

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΑ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΥ

Νεοφύτου Βάμβα 6 (3ος όροφος), 106 74 Αθήνα. Τηλ: 210-7233221-2, 210-7233216,

Fax: 210 7233217. E-mail: info@nchr.gr

Επίσκεψη στα ξενοδοχεία ‘Κρυστάλ’, ‘Ριβολί’ και ‘Παλμύρα’, όπου έχουν μεταστεγαστεί τρόφιμοι του ΨΝΑ (Δαφνίου) μετά από τον καταστροφικό σεισμό του 1999 (11/8/2004 & 20/9/2004)*

Στις 28 Ιουλίου 2004, η ΕΕΔΑ παρέλαβε μέσω του ταχυδρομείου (ΑΠ 389/28.07.04) επιστολή/αναφορά του ψυχιάτρου κ. Χαρίλαου Βαρουχάκη (προέδρου του Σωματίου ‘Ευνομία’ για την υποστήριξη των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων και νοητικά υστερούντων προσώπων, και πρώην Διευθυντού της Ιατρικής Υπηρεσίας του ΨΝΑ). Ο κ. Βαρουχάκης απευθύνεται προσωπικά στην Πρόεδρο της ΕΕΔΑ, και στο εισαγωγικό του σημείωμα ενημερώνει πως η αναφορά του αποτελεί κοινοποίηση προηγούμενης επιστολής που είχε απευθύνει στις κυρίες Μ. Γιαννάκου, Ν. Μπακογιάννη και Γ. Αγγελοπούλου, ελπίζοντας –όπως σημειώνει- πως η εξουσία δεν έχει απαλείψει την γυναικεία τους ευαισθησία.

Η επιστολή καταγγέλλει τις συνθήκες διαβίωσης των ψυχικά νοσούντων που νοσηλεύονται στα ξενοδοχεία ‘Κρυστάλ’, ‘Ριβολί’ και ‘Παλμύρα’ –και τα τρία στην ευρύτερη περιοχή της Πλατείας Βάθη-, και συνοδεύεται από μερικά –σχετικά με το θέμα- δημοσιεύματα εφημερίδων των τελευταίων τριών ετών. Ο συντάκτης της επιστολής υπενθυμίζει τις πολυετείς αλλά μάταιες προσπάθειές του να κινήσει το ενδιαφέρον των αρμοδίων ώστε να επιληφθούν συνολικά του θέματος, ωστόσο αυτό που ζητά με τη συγκεκριμένη επιστολή είναι να αφαιρεθούν τα συρματοπλέγματα που έχουν τοποθετηθεί στις πόρτες και τα παράθυρα των τριών ξενοδοχείων, και τούτο, μέσα στα πλαίσια της ‘αισθητικής’

* Συντάκτρια: Χριστίνα Παπαδοπούλου, επιστημονική συνεργάτιδα ΕΕΔΑ; το κομμάτι που αφορά τις παρατηρήσεις περί της επίσκεψης στα ξενοδοχεία, συνοπογράφει η καθηγ. Η. Νικολακοπούλου-Στεφάνου. Το θέμα αυτό συζητήθηκε στην Ολομέλεια της ΕΕΔΑ της 7^{ης} Οκτωβρίου 2004.

προετοιμασίας της πόλης για να φιλοξενήσει τους Ολυμπιακούς Αγώνες. Συμπληρωματικά, προτείνει να οργανωθεί, μαζί με τις υπόλοιπες εκδηλώσεις στα πλαίσια των Ολυμπιακών, και μία γιορτή κάπου κοντά σε αυτά τα ξενοδοχεία, όπου θα κληθούν να συμμετάσχουν και οι έγκλειστοι σε αυτά.

Αν δεν κρίθηκε σκόπιμο να ενεργήσει η ΕΕΔΑ ως προς το συγκεκριμένο αίτημα οριοθετούμενο γύρω από την διεξαγωγή των Ολυμπιακών αγώνων, θεωρήθηκε αναγκαίο να διερευνηθεί το γενικότερο πλαίσιο, αρχής γενομένης από μία επίσκεψη στους χώρους των ξενοδοχείων. Επιπλέον, ζητήθηκε από τον κ. Βαρουχάκη να αποστείλει γραπτώς στην ΕΕΔΑ περισσότερα στοιχεία σχετικά με το καθεστώς νοσηλείας στους χώρους αυτούς. Αυτό δεν έχει γίνει μέχρι σήμερα (23 Σεπ. 04), πραγματοποιήθηκε όμως μία συνάντηση του κ. Βαρουχάκη με την επιστημονική συνεργάτιδα Χ. Παπαδοπούλου, στις 12 Αυγούστου 2004, στα γραφεία της ΕΕΔΑ. Αν και ο κ. Βαρουχάκης δεσμεύτηκε να καταθέσει περισσότερα στοιχεία, τούτο πρέπει να θεωρείται μάλλον αβέβαιο, αφού ο ίδιος έχει συνταξιοδοτηθεί από εξαιτίας και δεν έχει άμεση πρόσβαση στα σημερινά δεδομένα. Πάντως, αυτή η πρώτη συζήτηση μαζί του απεικόνισε ανάγλυφα την ύπαρξη πολλών διαφορετικών αντιλήψεων ως προς την εργώδη και πολύπλοκη διαδικασία και δυναμική της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα και τα πολυεπίπεδα προβλήματα που ανακύπτουν και πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Μία πρώτη επίσκεψη –χωρίς προειδοποίηση- στους τρεις χώρους, έγινε στις 11 Αυγούστου 2004 (10:00-14:00), από την Χ. Παπαδοπούλου. Κατεγράφησαν κάποιες πρώτες παρατηρήσεις, οι οποίες εμπλουτίστηκαν μετά από μία δεύτερη επίσκεψη, με προειδοποίηση αυτή τη φορά, στις 20 Σεπτεμβρίου 2004 (11:00-13:00), από την καθηγήτρια Ηρώ Νικολακοπούλου-Στεφάνου, αν. εκπρόσωπο στην ΕΕΔΑ από το Ελληνικό Συμβούλιο για τους Πρόσφυγες, και την επιστημονική συνεργάτιδα της ΕΕΔΑ, Χ. Παπαδοπούλου.

Ακολουθεί σύνοψη των παρατηρήσεων:

Στο Κρυστάλ, οι επισκέπτριες συνομίλησαν με τους κ. Γκαρέτα (αναπληρωτού διευθυντού της μίας από τις τρεις κλινικές του 'Κρυστάλ'-διευθυντής κ. Κόντης) και κ. Καρούζο (διευθυντού της δεύτερης από τις τρεις κλινικές), ψυχιάτρους, οι οποίοι ήταν πρόθυμοι να δώσουν πληροφορίες και

εξηγήσεις. Πράγματι έγινε μία ενημερωτική συνομιλία και ακολούθησε η επίσκεψη στους χώρους, με τη συνοδεία νοσηλευτριών. Στο 'Ριβολί', η συνομιλία έγινε με ένα μεγάλο μέρος της θεραπευτικής ομάδας, συμπεριλαμβανομένων και του κ. Κυριακίδη και της κας Παντέ, διευθυντών των δύο κλινικών που στεγάζονται στο συγκεκριμένο ξενοδοχείο. Και εκεί ακολούθησε σύντομη επίσκεψη σε μερικούς χώρους του ξενοδοχείου με τη συνοδεία νοσηλευτριών. Δεν κρίθηκε σκόπιμο να γίνει επίσκεψη στο 'Παλμύρα', αφού οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από την επίσκεψη στα δύο ξενοδοχεία κρίθηκαν αρκετές για την παρούσα φάση, αλλά και γιατί είχε γίνει προηγουμένως επίσκεψη του χώρου από την κ. Παπαδοπούλου.

Τα τρία ξενοδοχεία είναι σε σχετικά καλή κατάσταση από άποψη συντήρησης, χωρίς φυσικά να μπορούν να συγκριθούν με άλλα πλήρως ανακαινισμένα ξενοδοχεία της περιοχής.

Ως προς το θέμα της κάλυψης με συρματοπλέγμα των παραθύρων και πορτών προς τα μπαλκόνια των δωματίων και άλλων κοινόχρηστων χώρων των ξενοδοχείων 'Κρυστάλ' και 'Ριβολί' (σημειώνεται ότι στο 'Παλμύρα', όπου νοσηλεύονται περιστατικά σχεδόν αμιγώς ψυχογηριατρικά, δεν έχουν τοποθετηθεί συρματοπλέγματα), διατυπώθηκαν επιχειρήματα και αντεπιχειρήματα. Είναι προφανές ότι ούτε η αίσθηση ούτε και η θέα, είναι ευχάριστη, και αυτό, κατά κύριο λόγο για τους τροφίμους, χωρίς να χρειάζεται να επεκταθεί κανείς στις αντιρρήσεις αισθητικής ή άλλης ευαισθησίας των περιοίκων. Ωστόσο, είναι δύσκολο να μη λάβει κανείς υπόψιν του το θέμα ασφάλειας των νοσηλευομένων, το οποίο επικαλούνται οι γιατροί, αλλά και το νοσηλευτικό προσωπικό, που δεν είναι διατεθειμένο να φέρει την ευθύνη για τυχόν ηθελημένη ή και αθέλγητη πτώση κάποιου ασθενούς. Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε περιστατικό αυτοκτονίας ενός νοσηλευόμενου πριν από δύο χρόνια, από τον μοναδικό χώρο που δεν ήταν φραγμένος με πλέγμα, στην κουζίνα ενός από τους ορόφους του Κρυστάλ, κάποια στιγμή που ο χώρος έμεινε αφύλακτος για πολύ μικρό χρονικό διάστημα. Το αντεπιχείρημα που διατυπώνεται από τον κ. Βαρουχάκη είναι τόσο το θέμα πυρασφάλειας των χώρων (αφού εμποδίζεται η απομάκρυνση των ασθενών από τα μπαλκόνια σε περίπτωση πυρκαγιάς), αλλά και η αναποτελεσματικότητα των πλεγμάτων να αποτρέψουν τις αυτοκτονίες, αφού αν ένας ασθενής αποφασίσει να αυτοκτονήσει, μπορεί να το κάνει με

άλλους τρόπους (που, ωστόσο, δε θέτουν τόσο άμεσα θέμα ευθύνης στο νοσηλευτικό προσωπικό). **Πάντως για το συγκεκριμένο ζήτημα, θα μπορούσε ενδεχομένως να προταθεί στην περίπτωση που παραταθεί η χρήση των δύο ξενοδοχείων του Δαφνίου πέραν του τέλους του 2004, η αφαίρεση των σιδερένιων κιγκλιδωμάτων και η αντικατάστασή τους με ξύλινα, ώστε να μειωθεί η εικόνα της φυλακής.**

Όσον αφορά άλλες πτυχές της καθημερινής διαβίωσης των νοσηλευόμενων στα ξενοδοχεία, πρέπει να υπογραμμιστεί πως η εικόνα που έχουν οι επισκέπτριες δεν μπορεί παρά να είναι αποσπασματική και βασίζεται κυρίως στις δηλώσεις των ιατρών και νοσηλευτών με τους οποίους συνομίλησαν. Έγινε μία σύντομη περιήγηση σε μερικά από τα δωμάτια και σε κάποιους από τους κοινόχρηστους χώρους (χώρους σίτισης –με catering-, χώρους συγκέντρωσης και ψυχαγωγίας, T.V. κλπ ανά όροφο). Καθώς τα κτίρια είναι κατασκευασμένα για ξενοδοχειακή χρήση, τα περισσότερα δωμάτια είναι δίκλινα (πράγμα που αποτελεί βελτίωση σε σχέση με τους θαλάμους όπου οι ίδιοι ασθενείς διαβίωναν στο Δαφνί), και μερικά είναι τρικλινα. Όλα έχουν τουαλέτα και ντους, πράγμα που επίσης αποτελεί σημαντική βελτίωση σε σύγκριση με το Δαφνί. Χωρίς περισσές πολυτέλειες, αλλά καθαρά. Οι πληροφορίες των δημοσιευμάτων που περιγράφουν με πολύ μελανά χρώματα τις συνθήκες υγιεινής και την ύπαρξη διαχωριστικών κιγκλιδωμάτων μεταξύ των ορόφων, δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα.

Αυτό που αποτελεί απολύτως ακατάλληλη συνθήκη για την νοσηλεία ψυχικά πασχόντων ατόμων, αλλά και γενικότερα μη ανεκτή συνθήκη από ανθρωπιστική άποψη, είναι ο πολύ περιορισμένος χώρος που αυτοί διαθέτουν για να κινηθούν έξω από το δωμάτιό τους, και η ανυπαρξία προαυλίου. Πάντως, οι θεραπευτικές ομάδες και των τριών χώρων, διαβεβαίωσαν πως υπάρχει πρόγραμμα εξόδων και άλλων δραστηριοτήτων των ασθενών, η ομάδα μάλιστα του 'Ριβολί' έδωσε στις επισκέπτριες φωτοτυπία του εβδομαδιαίου προγράμματος λειτουργίας και των εργοθεραπευτικών και γυμναστικών δραστηριοτήτων.

Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί, ότι αυτές οι πληροφορίες δόθηκαν κατά την δεύτερη επίσκεψη (στις 20/9), ενώ οι συνομιλίες με το νοσηλευτικό προσωπικό (οι γιατροί απουσίαζαν, παρά το ότι ήταν πρωινές ώρες) κατά την πρώτη –και χωρίς προειδοποίηση, και γενικά πιο 'άτυπη' επίσκεψη στις 11/8-, έδωσαν την

εικόνα μίας πραγματικότητας λιγότερο ‘λαμπερής’. Οι νοσηλεύτριες του Κρυστάλ, κυρίες Κόνιαρη και Δήμου, είπαν πως οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι με μακροχρόνια ιδρυματική καριέρα, αδυνατούν να προσαρμοστούν στις συνθήκες διαβίωσης σε έναν χώρο που δεν είναι φτιαγμένος για να στεγάζει ψυχικά νοσούντες και βρίσκεται σε ένα πολυσύχναστο σημείο της πόλης. Συμπλήρωσαν ακόμη πως οι περισσότεροι από τους ασθενείς τους είναι εγκαταλελειμμένοι από τις οικογένειές τους και πως αρκετοί από αυτούς αρνούνται να βγουν από τον χώρο του ξενοδοχείου, ακόμα και όταν έχουν τη δυνατότητα. Ας σημειωθεί πως είπαν ότι το πρόγραμμα εκδρομών, εξόδων και δραστηριοτήτων, τουλάχιστον δεν τηρείται με ‘θρησκευτική ευλάβεια’. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί πως κατά την πρώτη επίσκεψη στο ‘ΡΙβολί’, η προϊστάμενη νοσηλευτριών κ. Μακροπούλου αρνήθηκε να δώσει οποιαδήποτε πληροφορία, όπως και να επιτρέψει την πρόσβαση στους χώρους του ξενοδοχείου πέραν της ρεσεψιόν, παρά το γεγονός ότι επρόκειτο για ώρες επισκεπτηρίου. Η φύλακας κ. Αθανασοπούλου απέδωσε αυτή την άρνηση στην γενικότερη έλλειψη πνεύματος συνεργασίας της προϊσταμένης και διευκόλυνε την συνέχεια της επίσκεψης στα άλλα δύο ξενοδοχεία, παραπέμποντας στις εκεί προϊστάμενες. Ακολούθησε η επίσκεψη και συνομιλία στο ‘Κρυστάλ’ με τις κ. Κόνιαρη και Δήμου, και στο ‘Παλμύρα’ με την κ. Αργυροπούλου.

Συνολικά, στα τρία ξενοδοχεία νοσηλεύονται σήμερα περίπου 200 άτομα (όλοι χρόνιοι ασθενείς), σε διαφορετικές κλινικές (70 περίπου άτομα στο ‘Κρυστάλ’ σε τρεις κλινικές, 70 περίπου –αποκλειστικά γυναίκες- στο ‘ΡΙβολί’ σε δύο κλινικές, και άλλα 50 περίπου ψυχογηριατρικά περιστατικά σε δύο κλινικές στο ‘Παλμύρα’ –δεν δόθηκαν ακριβείς αριθμοί, αλλά και δεν ζητήθηκαν εξονυχιστικές λεπτομέρειες, αφού ο σκοπός της επίσκεψης ήταν να αποκτηθεί μία πρώτη γενική εικόνα των χώρων και να διαπιστωθεί αν οι συνθήκες διαβίωσης ανταποκρίνονται στις περιγραφές των δημοσιευμάτων και της αναφοράς του κ. Βαρουχάκη).

Αφού δεν έγινε καμμία συνομιλία με τους νοσηλευόμενους -όπως ζήτησαν οι γιατροί- δε στάθηκε δυνατόν να γίνει κανενός είδους διασταύρωση των πληροφοριών που δόθηκαν από την πλευρά της θεραπευτικής ομάδας με αυτές των ασθενών. Ακόμη δε συγκεντρώθηκαν στοιχεία σχετικά με την κατάταξη των περιστατικών (ψυχώσεις, σχιζοφρένεια, νοητική υστέρηση, μανιοκατάθλιψη,

άνοια κλπ), σχετικά με τα περιστατικά ακούσιας ή εκούσιας νοσηλείας, σχετικά με την σχολαστικότητα της τήρησης ιατρικών φακέλλων των ασθενών και άλλες ιατρικού περιεχομένου πληροφορίες, οι οποίες υπερέβαιναν τις δυνατότητες αλλά και τη δικαιοδοσία των επισκεπτριών. Ακόμη, τα στοιχεία που έχει στην διάθεσή της αυτή την στιγμή η ΕΕΔΑ είναι ανεπαρκή για να επιτρέψουν μια αξιολόγηση ως προς το αν η μεταφορά από το Δαφνί στην Πλατεία Βάθη είχε ευεργετική επίδραση σε όλους τους ασθενείς, όπως υποστήριζαν οι ιατροί και νοσοκόμοι του Ριβολί, λέγοντας πως εδώ έχουν περισσότερα ερεθίσματα και ευκαιρίες για δραστηριότητες, άρα και μεγαλύτερες δυνατότητες ένταξης κλπ. Αυτό μάλλον πρέπει να εκτιμηθεί κατά περίπτωση, και υπερβαίνει κατά πολύ τις δυνατότητες της Επιτροπής στην παρούσα φάση. Πάντως, σύμφωνα με τα λεγόμενα των νοσηλευτριών που υπηρετούσαν παλαιότερα στο Δαφνί, εκεί οι ασθενείς είχαν κάποια παραγωγική απασχόληση (διατηρούσαν καφενείο, καλλιεργούσαν λαχανικά κλπ), και απολάμβαναν την επαφή με την φύση.

Όταν, στα πλαίσια της εισαγωγικής συζήτησης, αναφέρθηκε η αναφορά του κ. Βαρουχάκη ως εναρκτήριο λάκτισμα για την επίσκεψη της ΕΕΔΑ, δόθηκε η εντύπωση ότι οι εν ενεργεία ψυχίατροι του νοσοκομείου είναι δυσαρεστημένοι με τις ενέργειές του, τις οποίες κρίνουν ως αντι-συναδελφικές. Απέδωσαν δε την ζέση με την οποία καταφέρεται εναντίον της τωρινής διοίκησης του ΨΝΑ από τον κ. Γιαννουλάτο, αλλά και της προηγούμενης υπό την κα Αποστόλου, ως 'προσωπική βεντέτα' και αντιπαλότητα. Τόνισαν πάντως, ότι η στέγαση σε αυτούς τους χώρους οπωσδήποτε δεν θεωρείται από τους ίδιους ως ικανοποιητική, και ότι έγινε βεβιασμένα κάτω από την πίεση του να βρεθεί λύση για την μεταφορά των ασθενών από το Δαφνί μετά από τον σεισμό του 1999. Όσον αφορά τις κατηγορίες του κ. Βαρουχάκη σχετικά με τις δεσμευτικές συμβάσεις μίσθωσης των κτιρίων, είπαν πως αυτά είναι διοικητικά ζητήματα των οποίων τις πολλαπλές όψεις δεν μπορούν να γνωρίζουν. Αναφέρθηκαν πάντως στις δικαστικές περιπέτειες στις οποίες μπήκε το νοσοκομείο όταν διέκοψε την σύμβαση που είχε συνάψει για την στέγαση τμήματος των ασθενών σε οικισμό στο Πικέρμι, πριν μεταφερθούν και αυτοί στα ξενοδοχεία της Πλατείας Βάθη. Ακόμη σημείωσαν πως οι δομές στις οποίες τώρα στεγάζονται χαρακτηρίζονται ως 'δομές μεταστέγασης' και όχι ως μόνιμες, και πως οι δυσκολίες για την μεταφορά τους σε άλλους χώρους είναι πολυεπίπεδες και

συναρτώνται στενά με την όλη διαδικασία και πορεία των προγραμμάτων της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Τέλος, εξέφρασαν την γνώμη ότι η οριστική απομάκρυνση από αυτούς τους χώρους θα διευκολυνθεί αν πάψουν να γίνονται νέες μεταφορές ασθενών από το Δαφνί, ειδικά όταν το νοσοκομείο εφημερεύει και υφίσταται πιέσεις να δεχτεί περιστατικά που ξεφεύγουν από την αρμοδιότητα των ψυχιατρείων, όπως τοξικομανείς, αλκοολικούς, αποφυλακισμένους, αστέγους, άτομα με νοητική υστέρηση κλπ, που καταλήγουν εκεί με περιπολικό, συχνά μάλιστα κατόπιν εισαγγελικής παραγγελίας. Αυτή την στιγμή, προβλέπεται η μεταφορά των ασθενών του Κρυστάλ σε άλλες δομές (ξενώνες, οικοτροφεία και προστατευόμενα διαμερίσματα) περί το τέλος του 2004 (χωρίς να μπορούν όμως οι συνομιλητές να εγγυηθούν για την υλοποίηση αυτού του προγραμματισμού), ενώ δεν υπάρχει προς το παρόν συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα για την μεταφορά αυτών του Ριβολί. Πάντως θεωρείται και αυτό, όπως και το 'Παλμύρα', ως προσωρινή εγκατάσταση. Σήμερα λειτουργούν ήδη 54 εξωνοσοκομειακές δομές στα πλαίσια του ΨΝΑ, ενώ προβλέπεται η δημιουργία και πολλών ακόμα στο εγγύς μέλλον. Το Δαφνί διαθέτει σήμερα 646 κλίνες, ενώ το 1999 είχε 1900.

Σύντομο ιστορικό της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα

Ως την δεκαετία του '80 το δημόσιο σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας βασιζόταν στην ιδρυματική περίθαλψη σε δέκα περίπου ψυχιατρικά νοσοκομεία-άσυλα. Εν τω μεταξύ, καταλυτικές εξελίξεις συνέβαιναν στον χώρο της ψυχιατρικής, με την διατύπωση νέων αντιλήψεων από την 'αντιψυχιατρική', και στην συνέχεια με την διαμόρφωση νέων προτάσεων από τις διάφορες 'σχολές' της 'δημοκρατικής' και 'κοινοτικής' ψυχιατρικής' στην δυτική Ευρώπη. Στις αρχές της δεκαετίας του '80, με τις οδηγίες του WHO και την οικονομική ενίσχυση της ΕΕ, η οποία χρηματοδότησε την Ελλάδα στο πλαίσιο του Κανονισμού 815/84¹ (όπως τροποποιήθηκε και παρατάθηκε η ισχύς του το 1988 με τον Κανονισμό 4130²), ξεκίνησε η μεταρρύθμιση του συστήματος ψυχικής υγείας, με κύριους στόχους τον αποιδρυματισμό των χρονίων ασθενών και την παράλληλη ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας εκτός ασύλων. Η

¹ Επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αρ. L88/2, 31.3.84

πλέον γνωστή εφαρμογή της μεταρρύθμισης είναι αυτή που πραγματοποιήθηκε στο Ψυχιατρείο της Λέρου, αφού η συγκεκριμένη περίπτωση έτυχε μεγάλης δημοσιοποίησης και διεθνοποίησης (με το γνωστό πρωτοσέλιδο δημοσίευμα στον Observer στις 10/9/89, τα ντοκυμαντέρ του Κωστή Ζώη ‘Οι αζήτητοι’ και αυτό του Channel 4 του BBC το 1989, τις παρεμβάσεις στο Ευρωκοινοβούλιο–μεταξύ άλλων- του Δανού Ευρωβουλευτή του Σοσιαλιστικού Λαϊκού Κόμματος Freddy Black κλπ). Το 1995 τερματίστηκε η εφαρμογή του κανονισμού, άρα και η χρηματοδότηση, με αποτέλεσμα την συρρίκνωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Με τον Ν. 2716/99, περί ανάπτυξης και εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η προσπάθεια επανεκκίνησε. Αυτή τη φορά ο νομοθέτης θέσπισε ένα δεκαετές πρόγραμμα δράσεων που φέρει το όνομα ‘Πρόγραμμα Ανάπτυξης Δομών και Υποδομών στον Τομέα της Ψυχικής Υγείας’, γνωστό ως ‘Ψυχαργώ’, και προβλέπει την ανάπτυξη δικτύου στεγαστικών δομών μέσα στον κοινωνικό ιστό για την αποασυλοποίηση των χρόνιων ασθενών καθώς και την σταδιακή ανάπτυξη μονάδων ψυχικής υγείας εκτός ασύλων (όπως κέντρων ψυχικής υγείας, νοσοκομείων ημέρας, οικοτροφείων, ξενώνων κλπ). Έτσι, μέχρι σήμερα λειτουργήσαν περίπου 70 εναλλακτικές δομές. Ως προς τα ΨΝΑ-Δαφνί, το πρόγραμμα εφαρμόστηκε βεβιασμένα, αφού ο σεισμός του 1999 κατέστησε επιτακτική την ανάγκη μετακίνησης των ασθενών σε άλλους χώρους.

Η βαθύτερη ανατρεπτική σημασία της αποιδρυματοποίησης είναι ότι αποσκοπεί στη άρση των παγιωποιημένων όρων και μηχανισμών που λειτουργούν στην κατεύθυνση της ιδρυματοποίησης της ψυχικής νόσου, και στην δημιουργία άλλων που διευκολύνουν το πέρασμα του ασθενούς από τις συνθήκες του ολοκληρωτικού πατρναρισματος σε άλλες όπου αυτός θα μπορεί να συναλλάσσεται ως ελεύθερο υποκείμενο, και που αφήνουν χώρο για την αυτοφροντίδα και την κοινωνικοποίησή του. Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται και η βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, όχι όμως μόνο όσον αφορά το κτιριακό σκέλος, αλλά και κυρίως όσον αφορά την βελτίωση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων του πάσχοντος και την αναγνώριση ενός κοινωνικού ρόλου για αυτόν. Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση συνοδεύει απαραίτητα τον αποιδρυματισμό. Αν πρόκειται, λοιπόν, να ακολουθηθεί μία διαδικασία με στόχο την επανένταξη, και όχι την απλή μεταφορά των ασθενών σε πύο ‘ευπρόσωπες’

² Επίσημη εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων αρ. L362/1, 30.12.88

δομές, τότε πρέπει να οικοδομηθούν εκτός των άλλων, οι υλικοί όροι αυτής της επανένταξης.³ Οι εμπειρίες που βιώνει ο επανεντασσόμενος ασθενής –συχνά μετά από δεκαετίες εγκλεισμού- δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με απλοποιητικές ή στενά κλινικές προσεγγίσεις. Ο πραγματικός απεγκλωβισμός από το ίδρυμα/άσυλο, προϋποθέτει την καταπολέμηση του κοινωνικού στιγματισμού και αποκλεισμού και την υποστήριξη του ασθενούς προς την κατεύθυνση της κοινωνικής του χειραφέτησης και προς την αναγνώριση, διεύρυνση και κατοχύρωση των δικαιωμάτων του ως ‘υποκειμένου’.⁴

Πρόκειται για μία σύνθετη διαδικασία της οποίας τα προβλήματα εφαρμογής δεν περιορίζονται φυσικά στην ελληνική περίπτωση. Σε πολλές ακόμη δυτικές χώρες –για να περιοριστούμε σε αυτές-, η δημόσια συζήτηση για τις προκλήσεις, τις ελλείψεις και τις αδυναμίες της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης καλά κρατεί.⁵ Και αλλού υπάρχουν προβλήματα στις εργασιακές σχέσεις γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού, και αλλού υπάρχουν επιστημονικοί διαξιφισμοί για το ποιού το μοντέλο πρέπει να υπεριοχύσει, και αλλού διαγιγνώσκονται παθολογίες του συστήματος, δηλαδή οργανωτικές, διαδικαστικές και δομικές πλευρές των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, οι οποίες επιμόνως ανατρέπουν και ενίοτε καταστρέφουν τις πρωτοβουλίες που στοχεύουν στην ‘λύση’ τους.

Στην πράξη και στο πεδίο, τα προβλήματα που αναδύθηκαν στην μέχρι τώρα εφαρμογή του προγράμματος της αποασυλοποίησης, είναι πολλά και ακανθώδη. Ξεκινούν από το έλλειμμα ανοχής της ελληνικής κοινωνίας απέναντι στους ψυχικά πάσχοντες που εκδηλώνεται με την άρνηση της εγκατάστασης ξενώνων για στέγαση ψυχικά πασχόντων σε πολλές περιοχές (με συχνά πρωτοστατούσες τις δημοτικές αρχές που, ας σημειωθεί, προέρχονται από όλο το κοινοβουλευτικό πολιτικό φάσμα), και συνεχίζονται με την έλλειψη προσωπικού, τις καθυστερήσεις –για διοικητικούς λόγους- στην δημιουργία δικτύου δομών και της τομεοποίησης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Κέντρα

³ Βλ. σχετικά, ‘Μελέτη της νομικής και κοινωνικής θέσης των ασθενών στο κρατικό θεραπευτήριο Λέρου’, Μαρία Μητροσύλη, εκδ. Αιβάλη, Αθήνα 1995, σελ. 10-24, περί της ιστορίας των παρεμβάσεων αποιδρυματοποίησης στο θεραπευτήριο Λέρου.

⁴ Βλ *inter alia*, Αντ. Μαντάκη, *Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή ενός ασθενούς στην υγεία;*, στα *Τετράδια Ψυχιατρικής No 60/199*, σελ. 54-68.

⁵ Βλ. σχετικά ‘Τετράδια Ψυχιατρικής’ No 60/1997, όπου δημοσιεύονται τα πρακτικά διημερίδας με θέμα ‘Ψυχική Υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ευρώπη’, που έγινε στην Αθήνα τον Δεκέμβριο του 1996, και τον ιστότοπο της ΜΚΟ ‘MDRI’ (Mental Disability Rights International), www.mdri.org

Ημέρας, ανάπτυξη ψυχιατρικών κλινικών στα γενικά νοσοκομεία), τις αποσπασματικές λύσεις, τα προβλήματα από διεκδικήσεις συντεχνιακού χαρακτήρα και από πιέσεις διαφόρων ομάδων συμφερόντων όπως φαρμακοβιομηχανιών κλπ, τα προβλήματα έλλειψης επιστημονικού *consensus* ως προς την επιλογή θεραπευτικών ή και διαχειριστικών μοντέλων (για παράδειγμα ο κ. Βαρουχάκης υποστήριζε την αξιοποίηση του χώρου του Δαφνίου και την επίταξη χώρων για την στέγαση των ασθενών μετά τον σεισμό αντί της ενοικίασης, ενώ άλλοι προκρίνουν την ενσωμάτωση στον αστικό ιστό και την ενοικίαση χώρων κλπ), την παρατεταμένη καθυστέρηση στην υλοποίηση των σχεδίων, την έλλειψη πρωτοβάθμιας φροντίδας ψυχικής υγείας -με αποτέλεσμα την δημιουργία 'νεοχρόνιων' ασθενών-, την μη αποτελεσματική λειτουργία προγραμμάτων επαγγελματικής κατάρτισης των ψυχικά πασχόντων, τις συμπεριφορές που υποδηλώνουν πατερναλιστική αντιμετώπιση των ασθενών από το ιατρικό προσωπικό, την αβελτηρία της διοίκησης των νοσοκομείων στο θέμα της προστασίας των χρηστών υπηρεσιών υγείας, κα.⁶

Στην περίπτωση του Δαφνίου, μεγάλο μέρος των διαθέσιμων δυνάμεων, αλλά και πόρων, εξαντλήθηκε σε ένα στενά περιγεγραμμένο πρόγραμμα αποσυμφόρησης του νοσοκομείου και όχι της ουσιαστικής αποιδρυματοποίησής του. Όπως καταγγέλλει η ΕΙΝΑΠ σε ανακοίνωσή της τον Δεκέμβριο του 2003, «το νοσοκομείο έχει οδηγηθεί σε οικονομικό στραγγαλισμό και αδυνατεί να χορηγήσει το κατοχυρωμένο βοήθημα ('κίνητρο κοινωνικής επανένταξης') στους επανενταγμένους και επανεντασσόμενους ασθενείς του, καταδικάζοντάς τους, έτσι, να φυτοζωούν σε ξενώνες και οικοτροφεία και οδηγώντας σε αδιέξοδο τα θεραπευτικά προγράμματα αποκατάστασης». Στην ίδια ανακοίνωση της ΕΙΝΑΠ καταγγέλλεται επίσης η αναγωγή της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης σε απλή μεταφορά από τον χώρο του εγκλεισμού σε αυτόν του κοινωνικού αποκλεισμού, και το γεγονός ότι οι χρηματοδοτήσεις πηγαίνουν στις διάφορες νεοουσταθείσες μη κερδοσκοπικές εταιρείες ιδιωτικού δικαίου που διαχειρίζονται τους χώρους στέγασης των ασθενών, οι οποίοι αποτελούν μάλλον το πρόσχημα της μεταρρύθμισης αντί να είναι οι αποδέκτες του οφέλους των ενεργειών.

⁶ Ο Κύκλος Κοινωνικής Προστασίας του Συνηγόρου του Πολίτη, έχει επανειλημμένα ασχοληθεί

Συμπερασματικά:

Η ΕΕΔΑ δεν είναι σε θέση να γνωρίζει τις οικονομικές και άλλες κρυφές πτυχές της επιλογής κάποιων χώρων έναντι κάποιων άλλων και τα εμπλεκόμενα σε αυτές συμφέροντα; ούτε είναι αρμόδια να ελέγξει την οικονομική διαχείριση του νοσοκομείου ή να κρίνει τα προσωπικά κίνητρα πίσω από τις ενέργειες ή δηλώσεις αυτών με τους οποίους συνομίλησε. Αυτό όμως που ο ιδρυτικός της νόμος της επιτρέπει να πάρει την πρωτοβουλία να κάνει –εάν διατίθεται να ‘κλυμπήσει’ σε πολύ βαθιά νερά- είναι να ασχοληθεί πιο διεξοδικά με το θέμα του σεβασμού των δικαιωμάτων των νοσηλευομένων⁷ έτσι όπως αυτά διαμορφώνονται με τις σημερινές πρακτικές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και σε συνάρτηση με την εφαρμογή των άρθρων του Ν. 2071/1992 (περί εκουγχρονισμού και οργάνωσης συστήματος υγείας, ΦΕΚ Α’ 123/1992) που αφορούν στον σεβασμό της αξιοπρέπειας του ασθενούς και των ατομικών και κοινωνικών του δικαιωμάτων,⁸ χωρίς υποχρεωτικά να περιοριστεί στην ομάδα των νοσηλευομένων στα ξενοδοχεία της Πλατείας Βάθη (οι ανησυχίες και καταγγελίες για παραβιάσεις, δεν περιορίζονται, αλίμονο!, στα τρία αυτά ξενοδοχεία. Μόνο τις τελευταίες ημέρες, υπάρχουν στον Τύπο πολλά δημοσιεύματα περί παρέμβασης του εισαγγελέα μετά από καταγγελίες για κακοποίηση τροφίμων στο Ψυχιατρείο Σούδας). Μέσα σε ένα βαθιά αναποτελεσματικό εθνικό σύστημα υγείας, το σκέλος που αφορά την περίθαλψη των ψυχικά νοσούντων είναι ίσως από τα πιο σύνθετα, αφού η ευάλωτη αυτή ομάδα πληθυσμού δύσκολα μπορεί να προστατευτεί από μόνη της και να διεκδικήσει αυτά που της αναλογούν και που κατοχυρώνονται από την νομοθεσία.⁹ Πολλοί από τους φορείς/μέλη της θα μπορούσαν να συμβάλλουν σε

με το θέμα της κακοδιοίκησης στους φορείς υγείας και πρόνοιας, βλ. ενδεικτικά έκθεση 2001

⁷ Ας σημειωθεί ότι η ΕΕΔΑ έχει εξετάσει παλαιότερα «Ζητήματα προστασίας Δι.Α σε περιπτώσεις φύλαξης ποινικά ακαταλόγιστων προσώπων σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα», βλ. εισήγηση του Ν. Σιταρόπουλου, έκθεση ΕΕΔΑ 2003.

⁸ Βλ. και Η. Νικολακοπούλου-Στεφάνου, «Δικαιώματα Ασθενούς και Αποτελεσματικές Υπηρεσίες Υγείας», ΕΔΚΑ, 7/1999, 505-517.

⁹ Ειδικότερα όσον αφορά την μη τήρηση των διατάξεων του νόμου (Ν. 2017/92, παρ. 95 & 96) που ρυθμίζουν την ακούσια νοσηλεία, βλ. πρόσφατο πόρισμα (Απρίλιος 2004) του Κύκλου Κοινωνικής Προστασίας του Συνηγόρου του Πολίτη; το πόρισμα εντοπίζει αστοχίες στην συνεννόηση μεταξύ των εμπλεκόμενων στην διαδικασία ακούσιας εξέτασης και νοσηλείας υπηρεσιών (Εισαγγελικής Αρχής, Αστυνομίας, νοσοκομείου), διαπιστώνει γενικότερο ζήτημα τήρησης της κείμενης νομοθεσίας και έλλειμμα παροχής ουσιαστικής ιατρικής συνδρομής, και προτείνει συνολική εξέταση του θέματος από το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής

αυτήν την κατεύθυνση, αλλά και άλλοι, όπως η Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές κ.α.

Η άσκηση αυτής της πρωτοβουλίας εκ μέρους της ΕΕΔΑ, θα μπορούσε να επιτρέψει την βαθύτερη κατανόηση της πολυπλοκότητας του ζητήματος, με στόχο την διατύπωση προτάσεων προς τους αρμόδιους φορείς της Πολιτείας νομοθετικών ρυθμίσεων και πολιτικών –και της τήρησης και εφαρμογής τους– που δεν θα αναπαράγουν αδιέξοδα και παλινδρομικές καταστάσεις.

Αθήνα, 24 Σεπτεμβρίου 2004

Ηρώ Νικολακοπούλου-Στεφάνου
Παπαδοπούλου

Καθηγήτρια Κοινωνικού Δικαίου
ΕΕΔΑ

Αν. Μέλος της ΕΕΔΑ

Πρόεδρος του Ελληνικού Συμβουλίου
για τους Πρόσφυγες

Χριστίνα

Επιστημονική Συνεργάτιδα της