



## Ουσιαστικά Μέτρα για την Πολιτική και Κοινωνική Ένταξη των (πρώην)χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής\*

Peter Lehmann \*\*

Οι επιζώντες της ψυχιατρικής συνιστούν μία ομάδα πληθυσμού που υποφέρει από τις διακρίσεις περισσότερο από όλες. Η κοινωνική τους θέση χαρακτηρίζεται από τη στέρση θεμελιωδών δικαιωμάτων, καθώς και από διακρίσεις στα πεδία της εργασίας, της στέγασης και ειδικά της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Η αποκατάστασή τους και η πρόληψη του περαιτέρω κοινωνικού αποκλεισμού τους προϋποθέτουν την ύπαρξη πολιτικής βούλησης για την αντιμετώπιση των αιτιών και των συμπτωμάτων του αποκλεισμού, καθώς και για την ανάπτυξη στοχευμένων μέτρων ενάντια στις διακρίσεις. Στην καθημερινή ζωή, και ειδικά στις αλληλεπιδράσεις τους με την εξουσία, χρειάζονται προσωπική στήριξη με στόχο την ανάρρωση και την ενδυνάμωση, καθώς και βοήθεια για να επιστρέψουν στην εργασία τους μετά από μακροχρόνιες κρίσεις. Με την αρωγή ειδικών μέτρων, όπως αυτά που αναπτύχθηκαν από το Πρόγραμμα Harassment της Ε.Ε., οι διακρίσεις ενάντια στους επιζώντες της ψυχιατρικής μπορούν να αντιμετωπιστούν και στο επίπεδο της κοινής γνώμης, αλλά και στα πεδία της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης. Παρουσιάζονται παραδείγματα τα οποία δείχνουν πώς οι επαγγελματίες, οι πολιτικοί, οι συγγενείς καθώς και οι ίδιοι οι επιζώντες αναλαμβάνουν μέχρι τώρα δράση προς την κατεύθυνση της ενσωμάτωσης και της ελαχιστοποίησης της διάκρισης.

### 1) Προβλήματα Ισχύος και Διακρίσεων

Είναι ευρέως γνωστό ότι η κατάσταση των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής δεν είναι η καλύτερη δυνατή και θα πρέπει να βελτιωθεί.

Ένα παράδειγμα της προσπάθειας για βελτίωση και της έλλειψης υποστήριξης –για να το πούμε ευγενικά– έγινε εμφανές με το συνέδριο «Εξισορροπώντας την προαγωγή της ψυχικής υγείας και τη φροντίδα της ψυχικής υγείας», που διεξήχθη στις Βρυξέλλες στις 22-24 Απριλίου 1999. Πέρα από περίπου 70 ψυχιάτρους, πολιτικούς και άλλους εκπροσώπους ομάδων πίεσης, ήταν καλεσμένος και ένας εκπρόσωπος του Ευρωπαϊκού Δικτύου ENUSP<sup>1</sup> λόγω της λειτουργίας του ως ευρωπαϊκή φωνή των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής –ο συγγραφέας αυτού του άρθρου– για να κάνει μία σύντομη διάλεξη και να δώσει μία εξήγηση της θέσης και των επιθυμιών των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής. Μεταξύ άλλων θεμάτων, απαίτησε να συμπεριληφθούν ενεργητικά οι (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής στην ψυχιατρική πολιτική, απαίτησε την προαγωγή των προσεγγίσεων αυτοβοήθειας και των εναλλακτικών (μη ψυχιατρικών) πολιτικών που δεν στιγματίζουν και πάνω απ' όλα την ελευθερία επιλογής ως μία πλευρά της ενδυνάμωσης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αλλά όταν παρουσιάστηκε το προσχέδιο της τελικής σύνθεσης των αποτελεσμάτων του Συνεδρίου, ούτε ένα από τα θέματα αυτά δεν συμπεριλήφθηκε. Όταν εκείνος διαμαρτυρήθηκε ότι μία ανακοίνωση κοινής αποδοχής χωρίς συναίνεση δεν είναι ανακοίνωση κοινής αποδοχής, τον αποπήρε ένα μέλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Οι εκπρόσωποι των οργανώσεων γονέων, των οργανώσεων των επαγγελματιών και των ΜΚΟ που εργάζονται στο ψυχοκοινωνικό πεδίο και οι εκπρόσωποι της κυβέρνησης κράτησαν μία παγερή σιωπή. Ούτε ένας από τους διάφορους διάσημους ψυχιάτρους δεν υποστήριξε τη θέση της ENUSP που ανα-

\* Μετάφραση από την αγγλική γλώσσα: Σηφάκη Μυρτώ.

\*\* Μέλος του Ευρωπαϊκού Δικτύου (πρώην)χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, Βερολίνο. <http://www.peter-lehmann.de>, e-mail: [info@peterlehmann.de](mailto:info@peterlehmann.de).

1. European Network of Users and Survivors of Psychiatry (<http://www.enusp.org>).

φέρθηκε πιο πάνω. Μόνο έπειτα από την υποστήριξη του εκπροσώπου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής κ. Alexandre Berlin, εντάχθηκαν οι προτάσεις της ENUSP στην κοινή ομιλία. Και έπειτα δεν ξανακούστηκε τίποτα γι' αυτό το έγγραφο, παρόλο που προφανώς υιοθετήθηκε από το επόμενο συνέδριο των υπουργών υγείας των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Οι (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής μοιάζουν να είναι μόνοι τους στον αγώνα για την ελευθερία επιλογής και τις πηγές αυτοβοήθειας.<sup>2</sup>

Το 1995, όταν ο συγγραφέας ήταν μέλος του συμβουλίου της γερμανικής Ένωσης Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής (BPE),<sup>3</sup> αυτός ο οργανισμός ρωτήθηκε από τις *Sozialpsychiatrische Informationen* (Κοινωνικοψυχιατρικές Πληροφορίες) εάν θα δεχόταν να συμμετάσχει σε μία έρευνα επάνω στο θέμα της βελτίωσης της ποιότητας της ψυχιατρικής θεραπείας. Συμφώνησε να λάβει μέρος αλλά άλλαξε τις ερωτήσεις, καθώς τα μέλη του συμβουλίου δεν μπορούσαν να συμφωνήσουν στο εάν οποιοσδήποτε τύπος ψυχιατρικής θεραπείας μπορούσε να θεωρηθεί «ποιοτικός». Αυτά που ακολουθούν είναι κάποιες από τις ερωτήσεις που τέθηκαν στα 665 μέλη της ένωσης –(πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής οι οποίοι ήταν λίγο ως πολύ κριτικοί απέναντι στην ψυχιατρική.

«Οι ψυχίατροι αντιμετώπισαν τα προβλήματα τα οποία οδήγησαν στην εισαγωγή σας; Σεβάστηκαν την αξιοπρεπεία σας σε όλες τις περιπτώσεις; Ήσαστε πλήρως και με τρόπο κατανοητό ενημερωμένος για τους πιθανούς κινδύνους και τις λεγόμενες παρενέργειες των θεραπευτικών μέτρων; Ήσαστε ενημερωμένος για τις εναλλακτικές θεραπείες; Τι έλειπε σε βάρος μίας ποιοτικά καλής ψυχιατρικής θεραπείας;»

Πάνω από 100 μέλη της ένωσης (BPE) απάντησαν στην έρευνα. Το αποτέλεσμα: μόνο 10% όσων απάντησαν είπαν ότι η ψυχιατρική τους βοήθησε να βρουν μία λύση στα προβλήματα που οδήγησαν στην ψυχιατρικοποίησή τους. Το 90% είπαν ότι η αξιοπρεπεία τους προσβλήθηκε. Σε απάντηση της ερώτησης εάν είχαν πληροφορηθεί για τους κινδύνους και τις «παρενέργειες» των θεραπευτικών μέτρων, ούτε ένα άτομο δεν απάντησε καταφατικά (Peeck et al., 1995).

Μεταγενέστερες μελέτες που διενεργήθηκαν εξ ολοκλήρου ή εν μέρει από ανεξάρτητους επιζώντες, όπως η ευρωπαϊκή μελέτη με τίτλο «*Παρενόχληση και Διάκριση που Αντιμετωπίζουν οι Άνθρωποι με Ψυχο-κοινωνική Αναπηρία στις Υπηρεσίες Υγείας*», έφεραν παρόμοια αποτελέσματα. Αυτή η διακρατική μελέτη διεξήχθη κατ' εντολή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Σ' αυτήν, οι ενώσεις (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής και οι οικογένειές τους από την Αγγλία, την Αυστρία, τη Γερμανία, την Ολλανδία, την Ισπανία και τη Γαλλία σε συνεργασία με ένα βέλγικο ερευνητικό ινστιτούτο έθεσαν τις ερωτήσεις στις οικογένειες και σε (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής. Το αποτέλεσμα ήταν το ίδιο: Σε όλη την Ευρώπη, οι άνθρωποι με προβλήματα ψυχικής υγείας (ή οι άνθρωποι που ονομάζονται ψυχικά ασθενείς ή ψυχικά πάσχοντες) υφίστανται συστηματικά παρενόχληση και διακρίσεις στον ιατρικό και ψυχιατρικό τομέα, πράγμα που σημαίνει ότι αντιμετωπίζονται λιγότερο ευνοϊκά από τους ανθρώπους με ιατρικές διαγνώσεις. Κύρια ευρήματα σχετικά με την παρενόχληση και τις διακρίσεις στις υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας:<sup>4</sup>

«Τα σωματικά προβλήματα δεν λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψη και αποδίδονται στα ψυχολογικά προβλήματα. Τα ψυχιατρικά φάρμακα συνταγογραφούνται χωρίς την ενήμερη συγκατάθεση. Τα παράπονα αγνοούνται ως χαρακτηριστικά της παθολογίας. Το δικαίωμα να διαβάσει κανείς το αρχείο της θεραπείας του απορρίπτεται. Οι ασθενείς απειλούνται με εξιτήριο, απομόνωση, αναγκαστική θεραπεία ή αύξηση της δόσης των ψυχιατρικών φαρμάκων, αν δεν δεχτούν την προφερόμενη θεραπεία».

## 2) Συστάσεις για την Καταπολέμηση της Παρενόχλησης και των Διακρίσεων που Αντιμετωπίζουν οι Άνθρωποι με Ψυχο-κοινωνική Αναπηρία στις Υπηρεσίες Υγείας

Ως αποτέλεσμα της ευρωπαϊκής μελέτης, οι «Συστάσεις για την καταπολέμηση της παρενόχλησης και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ψυχο-κοινωνική αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας»

2. Βρείτε περισσότερες πληροφορίες για την κοινή ομιλία στο: [www.enusp.org/consensus](http://www.enusp.org/consensus).

3. Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (<http://www.bpe-online.de>).

4. Διαβάστε περισσότερα σχετικά με τις διαφορετικές μορφές διακρίσεων στη φροντίδα υγείας και στον ψυχοκοινωνικό τομέα στο διαδίκτυο στο: [www.enusp.org/newsletter/2003-6.pdf](http://www.enusp.org/newsletter/2003-6.pdf), σ. 19-22.

δημοσιεύτηκαν και παρουσιάστηκαν στο κοινό στις Βρυξέλλες, στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή και φυσικά οι οργανώσεις που συμμετείχαν έπρεπε να τις κοινοποιήσουν στις χώρες τους, και η Μονάδα κατά των Διακρίσεων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής έπρεπε να χρηματοδοτήσει την αφίσα της Μονάδας, η οποία ήταν ένα από τα βασικά αποτελέσματα του προγράμματος... Αλλά θα ήταν πιο ακριβές να πούμε: έπρεπε να είναι βασικό αποτέλεσμα, γιατί μετά την παρουσίαση της αφίσας κατά των Διακρίσεων κανείς ποτέ δεν ξανάκουσε τίποτα για αυτήν. Οι διακρίσεις είναι παντού.

Οι συστάσεις<sup>5</sup> για την καταπολέμηση της παρενόχλησης και των διακρίσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ψυχο-κοινωνική αναπηρία στις υπηρεσίες υγείας κάλυπταν αρκετά επίπεδα.

Το κίνημα των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής πρέπει να προωθηθεί. Θα έπρεπε να υποστηρίξουν και να ενισχύουν τις εκστρατείες και τις λήψεις αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, και ιδιαίτερα στο επίπεδο των οργανώσεων επαγγελματιών και των πολιτικών οργανισμών. Η αποτελεσματική συμμετοχή εκπαιδευμένων (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής είναι ουσιώδης για την εφαρμογή και την ανάπτυξη ποιοτικών κριτηρίων και ερευνητικών έργων.

#### **Η χρηματοδότηση και η υποστήριξη θα έπρεπε να επενδύεται σε:**

- (Δωρεάν) εκπαιδευτικά προγράμματα για (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής, ώστε να μπορούν να προστατέψουν τον εαυτό τους από τις διακρίσεις, να γίνουν χρήστες/επιζώντες εργαζόμενοι σε όλα τα επίπεδα και να γίνουν και οι ίδιοι εκπαιδευτές σε προγράμματα για να καταπολέμησουν την παρενόχληση και τις διακρίσεις.
- Αποτελεσματική εκπροσώπηση των (πρώην) χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής ή των χρηστών/επιζώντων εργαζόμενων, σε κέντρα αντιμετώπισης κρίσεων, σε συμβουλευτικά κέντρα, στις δημόσιες σχέσεις, σε ερευνητικά έργα, συμβούλια, δικτύωση και στις διεθνείς ανταλλαγές οργανώσεων που εκπροσωπούν (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής.

- Υποστήριξη των πρωτοβουλιών της εκπαίδευσης ομοτίμων των περιφερειακών κέντρων αυτοβοήθειας και των χώρων συνάντησης.
- Η εμπειρία και η οπτική των χρηστών/επιζώντων θα έπρεπε να εκπροσωπείται σε όλα τα στάδια της εκπαίδευσης των επαγγελματιών φροντίδας υγείας, από την αρχή της επαγγελματικής τους σταδιοδρομίας. Αυτό θα βοηθήσει τους επαγγελματίες να εξοικειωθούν περισσότερο με την οπτική των χρηστών/επιζώντων, η οποία διαφέρει εξ ορισμού από τη δική τους.

#### **Νομοθεσία για τις διακρίσεις και επιτροπές προσφυγής**

- Θα πρέπει να υιοθετούνται νόμοι περί ισότητας στη θεραπεία και να παρέχονται κονδύλια ούτως ώστε να μπορούν αυτοί οι νόμοι να τίθενται σε εφαρμογή. Ένας μείζων στόχος είναι η υιοθέτηση νόμων που εγγυώνται το σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα προληπτικά. Αυτοί οι νόμοι θα έπρεπε να εστιάζουν στην προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, στο δικαίωμα της μη-παραβίασής της, στο δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού, στο δικαίωμα της ιδιωτικότητας και στο δικαίωμα του σεβασμού· για παράδειγμα, μέσα από τη νομική προστασία των πληρεξουσίων ή μέσα από τη δημιουργία αρχείου αυτοκτονιών.
- Θα έπρεπε να υπάρχουν επιτροπές προσφυγής εξουσιοδοτημένες και με δομικά εγγυημένη δυνατότητα να επιβάλλουν κυρώσεις σε θεσμούς και να επηρεάζουν αυτούς που λαμβάνουν αποφάσεις. Θα έπρεπε να είναι: οργανωμένα εθνικά, περιφερειακά και τοπικά· νομικά καλυμμένα· εύκολα προσβάσιμα (ανώνυμα αν είναι επιθυμητό) και να λειτουργούν ανεξάρτητα από ιατρικά και ψυχιατρικά ιδρύματα (για να προστατεύουν το απόρρητο και να εγγυώνται την υποστήριξη των θυμάτων διακρίσεων όπως απαιτείται από το πλαίσιο κατά των διακρίσεων της ευρωπαϊκής ένωσης. Θα ήταν επιθυμητό ο έλεγχος να ασκείται από (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής. Θα έπρεπε να υπάρχει επίσημη και η δυνατότητα για λήψη επαγγελματικών συμβουλών, καθώς και οι οικονομικοί πόροι για τέτοιες συμβουλές.

5. Βρείτε περισσότερες πληροφορίες για τις συστάσεις στο διαδίκτυο στο [www.enusp.org/harassment](http://www.enusp.org/harassment).

### 3) Το Παράδειγμα της Δρέσδης για ένα Υποδειγματικό Μέτρο για την Καταπολέμηση της Παρενόχλησης και των Διακρίσεων

Ένα καλό παράδειγμα της εμπλοκής χρηστών και επιζώντων ήταν η συμφωνία των ενωμένων χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής με την Οργανωτική Επιτροπή του συνεδρίου για την «Καταναγκαστική θεραπεία στην Ψυχιατρική: Μία Περιεκτική Ανασκόπηση», που διεξήχθη από την Παγκόσμια Ψυχιατρική Ένωση (WPA) στη Δρέσδη, Γερμανία, Ιούνιο 2007.<sup>6</sup> Η συμφωνία από τις 21 Απριλίου 2006 συμπεριελάμβανε:

- Υποδοχή των χρηστών και των επιζώντων της ψυχιατρικής στην αναγγελία του συνεδρίου
- Δέκα υποτροφίες για (πρώην) χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής που θα συμμετάσχουν ενεργά
- Δύο (από τις δέκα) κύριες ομιλίες
- Μειωμένο κόστος εγγραφής για όσους χρήστες/επιζώντες δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν το κόστος συμμετοχής
- Συμμετοχή στη συνέντευξη τύπου
- Βιβλιοπωλείο στο συνέδριο διευθυνόμενο από χρήστες/επιζώντες
- Αίθουσα συνάντησης για τους χρήστες/επιζώντες μόνο για ανάρρωση και ανάπαυση
- Συμμετοχή στην Οργανωτική και Επιστημονική επιτροπή.

### 4) Περισσότερα Ουσιαστικά Μέτρα για την Ένταξη των (πρώην)χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής

Όπως και κάθε άλλη καταπιεσμένη ομάδα της κοινωνίας, μόνο εάν οι (πρώην)χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής αρχίσουν να οργανώνουν και να χτίζουν μία ισχυρή οργάνωση μπορούν να ελπίζουν ότι υπάρχει μία πιθανότητα να εισακουστούν οι απαιτήσεις τους. Οι διακρίσεις και ο αποκλεισμός δείχνουν πόσο σημαντικές είναι οι ισχυρές οργανώσεις χρηστών/επιζώντων, η υποστήριξη της αυτοβοήθειας, η



Στιγμιότυπο από τις εργασίες του Συνεδρίου «Κοινωνία & ψυχική Υγεία», 20 & 21 Οκτωβρίου 2007, Θεσσαλονίκη

διεθνής ανταλλαγή μέσω οικονομικής και οργανωτικής υποστήριξης, η συνεργασία μεταξύ οργανώσεων χρηστών/επιζώντων και υποστηρικτικών οργανώσεων ώστε να υπάρχει αλληλεγγύη στην πρακτική τους, η ένταξη της ανεξάρτητης συμμετοχής χρηστών/επιζώντων σε πανεπιστήμια και περιοδικά, το ενεργό ενδιαφέρον των επαγγελματιών προς τις εκδόσεις ανεξάρτητων χρηστών/επιζώντων και των αντίστοιχων οργανώσεών τους, και οι μεικτές οργανώσεις με αξιόλογη συμμετοχή ανεξάρτητων χρηστών/επιζώντων της ψυχιατρικής.

Αν ρίξουμε μία πιο προσεκτική ματιά στην ιστορία ή ακόμα και στις τρέχουσες εξελίξεις, μπορούμε να βρούμε μία σειρά από επιτυχημένες εναλλακτικές προσεγγίσεις, οι οποίες αναφέρονται στην κοινωνική φύση των ψυχικών προβλημάτων και τις οποίες επιζητούν πολλοί από τους χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής. Η απόκρυψη πληροφοριών σχετικά με τις εναλλακτικές λύσεις είναι άλλη μία μορφή διάκρισης, η οποία στερεί από τους χρήστες και τους επιζώντες το δικαίωμά τους για πρόσβαση στις υπηρεσίες που επιθυμούν περισσότερο. Αρκετές από τις εναλλακτικές που λειτουργούν μπορείτε να βρείτε στο βιβλίο *Εναλλακτικές πέρα από την Ψυχιατρική (Alternatives beyond Psychiatry)*: αυτές ποικίλουν από την προσέγγιση του μοντέλου Σωτηρία, το έργο Windhorse και το Σπίτι Φυγής του Βερολίνου μέχρι τα μη –ή αντί– ψυχιατρικά προγράμματα στην Αλάσκα και τη Σικελία και τον «Ανοιχτό Διάλογο» του Jaako Seikkula στη Φινλανδία. Όλες αυτές οι προσεγγίσεις οδηγούν σε

6. Βρείτε όλα τα σημαντικά έγγραφα του συνεδρίου στο διαδίκτυο στο: [www.enusp.org/dresden.htm](http://www.enusp.org/dresden.htm).

μία σημαντική μείωση των καταναγκαστικών μέτρων και των συνταγογραφήσεων φαρμάκων. Επίσης, οι οργανώσεις οικογενειών μπορούν να παίξουν έναν υποστηρικτικό ρόλο. Η Karyn Baker από το Πρόγραμμα για την Ενίσχυση και την Ανταπόκριση των Οικογενειών (Family Outreach and Response Program-FOR) στο Τορόντο, αναφέρει το πώς οι οικογένειες που επηρεάζονται από την ψυχιατρική εκπαιδεύονται στην υποστήριξη των συγγενών τους σε διαδικασία ανάρρωσης, αντί, όπως συνήθως, να τους ωθούν να παίρνουν ψυχοτρόπα φάρμακα, με αποτέλεσμα να «σταδιοδρομούν ως ψυχικά ασθενείς». Και υπάρχουν πολλές στρατηγικές υλοποίησης εναλλακτικών λύσεων και ανθρώπινης θεραπείας, όπως η υπηρεσία συνήγορου του πολίτη στο Skåne της Σουηδίας, η ένωση PsycRights της Αλάσκας η οποία έλαβε εκατομμύρια από δημόσια κονδύλια για την ανάπτυξη μη-ψυχιατρικών εναλλακτικών, τα πηλεξούσια (advance directives), η MindFreedom International, η οποία είναι καταγεγραμμένη στα Ηνωμένα Έθνη ως ΜΚΟ και συνηγορεί για τα ανθρώπινα δικαιώματα ως βάση για μία μη βίαιη επανάσταση στην ψυχική υγεία, η έρευνα που ελέγχεται από τους χρήστες και λειτουργεί υποστηρικτικά στις εναλλακτικές προσεγγίσεις, η εκπαίδευση πρώην ψυχιατρικών ασθενών ώστε να εμπλακούν ως εργαζόμενοι οι χρήστες/επιζώντες στη φροντίδα ψυχικής υγείας και στην κοινωνική φροντίδα, το Διεθνές Δίκτυο για τις Εναλλακτικές και την Ανάρρωση (INTAR),<sup>7</sup> το οποίο ιδρύθηκε το 2003 και το οποίο, είναι αφιερωμένο στην προώθηση της γνώσης και της διαθεσιμότητας των εναλλακτικών προσεγγίσεων για τα άτομα που βιώνουν βαριές ψυχικές ασθένειες (Stastny & Lehmann, 2007).

Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, η ελευθερία επιλογής και η διαθεσιμότητα των μη ιατρικών εναλλακτικών είναι οι ακρογωνιαίοι λίθοι της πολιτικής και κοινωνικής ενσωμάτωσης των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής.

## 5. Εργασιακές Ανάγκες Ανθρώπων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας

Το 1997 η Mary Nettle, μετέπειτα (από το 2004) Πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Δικτύου (πρώην)χρηστών

και Επιζώντων της ψυχιατρικής (ENUSP), δημοσίευσε το άρθρο της «Εργασιακές Ανάγκες Ανθρώπων με Προβλήματα Ψυχικής Υγείας» (Nettle, 1997) το οποίο τώρα έχει εκ νέου επιμεληθεί. Έγραψε ότι ο τρέχων δείκτης ανεργίας για ανθρώπους με ψυχιατρικά προβλήματα είναι 70-80%. Όχι επειδή οι άνθρωποι δεν θέλουν να εργαστούν, αλλά επειδή οι υπάρχουσες εργασιακές δομές δεν είναι αρκετά ελαστικές ώστε να χωρέσουν την ευμετάβλητη φύση της συναισθηματικής ζωής των ανθρώπων:

Η προκατάληψη (το στίγμα) και η άγνοια σημαίνει ότι οι εργοδότες απορρίπτουν ανθρώπους με ιστορικό της επονομαζόμενης ψυχικής ασθένειας. Αυτό ωθεί τους ανθρώπους να λένε ψέματα για την ψυχιατρική τους ιστορία και επομένως να μην έχουν υποστήριξη σε περίπτωση που χρειαστούν άδεια, κάτι το οποίο συχνά οδηγεί στο να χάσουν τη δουλειά τους.

Ειδικά στη Βόρεια Ευρώπη το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης παρέχει ένα ελάχιστο εισόδημα σε ανθρώπους που δεν μπορούν να εργαστούν, αλλά ο άκαμτος, ανελαστικός τρόπος με τον οποίο εφαρμόζονται οι κανόνες μπορεί να οδηγήσει σε αυτό που στο Ηνωμένο Βασίλειο καλείται η Παγίδα του Επιδόματος (Benefit Trap). Αυτό σημαίνει ότι αν είσαι ικανός να αποκτήσεις μία εργασία, θα πρέπει να αποποιηθείς όλο σου το επίδομα, το οποίο μπορεί να είναι μεγαλύτερο από το εισόδημα που σου αποφέρει η εργασία και, αν βρεις ότι η εργασία σου είναι πολύ επιβαρυντική και πρέπει να την εγκαταλείψεις, ξοδεύεις πολύ χρόνο περιμένοντας, συχνά χωρίς καθόλου χρήματα, προκειμένου να έχεις πάλι το ίδιο ύψος επιδόματος που είχες και πριν.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουμε ένα Νόμο για τις Διακρίσεις στην Αναπηρία, ο οποίος ρητά συμπεριλαμβάνει ανθρώπους με ιστορικό σε προβλήματα ψυχικής υγείας. Ο αντίστοιχος νόμος στις Ηνωμένες Πολιτείες συμπεριλαμβάνει ανθρώπους με τις λεγόμενες ψυχιατρικές αναπηρίες. Τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για να οριστεί η αναπηρία ποικίλουν ανάλογα με την ατομική εμπειρία. Ο τρόπος που περιγράφεται αυτή η εμπειρία ποικίλλει από χώρα σε χώρα. Υπάρχει μία δημόσια διαμάχη στο εσωτερικό του κινήματος των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής όσον αφορά το εάν θα έπρεπε να θεωρούμε τους εαυτούς μας ανάπηρους. Στο εσωτερικό

7. <http://www.intar.org>.



της ENUSP, ο ορισμός του «χρήστη υπηρεσιών» επαφίεται στο άτομο. Αυτό μπορεί να ισχύει και για τον ορισμό της αναπηρίας. Άποψή μου είναι ότι είσαι ανάπηρος αν η κοινωνία σε μεταχειρίζεται διαφορετικά και δεν υπάρχει αμφιβολία ότι αυτό συμβαίνει σε εμάς, εξαιτίας της ταμπέλας της ψυχικής ασθένειας που φέρουμε.

Η ENUSP θεμελίωσε τέσσερις αρχές το 1995:

1. Οι άνθρωποι που βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες θα πρέπει να απολαμβάνουν τις ίδιες ευκαιρίες και την ίδια αντιμετώπιση όσον αφορά τη μονιμότητα και προαγωγή στην πληρωμένη εργασία, η οποία θα αντιστοιχεί με τη δική τους ενήμερη επιλογή και θα λαμβάνει υπόψη τα υπάρχοντα προσόντα. Σύμφωνα με αυτή την αρχή, τα δικαιώματα αντρών και γυναικών που βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες θα πρέπει να γίνονται σεβαστά.
2. Η ισότητα ευκαιριών για τους ανθρώπους που βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να επεκτείνεται σε όλα τα επίπεδα της εργασιακής οργάνωσης και διαχείρισης. Αυτό ισοδυναμεί με τον σεβασμό στην ανωνυμία των προσωπικών πληροφοριών.
3. Κάθε χώρος εργασίας θα πρέπει να συμμορφώνεται με τα πρότυπα που καθιερώνουν οι κοινωνικοί εταίροι και τα οποία εξασφαλίζουν ένα υγιές και ενισχυτικό περιβάλλον εργασίας.
4. Ειδικά θετικά μέτρα, όπως επικουρικά επιδόματα και υποστηριζόμενα εργασιακά σχήματα, δεν πρέπει να θεωρούνται ως στίγμα ή διάκριση κατά των άλλων εργαζόμενων.

Η ENUSP έχει ως στόχο να υιοθετηθούν αυτές οι αρχές από όλες τις χώρες, και είναι ανοιχτή σε ιδέες.

## 6. Το Διακρατικό Σύμφωνο Συνεργασίας ως τρέχον Παράδειγμα για την Προώθηση της Έμμισθης Εργασίας για τους (πρώην) χρήστες και Επιζώντες της Ψυχιατρικής

Το «Διακρατικό Σύμφωνο Συνεργασίας» για την ευρωπαϊκή μελέτη «Παρενόχληση και διακρίσεις που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι με ψυχοκοινωνικές ανα-

πηρίες στις υπηρεσίες υγείας» στο πλαίσιο του «Υποστήριξη στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα δράσης για την Πρόληψη και την Καταπολέμηση των Διακρίσεων – Κοινοτικό Πρόγραμμα Δράσης Κατά των Διακρίσεων 2001-2006» έδειξε ότι υπάρχει μία πιθανότητα να προωθηθεί η κοινωνική ένταξη των (πρώην) χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής μέσω της πληρωμένης εργασίας. Η συμφωνία, που έγινε αποδεκτή το 2002 από τις συμμετέχουσες οργανώσεις *Clïentenbond*, Ευρωπαϊκό Δίκτυο (πρώην) Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής, FEAFES, FNAP PSY, LUCAS, MIND και *pro mente Salzburg*, ανέφερε στο Άρθρο 6 σχετικά με τη συμμετοχή των (πρώην) χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής:

Όποτε είναι δυνατόν και αν πληρούνται οι συνθήκες, οι Εταίροι θα βεβαιώνονται ότι οι υπηρεσίες (μετάφραση, catering, κ.λπ.) που παρέχονται από (πρώην) χρήστες και επιζώντες των υπηρεσιών ψυχικής υγείας ευνοούνται το ίδιο με οποιουδήποτε άλλου μέλους του προσωπικού.

Γιατί λοιπόν να μη γίνουν τέτοιες συμφωνίες σε όλες τις οργανώσεις σας τώρα, ως ένα πολύ αρχικό βήμα ενάντια στις διακρίσεις και τον αποκλεισμό;

## Πηγές

- Nettle, M. (1997). Employment Needs of People with Mental Health Problems, Στο Newsletter of the European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry, No. 6; ανατυπωμένο στο: *Mental Health Europe Newsletter*, No. 18 (Autumn 1997), p. 10. Επανακτήθηκε 4 Ιανουαρίου 2007, από [www.enusp.org/documents/nettle\\_employmentneeds.htm](http://www.enusp.org/documents/nettle_employmentneeds.htm)
- Peeck, G., von Seckendorff, C. & Heinecke, P. (1995). Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener zur Qualität der psychiatrischen Versorgung. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 25(4), 30-34. Retrieved January 4, 2007, from [www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/umfrage.htm](http://www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/umfrage.htm) Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ. Lehmann, P. (1997). *Variety instead of stupidity: About the different positions within the movement of (ex-)users and survivors of psychiatry*. Retrieved January 4, 2007, from [www.peter-lehmann-publishing.com/articles/variety.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/articles/variety.htm)
- Stastny, P. & Lehmann, P. (Eds.) (2007). *Alternatives Beyond Psychiatry*. Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.