

ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΨΥΧΑΣΘΕΝΩΝ*

Κατερίνα Κασσαπάκη

Κοινωνική Λειτουργός

Σπουδάστρια της Μεταπτυχιακής Εκπαίδευσης Ψυχοδραματιστών - Κοινωνικοθεραπευτών

Μέλος του Επιστημονικού Προσωπικού του Ανοικτού Ψυχοθεραπευτικού Κέντρου

Μέλος της “Κίνησης για τα Δικαιώματα των Ψυχασθενών”

Καταρχήν θα ήθελα να ευχαριστήσω εκ μέρους της Κίνησης για τα Δικαιώματα των Ψυχασθενών, την Οργανωτική Επιτροπή της Ημερίδας, για την πρόσκληση της συμμετοχής μας στο τόσο καυτό και επίκαιρο θέμα των “Ανθρώπινων Δικαιωμάτων”, το οποίο μας αφορά άμεσα ως Κίνηση για τα Δικαιώματα των Ψυχασθενών.

Γίνεται πολύ συζήτηση τελευταία στους κύκλους των επιστημόνων και ευρύτερα, για τους ψυχικά πάσχοντες, τα ανθρώπινα δικαιώματά τους και τον τρόπο που οι ισχύουσες σήμερα νομοθετικές ρυθμίσεις τους προστατεύουν ή κατ’ άλλους τους περισσότερους - τα καταστρατηγούν.

Εμείς, ως Κίνηση, στα 14 χρόνια λειτουργίας, έχουμε ασχοληθεί επισταμένως με την καταπάτηση των δικαιωμάτων των ψυχασθενών μέσα από την ωμή και σκληρή πραγματικότητα που βιώνουμε καθημερινά ως καταναλωτές υπηρεσιών ψυχικής υγείας και ως μειοψηφία που συστηματικά σπρώχνεται στο περιθώριο της κοινωνικής ζωής όπου και γνωρίζει κάθε είδους εξευτελισμό και εκμετάλλευση.

Ο περιορισμένος χρόνος δεν μας επιτρέπει να αναφερθούμε σ’ όλα αυτά τα θέματα που μας απασχολούν ως Κίνηση (π.χ. συστήματα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα, συνθήκες νοσηλείας στα ψυχιατρεία, φάρμακα, αφαίρεση διπλωμάτων, κοινωνικό στίγμα).

Στη σημερινή ανακοίνωση θα περιγράψω αρχικά τους σκοπούς και τις δραστηριότητες της Κίνησης για να γνωριστούμε καλύτερα και έπειτα θα περιγράψουμε την υπάρχουσα νομοθεσία περί ακούσιου εγκλεισμού για τους ψυχικά πάσχοντες.

Η Κίνηση Δ.Ψ. ιδρύθηκε τον Οκτώβριο του 1979, στο Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής - Κέντρο Θεραπείας Ημέρας στην Αθήνα, όταν μία ομάδα ασθενών οι οποίοι είχαν νοσηλευθεί εκεί αποφάσισαν να διαμαρτυρηθούν για τις παρεμβάσεις του Δ.Σ. του Κέντρου στις σχέσεις τους με τους θεραπευτές τους. Τον Φεβρουάριο του 1980 οι ίδιοι άνθρωποι, μαζί με τους άλλους ασθενείς ή πρώην ασθενείς, ψυχολόγους, ψυχιάτρους, κοινωνικούς λειτουργούς και ανθρώπους οι οποίοι ενδιαφέρονταν για την κοινωνική και πολιτική πλευρά

* Εισήγηση στην Ημερίδα “Ανθρώπινα Δικαιώματα και Κοινωνική Εργασία” που οργάνωσε η Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΣΚΛΕ, 15 Απριλίου 1994, στην αίθουσα “Γουλιανδρή - Χόρν” στην Πλάκα - Αθήνα.

του θέματος Ψυχική Υγεία, ίδρυσαν μία οργάνωση και την ονόμασαν “Κίνηση για τα Δικαιώματα των Ψυχασθενών” με τους παρακάτω στόχους:

- α) Να πληροφορήσει την κοινή γνώμη για τη σημασία της διανοητικής και ψυχολογικής πάθησης και να προσπαθήσει να αλλάξει τη λανθασμένη αντίληψη ότι η διανοητική διαταραχή αποτελεί **κοινωνικό στίγμα**.
- β) Να προστατεύει τα δικαιώματα των ψυχασθενών ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τον αμφισβητούμενο ρόλο τους στην κοινωνία και την εκμετάλλευση που υφίστανται ως συνέπεια αυτού.
- γ) Να ενδιαφερθεί για τον τρόπο που τα ψυχιατρικά προβλήματα αντιμετωπίζονται από το επίσημο Κράτος.

Η Κίνηση, στα 14 χρόνια της λειτουργίας της, έχει δραστηριοποιηθεί σε διάφορα επίπεδα: Έχει πάρει μέρος και έχει οργανώσει συνεντεύξεις, διαλέξεις στην Ελλάδα και το εξωτερικό, παρουσιάσεις σε εφημερίδες, ραδιοφωνικούς σταθμούς, σε Συνέδρια, όπως το Παγκόσμιο Ψυχιατρικό Συνέδριο, το 1989, το Πανελλήνιο Συνέδριο Κοινωνικών Λειτουργών, το 1985, κλπ. Βρίσκεται σε επαφή με παρόμοια κινήματα του εξωτερικού για ανταλλαγή πληροφοριών. Από το 1992 η Κίνηση είναι μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου για τα Δικαιώματα των Ψυχασθενών, με έδρα το Άμστερνταμ, και πρόσφατα έγινε μέλος της Παγκόσμιας Οργάνωσης Ψυχικής Υγείας. Από το 1982 εκδίδουμε το περιοδικό με τίτλο “Η ελευθερία είναι θεραπευτική”. Επίσης η Κίνηση έχει κάνει διάφορες προσπάθειες να σταματήσει την ακούσια εισαγωγή ψυχασθενών σε άσυλα όταν οι ίδιοι έχουν ζητήσει την παρέμβαση μας. Παρέχουμε νομικές και ιατρικές συμβουλές σε περιπτώσεις καταπάτησης των δικαιωμάτων των ψυχασθενών (άδεια οδήγησης).

Ένα λοιπόν από τα ζητήματα που απασχολούν ιδιαίτερα την Κίνηση είναι η υπάρχουσα νομοθεσία περί ακούσιου εγκλεισμού, η οποία πολλές φορές συντελεί στην κατάφορη παραβίαση των δικαιωμάτων του ατόμου με ψυχιατρικά προβλήματα.

Ας δούμε πώς η πολιτεία αντιμετωπίζει τους ψυχικά πάσχοντες πολίτες της.

Σύντομη ιστορική αναδρομή: Το 1973 κατά τη διάρκεια της δικτατορίας εισήχθη ο Νόμος 104/73 στη θέση του Νόμου του 1862, ο οποίος ρύθμιζε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία. Αυτός ο νόμος προέβλεπε το αποκαλούμενο “επικίνδυνος ψυχασθενής”, χωρίς να καθορίζει κάποιο κριτήριο το οποίο να προσδιορίζει τι είναι επικίνδυνος. Ο ασθενής μεταφερόταν ακουσίως σε ψυχιατρείο και στους συγγενείς έδωσε απεριόριστη δύναμη να εγκλείουν κάποιον. Το 1978 δίνεται το δικαίωμα στον ασθενή ή σε κάθε τρίτο που ενδιαφέρεται να ζητήσει την επανένταξη του έγκλειστου ώστε να ανακληθεί η απόφαση ακούσιου εγκλεισμού, πράξη όμως που δεν εφαρμόστηκε εξαιτίας πολλών γραφειοκρατικών εμποδίων. Το 1983 (Ε.Σ.Υ.) τα άσυλα μετονομάζονται σε ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία. Ο νόμος δεν αλλάζει την πεποίθηση ότι ο ψυχασθενής είναι επικίνδυνος στο κοινό, με συνέπεια η αντιμετώπιση - φροντίδα να ταυτίζεται με την καταστολή.

Η σημερινή πραγματικότητα: Στις 15 Ιουλίου 1992 δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ο νέος Νόμος 2071/92 που αφορά τον εκσυγχρονισμό και την οργάνωση του Συστήματος Υγείας.

Το πνεύμα που τον διακατέχει είναι η αοριστία και η υποτίμηση των ανθρώπινων δικαιωμάτων και δεν

υπάρχει καμμία ουσιαστική αλλαγή από τον Χουντικό Νόμο 104/73 στα θέματα της ακούσιας νοσηλείας και των ατομικών δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων. Τα άρθρα που αναφέρονται σ' αυτά τα θέματα είναι τα εξής:

Άρθρο 95: Ακούσια νοσηλεία.

1) Είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς εισαγωγή και παραμονή του για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

2) Προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι:

- α) Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή.
- β) Να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του.
- γ) Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του.

3) Η νοσηλεία ασθενούς που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

4) Η αδυναμία ή η άρνηση προσώπου να προσαρμόζεται στις κοινωνικές ή ηθικές ή πολιτικές αξίες, που φαίνεται να επικρατούν στην κοινωνία δεν αποτελεί καθ' εαυτή ψυχική διαταραχή.

Ας δούμε αναλυτικά τις προϋποθέσεις που θέτει ο Νόμος για να “νομιμοποιήσει” την αναγκαστική νοσηλεία: Στις α' και β' προϋποθέσεις εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται οι αόριστοι όροι “ψυχικής διαταραχής” και “να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του”. Έτσι, ακούσια νοσηλεία μπορεί να επιβληθεί σε πάσχοντες που η ψυχική τους διαταραχή όμως δεν ασκεί επίδραση στην ικανότητά τους να δηλώσουν τη βούλησή τους και τι είδους μεταχείριση και θεραπεία (π.χ. άσυλο ή εξωνοσοκομειακή περίθαλψη) επιθυμούν για τον εαυτό τους ή αν επιθυμούν κάποια θεραπεία. Μ' αυτόν τον τρόπο στερούν από τον ψυχικά ασθενή όλα τα δικαιώματα που συνδέονται με την άσκηση των ατομικών ελευθεριών του και τα οποία έχουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται για άλλη αιτία εκτός της ψυχικής διαταραχής. Ακόμη και σ' αυτές τις περιπτώσεις που αναφέρει ο Νόμος, εξειδικευμένες θεραπευτικές δραστηριότητες απευθυνόμενες στον άρρωστο και την οικογένειά του (στο δικό τους χώρο) μαζί με τη διάθεση του απαραίτητου χρόνου, μπορούν να βοηθήσουν (στο να είναι σε θέση να επιλέξει ο ασθενής ποιο είναι το συμφέρον της υγείας του).

Στη δεύτερη παράγραφο αναφέρεται ως προϋπόθεση της αναγκαστικής νοσηλείας “η αποτροπή πράξεων βίας” από τον ψυχικά ασθενή. Πρόκειται δηλαδή για προληπτική φυλάκιση. Έννοια τελείως αντισυνταγματική αφού βάσει του Συντάγματος “κανείς δεν διώκεται, φυλακίζεται προληπτικά για τις σκέψεις του, τις πράξεις του, τις επιθυμίες του”. Χωρίς πράξη έγκλημα δεν υπάρχει. Γι' αυτές τις πράξεις, αν ποτέ υλοποιηθούν, υπάρχουν τα ποινικά δικαστήρια. Δεν χρειάζονται τα ψυχιατρεία και ο στιγματισμός “του επικίνδυνου τρελλού” που ακολουθεί τον ψυχικά πάσχοντα σ' όλη του τη ζωή. Η περίφημη υπόθεση περί αυξημένης εγκληματικότητας των ψυχικά ασθενών, η οποία συστηματικά καλλιεργείται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, αναιρεθεί από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει στη Γερμανία. Οι ειδικοί μας λένε ότι γενικά το ποσοστό των εγκλημάτων που γίνεται γνωστό δεν είναι πάνω από 10%. Ο τεράστιος όγκος των εγκληματιών παραμένει

μη επισημασμένος και ως εκ τούτου δεν εκπροσωπείται στις επίσημες στατιστικές. Το ερώτημα είναι αν την ίδια δυνατότητα έχουν και τα ψυχικά ασθενή άτομα, που όλες οι έρευνες μας λένε πως αν τύχει να διαπράξουν κάποια εγκληματική ενέργεια, δεν φροντίζουν για άλλοθι ή το κάνουν με ένα τελείως ορατό τρόπο. Το ότι μπορεί να υπερεκπροσωπούνται στις στατιστικές, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι εγκληματούν πιο συχνά αλλά ότι είναι περισσότερο ορατοί στις καταδιωκτικές αρχές, είναι πολύ πιο ευάλωτοι σ' αυτό που λέμε επίσημο στίγμα της κοινωνικής αντίδρασης. Διαπιστώνεται λοιπόν από τα στατιστικά νούμερα ότι πρέπει να γίνουμε πιο προσεκτικοί στην αξιολόγησή τους. Με άλλα λόγια, ποιοι από μας δεν έχουμε την επιθυμία κατά καιρούς να ασκήσουμε βία; Όταν ο καρκινοπαθής δεν παίρνει το φάρμακό του δεν βλάπτει τον εαυτό του; Δεν υπάρχει όμως νόημα εγκλεισμού γι' αυτόν. Μόνο για τον ψυχασθενή.

Άρθρο 96: Διαδικασία Εισαγωγής.

Παράγραφος 1. Την ακούσια νοσηλεία του φερόμενου στην αίτηση του ασθενούς μπορούν να ζητήσουν ο σύζυγός του ή συγγενής (ευθεία γραμμή) απεριόριστα ή συγγενής εκ πλαγίου μέχρι και το δεύτερο βαθμό ή όποιος έχει την επιμέλεια του προσώπου του ή ο επίτροπος του δικαστικά απαγορευμένου. Σε επείγουσα περίπτωση την Α.Ν. μπορεί να ζητήσει αυτεπάγγελτα και ο εισαγγελέας πρωτοδικών του τόπου κατοικίας και διαμονής του ασθενή.

Παράγραφος 2. Η αίτηση απευθύνεται στον εισαγγελέα πρωτοδικών. Την αίτηση αυτή πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή επί αδυναμίας εξευρέσεως, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, οι οποίοι δεν έχουν συγγένεια με τον αιτούντα και τον ασθενή. Ο εισαγγελέας αφού διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων και εφόσον και οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας διατάσσει την μεταφορά του ασθενούς σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας, της κατοικίας του ασθενή, εκτός αν ειδικές συνθήκες επιβάλλουν τη νοσηλεία του άλλου. Εάν οι γνωματεύσεις διαφέρουν μεταξύ τους ο εισαγγελέας μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενούς, εισάγει την αίτηση στο πολυμελές πρωτοδικείο κατά τη διαδικασία (παρ. 6 του άρθρου αυτού).

Βασική λοιπόν προϋπόθεση σύμφωνα με το Άρθρο 96, η αίτηση και η γνωμάτευση δύο γιατρών, που αν συμφωνούν μεταξύ τους, ο ασθενής είναι πλέον "καταδικασμένος" να νοσηλευθεί ακούσια χωρίς να του παρέχεται η δυνατότητα να υπερασπίσει τον εαυτό του και τα δικαιώματά του με κάποιο ένδικο μέσο. Και οι προϋποθέσεις βέβαια αυτές δεν εξασφαλίζουν στο ελάχιστο την προστασία από περιπτώσεις προσωπικών ή οικονομικών συμφερόντων συγγενών. Αν οι γνωματεύσεις διαφέρουν μεταξύ τους, αρχίζει μια δικαστική διαδικασία, ενώ ο ασθενής μπορεί να έχει ήδη εισαχθεί για θεραπεία ύστερα από εντολή του εισαγγελέα κατά την οποία ο ασθενής δικαιούται: α) να ενημερωθεί για το δικαίωμά του να ασκήσει ένδικο μέσο και για την ενημέρωση αυτή συντάσσεται πρακτικό που υπογράφεται από τον υποχρεώμενο να ενημερώσει και από το συνοδό του ασθενούς. Διαδικασία βέβαια που δεν εξασφαλίζεται από κανέναν και πουθενά, αφού και ο συνοδός και ο υποχρεωμένος σε ενημέρωση, μπορούν να υπογράψουν πρακτικά ενημέρωσης χωρίς αυτή να έχει γίνει ποτέ ώστε να αποφύγουν τις αντιδράσεις του ασθενή. β) Να παραστεί στο Πολυμελές Πρωτοδικείο με δικηγόρο και με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Η συζήτηση στο Πολυμελές να γίνει χωρίς

την παρουσία ή την υποχρεωτική εκπροσώπηση του ασθενούς από δικηγόρο, ώστε να μπορέσει να υπερασπίσει τον εαυτό του. Ουσιαστικά δηλαδή όλες "οι προστατευτικές διατάξεις του νόμου αυτοκαταργούνται, αφού δεν κατοχυρώνεται με κανέναν τρόπο η ομαλή διεξαγωγή τους (καταγγελία)". Αλλά και ακόμη αν έχει ενημερωθεί για όλα αυτά, τι δυνατότητα του παρέχεται για να μπορέσει πραγματικά να το ασκήσει; Και βέβαια και στην περίπτωση που δικαιώνεται από το δικαστήριο έχει ήδη υποστεί την ακούσια νοσηλεία έως ότου περατωθούν όλες οι γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Αυτός είναι ο καινούργιος νόμος που ελπίζαμε ότι κάποια ουσιαστική αλλαγή θα έφερνε στον ανθρώπινο τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών. Νόμος που από ό,τι φαίνεται λαμβάνει υπόψη του μόνο τη γνώμη των ψυχιάτρων (θέσεις γιατρών, ιεραρχία γιατρών, υποχρεώσεις γιατρών, μισθοί γιατρών κλπ.), οι οποίοι στο σύνολό τους δεν εκπαιδεύονται ούτε στην κοινωνική ψυχιατρική, ούτε στην ψυχοθεραπεία, ούτε στην εναρμόνιση της λειτουργίας τους με τους συνεργάτες ως ψυχιατρικής θεραπευτικής ομάδας. Για τα άλλα σχετικά επαγγέλματα - τον ψυχολόγο, τον κοινωνικό λειτουργό, τον εργασιοθεραπευτή, το νοσοκόμο, ο νόμος ασχολείται ελάχιστα, ίσα για να πει ότι πρέπει κι αυτοί να εκπαιδευτούν ψυχιατρικά.

Πιστεύουμε ότι η συμβολή του ειδικευμένου Κοινωνικού Λειτουργού θα μπορούσε να είναι ουσιαστική στον τομέα της θεραπείας και της αποκατάστασης των ψυχασθενών. Ο ψυχιατρικός Κ.Λ. με τις γνώσεις και τις τεχνικές που κατέχει (κοινωνική εργασία με οικογένεια, με κοινότητα), θα μπορούσε να διερευνήσει και ενδεχομένως να βοηθήσει ώστε να υπάρξει μια πιο ευνοϊκή λύση για το διαταραγμένο ασθενή - μέλος της οικογένειας, πλην αυτής του ακούσιου εγκλεισμού. Πρέπει να σταματήσει επιτέλους να παραγνωρίζεται ο ρόλος του Κ.Λ. και να περιορίζεται σε γραφειοκρατικό και διεκπεραιωτικό έργο.

Όσο για τη γνώμη του άμεσα ενδιαφερόμενου, δηλαδή του ψυχικά πάσχοντα, ούτε λόγος να γίνεται. Το μόνο σίγουρο είναι ότι οι ψυχασθενείς εξαιτίας της ισχύουσας νομοθεσίας στέλνονται από την ψυχιατρική εξουσία στη δικαστική εξουσία και το αντίθετο. Φαίνεται ότι κανένας δεν έχει σκεφτεί ότι εκείνος που πρέπει να αποφασίζει είναι ο ίδιος μια και η δική του ζωή είναι αυτή που παίζεται. Οι ψυχασθενείς είναι ενήλικοι πολίτες με όλα τα δικαιώματα που ορίζει το Σύνταγμα: Ο εις Έλλην πολίτης να μπορεί να αποφασίζει αν πάσχει ή όχι, να μπορεί να διαλέγει αν θέλει ή δεν θέλει να θεραπευτεί, με ποιο τρόπο και με ποιο θεραπευτή.