση για αυτούς να ζουν σε ευχάριστο περιβάλλον, με όλα τα έξοδα πληρωμένα από το κράτος. Το σχέδιο λέει να κλείσουν τα ψυχιατρεία για να σταματήσει η ασυλοποίηση, αλλά θα δούμε. Οι ασθενείς παίρνουν επίδομα από το κράτος και άλλοι έχουν την σύνταξη από το ΙΚΑ και ζουν ήρεμα χαιρόμενοι τα καλά που τους δίνει το κράτος. Όμως, υπάρχουν ακόμη προβλήματα, όπως το σίγμα, η ακούσια νοσηλεία και η δικαστική συμπαράσταση. Τώρα θα ψηφιστεί το νομοσχέδιο για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση...! δωμεν.

✍️ Αντιγόνη Γκίνη



ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ

Μονάδες Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση

Πειραιώς 33 - Μονάδα

Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση (ΜΕΠ)

Αποσκοπεί στην έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση των ψυχωτικών συμπτωμάτων στο αρχικό τους στάδιο, προσφέροντας εξατομικευμένη υποστήριξη και θεραπεία διάρκειας έως 3 χρόνια, σε ένα φιλικό και συνεργατικό περιβάλλον.

Η ΜΕΠ απευθύνεται σε άτομα που κατοικούν στον Κεντρικό Τομέα Αθηνών, ηλικίας 17-35 ετών, που εμφανίζουν Πρώτο Ψυχωτικό Επεισόδιο.

Η φροντίδα αποτελείται από: κλινική αξιολόγηση, συμβουλευτική υποστήριξη, φαρμακευτική αγωγή, ατομική ψυχοθεραπεία, οικογενειακή θεραπεία, ψυχοεκπαίδευση σχετικά με την ψύχωση και τα συμπτώματά της, διαχείριση συνοδών ψυχικών προβλημάτων, ανίχνευση και διαχείριση προειδοποιητικών σημείων υποτροπής, ενίσχυση της επαγγελματικής αποκατάστασης και των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Η ΜΕΠ μπορεί να προσφέρει υποστήριξη τόσο εντός, όσο κι εκτός της υπηρεσίας που στεγάζεται, όταν αυτό κρίνεται απαραίτητο, όπως για παράδειγμα με επισκέψεις στο σπίτι. Σε περιπτώσεις που χρειάζεται νοσηλεία η ΜΕΠ είναι διασυνδεδεμένη με την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου ΕΚΠΑ, ώστε να εξασφαλίζεται η συνέχεια στη φροντίδα.

Επικοινωνία:

Διευθ.: Πειραιώς 33, Αθήνα 105 52. Τηλ.: 214 4091200

Ώρες λειτουργίας: Δευτέρα - Παρασκευή: 9πμ - 5μμ

E-mail: peiraios33@epipsi.gr

<https://www.peiraios33.gr/>

<https://www.facebook.com/profile.php?id=61550819535566>

Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης στην Ψύχωση "ΠΝΟΕΣ Ath"

Η Μονάδα Έγκαιρης Παρέμβασης θα παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε έφηβους και νεαρούς ενήλικες που βιώνουν για πρώτη φορά ψυχωτικό επεισόδιο, όπως και στις οικογένειές τους.

Η πολυκλαδική ομάδα των Μονάδων αποτελείται από: • Ψυχιάτρους, κλινικούς ψυχολόγους, νευροψυχολόγους και ψυχοθεραπευτές • Κοινωνικούς λειτουργούς • Νοσηλευτές ψυχικής υγείας • Εργαζόμενους ομότιμης υποστήριξης

Παρεχόμενες Υπηρεσίες • Ενημέρωση σε σχέση με την κατανόηση της ψυχικής νόσου της ψύχωσης και τις θεραπευτικές επιλογές • Ψυχιατρική διάγνωση, φαρμακευτική αντιμετώπιση και κλινική παρακολούθηση • Ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως γνωσιακή ψυχοθεραπεία, οικογενειακή ψυχοθεραπεία και θεραπείες νοητικής ενδυνάμωσης • Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, όπως βελτίωση κοινωνικών δεξιοτήτων και υποστήριξη σε σχέση με κοινωνικές, εκπαιδευτικές, εργασιακές ανάγκες • Κοινωνικές υπηρεσίες με συμβουλευτική και υποστήριξη για κοινωνικά και οικονομικά θέματα, όπως επιδόματα, προνοιακά βοηθήματα

Μεγάλου Αλεξάνδρου 48, 15124 Μαρούσι, Αττική

211-0014837

pnoes.ath@epapsy.gr

Σύλλογοι στην Αττική

Αυτοεκπροσώπηση, Ηπείρου 41 Αθήνα, 210-8818946, autoekprosopisi@pepsae.gr
<http://autoekprosopisi.gr/>
<https://www.facebook.com/AUTOEKPROSOPISI>

ΠΟΣΟΨΥ Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία, Ελευθερίου Βενιζέλου 236, Τ.Κ. 16341 Ηλιούπολη, Αθήνα, 210-9948098, posopsi@gmail.com
<https://www.posopsi.gr/>

ΣΟΦΨΥ ΒΑ Αττικής Σκρα 8-Πλατεία Εργατ. Πολυκατοικιών, δίπλα στο Β' ΚΑΠΗ - 15124 Μαρούσι 6937398014 sopfsiva@gmail.com
<https://www.sopfsiva.gr/>
<https://www.facebook.com/61551376067857>

ΚΟΦΙΨΥ Έδρα: Θέμου Άννινου 15, 111 41 Αθήνα - Γραφείο ενημέρωσης: Τζαβέλλα 19 - Εξάρχεια 210 228 6760 aaspalax@gmail.com - litsakapetanou.d@gmail.com

ΣΟΨΥ Κορυδαλλού Γρηγορ. Λαμπράκη 231, 18120 Κορυδαλλός, 211 110 3342
sopsykorydallos@yahoo.gr
<https://www.facebook.com/sopsy.korydallos>

ΠΕΣΟΨΥ Νεαπόλεως 9-11, Βύρωνας 162 32, τηλ/φαξ.: 210-7640277, sopsi.iatronet.gr
pesopsi.virona@gmail.com

Δίκτυο «Ακούγοντας Φωνές» - Hearing Voices Αιθαλίδου 11, Άγιος Ιωάννης athinahnvsynantisi@gmail.com
694 691 5635 (Βάσω), 694 430 2577 (Λυκούργος)
<https://www.hearingvoices.gr/>
<https://www.facebook.com/hearing.voices.796>

Πρωτοβουλία Ψ - Πρωτοβουλία για ένα Πολύμορφο Κίνημα για την Ψυχική Υγεία, Αιθαλίδου 11, Άγιος Ιωάννης
protouvoulia.psy@gmail.com
<https://protouvouliapsy.blogspot.com/>
<https://www.facebook.com/groups/316067108586346/>

Χάρτης Ψυχικής Υγείας του υπουργείου Υγείας

Αναζήτηση με βάση την Τοποθεσία, την Περιφέρεια, το Όνομα, τον Δήμο, την Πόλη της Μονάδας:

<https://bi.moh.gov.gr/mhealthmaps/showmap>

Τηλεφωνικές γραμμές δωρεάν ψυχολογικής βοήθειας

Τηλεφωνική Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης - 10306

Υπάγεται στο υπουργείο Υγείας, με συμμετοχή του ΕΚΠΑ, του Αιγινήτειου, του ΕΚΚΑ, του Χαμόγελου του Παιδιού και της Ομοσπονδίας "ΑΡΓΩ".

Είναι 24ωρη και δωρεάν.

Γραμμή Άμεσης Κοινωνικής Βοήθειας 197 (Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Ε.Κ.Κ.Α)

Απευθύνεται σε όλο τον πληθυσμό που αντιμετωπίζει κάποιο πρόβλημα ψυχοκοινωνικής φύσης, αλλά κυρίως σε άτομα, οικογένειες και ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες που διέρχονται κάποιας μορφής κρίση ή περιέρχονται σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, π.χ. θύματα οικογενειακής βίας. Είναι στελεχωμένη με εξειδικευμένους κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους. Λειτουργεί δωρεάν ως γραμμή έκτακτης ανάγκης **όλο το 24ωρο**.

Γραμμή Βοήθειας για τη Αυτοκτονία: 1018

Η Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία εντάσσεται από τον Απρίλιο του 2012 στο πλαίσιο του Κέντρου Ημέρας για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας, το οποίο λειτουργεί από την ΜΚΟ ΚΛΙΜΑΚΑ, με την υποστήριξη του Υπουργείου Υγείας. Στο Κέντρο Ημέρας για την Πρόληψη της Αυτοκτονίας, **ειδικά εκπαιδευμένοι, επαγγελματίες ψυχικής υγείας αναλαμβάνουν την θεραπευτική αντιμετώπιση ατόμων που έχουν εκδηλώσει αυτοκτονική συμπεριφορά**. Μπορείτε να καλείτε **κάθε μέρα, 24 ώρες** (αστική χρέωση).

ΚΕΘΕΑ-Γραμμή τηλεφωνικής Υποστήριξης "ΙΘΑΚΗΣ" 1145

Ενημέρωση για τις **ναρκωτικές ουσίες**, πληροφόρηση για υπηρεσίες και **συναισθηματική στήριξη σε χρήστες συγγενείς και φίλους**. Όλο το εικοσιτετράωρο.

Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) - 1114

Υπηρεσίες απεξάρτησης από αλκοόλ και τζόγο.



ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΛΗΠΤΩΝ
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
«ΑΥΤΟΕΚΠΡΟΣΩΠΗΣΗ»

www.autoekprosopisi.gr

ΓΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΕΙΟΥ:
ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΥ EUROBANK

IBAN: GR4002602150000490201288897