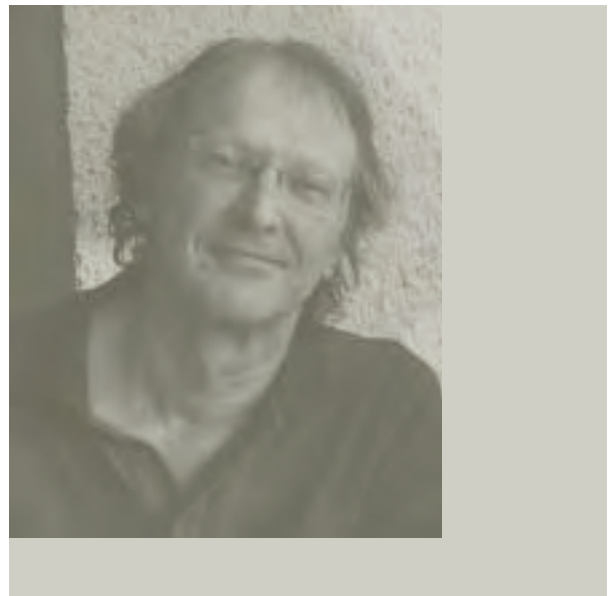


Επιζώντες της Ψυχιατρικής*

Peter Lehmann

Ο Peter Lehmann είναι διπλωματούχος Κοινωνικός Παιδαγωγός. Είναι συγγραφέας και εκδότης και ζει στο Βερολίνο. Ιδρυτικό μέλος το 1989 του Συλλόγου για την Προστασία από την Ψυχιατρική Βία (φορέας του Σπιτιού Φυγής του Βερολίνου), το 1990 του PSYCHEX (Ελβετία) και το 1991 του Ευρωπαϊκού Δικτύου παθόντων της ψυχιατρικής. Από το 1994 μέχρι το 2000 μέλος του προεδρείου του Ομοσπονδιακού Συνδέσμου ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία. Από το 1997 μέχρι το 1999 πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Δικτύου (E.N.U.S.P.), και από το 2003 μέλος του προεδρείου για την Β.Α. Ευρώπη. Το 2004 ιδρυτικό μέλος της I.N.T.A.R. (International Network of Treatment Alternatives for Recovery). Το 1986 ίδρυσε τις εκδόσεις Antipsychiatrieverlag, οι οποίες το 2003 άνοιξαν παράρτημα στη Μεγάλη Βρετανία και το 2004 στις Η.Π.Α.

Είναι συγγραφέας των βιβλίων: "Der chemische Knebel-Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen" (1986, 1991, 1993, 2000, 2005), "Statt Psychiatrie" (1993, από κοινού με την Kerstin Kempker), "Schoene Neue Psychiatrie", πρώτος τόμος: "Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken", δεύτερος τόμος: "Wie Psychopharmaka den Koerper verhindern" (1996), "Psychopharmaka absetzen. Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium, Carbamazepin und Tranquilizern" (1998, 2000), "Coming off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine, Tranquilizers" (2004), "Liberarsi dagli psicofarmaci, Riuscire con pieno successo a liberarsi da neurolettici, antidepressivi, stabilizzanti dell' umore, Ritalin e tranquillanti" (σε προετοιμασία για το 2007). Διεύθυνση επαφής (και στα ελληνικά) στη σελίδα: www.peter-lehman.de.



Ερώτηση: Είστε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Δικτύου Παθόντων της Ψυχιατρικής. Πότε ξεκίνησε η οργάνωσή σας σε διεθνές επίπεδο;

Απάντηση: Οι παθόντες της ψυχιατρικής οργανώνονται διεθνώς από τις αρχές της δεκαετίας του '90 του προηγούμενου αιώνα. Το 1991 ιδρύθηκε το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Παθόντων της Ψυχιατρικής και το 1993 ο Παγκόσμιος Σύνδεσμος.¹ Εξαιτίας των γεωγραφικών αποστάσεων και της πολυπληθότητας των ψυχιατρικο-πολιτικών πεποιθήσεων φαινόταν στην αρχή αδύνατη η δημιουργία ενός παγκόσμιου κινήματος. Παρ' όλα αυτά, διαπιστώσαμε ότι οι αντιλήψεις μας δεν απείχαν και πολύ μεταξύ

* Συνέντευξη-Μετάφραση κειμένου: Κώστας Μπαϊρακτάρης.

Οι υποσημειώσεις, παρατηρήσεις και πληροφορίες αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα των απαντήσεων του Peter Lehmann.

1. European Network of Users and Survivors of Psychiatry (E.N.U.S.P.), World Network of Users and Survivors of Psychiatry (W.N.U.S.P.).

τους. Αυτό αφορούσε τόσο τις πρώην σταθινικές χώρες της ανατολικής Ευρώπης όσο και τις λεγόμενες αναπτυσσόμενες χώρες της Αφρικής, της Ασίας και της Λατινικής Αμερικής. Πατρωνάρισμα, διακρίσεις, καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και ψυχιατρική καταπίεση είναι παγκοσμίως ίδια, ακόμα κι αν η μορφή τους είναι διαφορετική.

Ερώτηση: Υπήρχαν σοβαρές διαφορές απόψεων;

Απάντηση: Φυσικά και υπάρχουν διαφορετικές εκτιμήσεις του ιατρικού μοντέλου και των τρόπων ψυχιατρικής μεταχείρισης. Ορισμένοι βρίσκουν την Ψυχιατρική απεχθή, άλλοι καθ' όλη βοηθητική. Πραγματική αγάπη δε συναντάει σίγουρα πουθενά, πάντως σίγουρα σε κανένα από τα μέλη των ομάδων που δε χρηματοδοτούνται από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Στο κίνημα των παθόντων της Ψυχιατρικής κατά κανόνα γίνονται σεβαστές οι αποκλίσεις απόψεις, γιατί οι περισσότεροι χορτάσαμε τους παντογνώστες και γιατί νιώσαμε στο κορμί μας τις αρνητικές τους συνέπειες. Βέβαια, όπως σε κάθε χώρο, συναντάμε και εδώ κάθε είδους δογματισμό και σεχταρισμό, όπως επίσης προσπάθειες των σιεντολόγων (μέσα από τη λεγόμενη Επιτροπή για τις παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από την Ψυχιατρική) ή της Φαρμακευτικής Βιομηχανίας (μέσα από το χρηματοδοτούμενο από αυτήν σύνδεσμο G.A.M.I.A.N.)² να κερδίσουν για τους δικούς τους σκοπούς τους παθόντες της Ψυχιατρικής και τους συλλήγοις συγγενών. Για να εκφραστεί η διαφορετική αντίληψη απέναντι στην ψυχιατρική –ακόμα και με δικούς μας όρους– επικράτησε στους ανεξάρτητους συνδέσμους διεθνώς ο όρος «users and survivors of psychiatry» [Χρήστες και Επιζώντες της Ψυχιατρικής].

Ερώτηση: Πέρα από το κοινό όνομα του Συνδέσμου, ποιες είναι οι κοινές θέσεις στην ανεξάρτητη διεθνή κοινότητα των παθόντων της Ψυχιατρικής;

Απάντηση: Στην ιδρυτική συνέλευση του ευρωπαϊκού δικτύου το 1991, 39 εκπρόσωποι από 16 ευρωπαϊκές χώρες αποφάσισαν τα μέχρι σήμερα ισχύοντα βασικά σημεία της κοινής θέσης, με τη «Διακήρυξη του Zandvoort», σύμφωνα με την οποία υπάρχει συναίνεση:

- στην απόρριψη του ιατρικού μοντέλου και όλων των υπόλοιπων μονόπλευρων αιτιολογικών μοντέλων ακραίων ψυχικών καταστάσεων, καταστάσεων πόνου και ιδιότροπης συμπεριφοράς.
- στην υποστήριξη του δικαιώματος αυτοπροσδιορισμού των παθόντων της ψυχιατρικής και της δραστηριοποίησης για την κατάργηση της αναγκαστικής ψυχιατρικής μεταχείρισης.
- στην αλλαγή της ψυχιατρικής μεταχείρισης, στην υποστήριξη του τομέα της αυτοβοήθειας και των εναλλακτικών προς την ψυχιατρική πρακτικών («Δικαίωμα για ελεύθερη από ψυχοφάρμακα βοήθεια»).
- στην καταπολέμηση κάθε είδους διάκρισης των παθόντων της ψυχιατρικής, ιδιαίτερα βελτίωσης των δικαιωμάτων τους (μεταξύ άλλων: δικαίωμα για γραπτή ενημέρωση, διόρθωση ψυχιατρικών φακέλων, ανεξάρτητη παράσταση, αναγνώριση προηγούμενης εντολής, δικαίωμα για ικανοποιητικό μισθό και κατάλληλο χώρο διαμονής).
- στη συμμετοχή σε πολιτικές αποφάσεις για ζητήματα ψυχιατρικής σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.³

Με τον χρόνο αναπτύσσονταν διαρκώς το Ευρωπαϊκό και το Παγκόσμιο Δίκτυο. Το 2004, στη δανέζικη πόλη Vejle, έγινε το πρώτο παγκόσμιο συνέδριο, όπου ήταν παρόντα σχεδόν 200 άτομα και συμμετείχαν αντιπρόσωποι από πενήντα χώρες. Οι συμμετέχοντες από την Αφρική ίδρυσαν εκεί το ηπειρωτικό τους δίκτυο, το Παναφρικανικό Δίκτυο Χρηστών και Επιζώντων της Ψυχιατρικής.⁴

2. Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks.

3. Η διακήρυξη υπάρχει στο διαδίκτυο στη σελίδα: www.enusp.org/congresses/zandvoort-declaration.htm.

4. Pan African Network of Users and Survivors of Psychiatry (P.A.N.U.S.P.). Τα πρακτικά αυτού του συνεδρίου υπάρχουν στο διαδίκτυο στη σελίδα: www.enusp.org/congresses/vejle/index.htm.

Ερώτηση: Υπάρχουν αξιόλογες μικτές οργανώσεις από παθόντες και μη-παθόντες;

Απάντηση: Ναι, η MindFreedom,⁵ μία ομάδα που ήδη από το 1990 υποστηρίζει τα ανθρώπινα δικαιώματα των παθόντων της ψυχιατρικής. Εκπρόσωποι από 13 πρωτοβουλίες ίδρυσαν στη Νέα Υόρκη την Support Coalition International, που λειτουργεί όπως η Greenpeace. Αυτός ο μικτός σύνδεσμος, που το 2005 μετονομάστηκε σε MindFreedom, είναι διαπιστευμένος ως συμβουλευτική μη-κυβερνητική οργάνωση στον Ο.Η.Ε.

Ερώτηση: Κάθε τόσο ακούει κανείς ότι οι παθόντες της Ψυχιατρικής συνέχεια συγκρούονται και δεν είναι δήθεν σε θέση να συνεργαστούν. Δε νομίζετε ότι υπάρχουν αρκετές διαμάχες στα διεθνή κινήματα;

Απάντηση: Σε πολλούς από τους παλιούς ακτιβιστές είναι γνωστό ότι –αν θέλουν να έχουν κάποιο αποτέλεσμα και να αποσπούν τη συμπάθεια είτε των ψυχιάτρων είτε των θεραπευτών, των πολιτικών, της κοινής γνώμης ή οποιουδήποτε άλλου– μπορούν να είναι αξιόπιστοι μόνο όταν οι ίδιοι κάνουν προσπάθειες για αλληλοκατανόηση. Διότι πώς αλλιώς βοηθούν την αλληλεγγύη μεταξύ τους όσες οι δομές που δημιουργούν, όταν με τον υπερτονισμό των διαφορών τους προιονίζουν διαρκώς τα βασικά τους στηρίγματα; Το γεγονός ότι οι παθόντες της Ψυχιατρικής ήταν αντικείμενο ψυχιατρικής διάγνωσης και μεταχείρισης και είναι φορείς μιας ψυχιατρικής σφραγίδας μπορεί να αποτελέσει ένα κοινό στοιχείο. Όμως οι ίδιοι είναι τόσο διαφορετικοί στην καταγωγή, στην πίστη, στις πολιτικές πεποιθήσεις και στις προσωπικές προτιμήσεις, που το ψυχιατρικό αυτό κοινό στοιχείο –που πρωτίστως ορίζεται από εξωτερικούς παράγοντες– δεν θα μπορούσε από μόνο του να λύσει όλα τα προβλήματα της συνύπαρξης.

Αν οι παθόντες της ψυχιατρικής επιθυμούν από οποιονδήποτε τον σεβασμό, θα πρέπει να σέβονται

πρώτα τον ίδιο τον εαυτό τους και να αντιμετωπίζουν με σεβασμό και αυτούς που σκέφτονται διαφορετικά.

Όπως ακριβώς οι ανεξάρτητοι παθόντες της ψυχιατρικής απαιτούν δυνατότητες επιλογής στην περίπτωση που αναζητούν και χρειάζονται βοήθεια, έτσι οφείλουν να αναγνωρίσουν στον εαυτό τους το δικαίωμα να επιθυμούν και να επεξεργάζονται τη μορφή μιας αλληλαγμένης ψυχιατρικής ή την εναλλακτική εκείνη λύση που θεωρούν ότι έχει νόημα γι' αυτούς. Όταν η βάση είναι η αλληλεγγύη στην κατεύθυνση περισσότερης ανθρωπιάς, νομικής ισότητας και καλύτερων συνθηκών διαβίωσης, γιατί θα έπρεπε οι διαφορετικές εμφάσεις να οδηγούν σε ανυπερβλήτες διαφορές; Μόνο από κοινού μπορούν να επιβάλουν τις απαιτήσεις τους. Μεταρρύθμιση και δημιουργία εντελώς νέων συστημάτων περίθαλψης δεν αλληλοαποκλείονται, αλλά καθορίζονται αμοιβαία.

Ήδη στον όρο «Χρήστες και Επιζώντες της Ψυχιατρικής» είναι ορατή η σύγκρουση στο εσωτερικό μιας συνεργασίας, που βασίζεται σε διαφορετικές εμπειρίες και εκτιμήσεις. Ενώ οι «Χρήστες» για να ξεπεράσουν τα ψυχικά τους προβλήματα ορίζουν για τον εαυτό τους την εφαρμογή ψυχιατρικών μέτρων ως βοηθητική, οι «Επιζώντες» αναφέρονται σε εν δυνάμει απειλητικές για τη ζωή επιδράσεις των ψυχιατρικών ψυχοφαρμάκων και των ηλεκτροσόκ. Σε αυτή βέβαια την περίπτωση η συνεργασία ανθρώπων με τόσο διαφορετικές εμπειρίες και κρίσεις δεν μπορεί να εκτιμηθεί ως αρκετά υψηλή.

Ερώτηση: Έχει μια τέτοια αντίληψη αντίκτυπο στη συγκεκριμένη δουλειά των Συνδέσμων;

Απάντηση: Κοινές θέσεις και εκκλήσεις για σεβασμό μέσα στις ίδιες τις γραμμές μας ήταν στο επίκεντρο του αναφερθέντος παγκόσμιου συνέδριου και επηρέασαν τη «Διακήρυξη του Vejle». Στις «συστάσεις για μία συνύπαρξη» αποφασίστηκε ότι:

«Σε όλες τις οργανώσεις μας πρέπει:

5. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα: www.mindfreedom.org.

- να οικοδομούμε μια δημιουργική, φιλόξενη, φιλική και ελκυστική ατμόσφαιρα, να σεβόμαστε τη γνώμη των άλλων, να μη θέλουμε να αποφασίζουμε για την ευημερία των άλλων και να αλληλοϋποστηρίζομαστε στην ανάπτυξη των ατομικών και δημιουργικών μας ικανοτήτων.
- να τονίζουμε τη σημασία της διαφάνειας, των κανόνων και της υπευθυνότητας στα οικονομικά ζητήματα.
- να ενσωματώνουμε ενεργητικά τις μειονότητες και να καταπολεμούμε κάθε μορφής διακρίσεις, οπουδήποτε κι αν αυτές βασίζονται: στην καταγωγή, στο φύλο στην ηλικία, στο είδος της αναπηρίας, στην οικονομική κατάσταση, στη θρησκεία ή στη σεξουαλική προτίμηση.
- να συνυπάρχουμε υπομονετικά, να βλέπουμε ολόκληρο το πρόσωπο πίσω από τη διάγνωση, τα συναισθηματικά προβλήματα και τα προβλήματα υγείας και να μην κρίνουμε κανέναν.
- να είμαστε προσεκτικοί στην εκλογή των εκπροσώπων μας, να παίρνουμε υπόψη την εμπειρία τους, να προστατεύουμε εμάς και τους συναγωνιστές μας από υπερφόρτωση και ανάληψη δυνάμεων για να τους κρατήσουμε στις οργανώσεις μας.
- να αναγνωρίζουμε τη δουλειά άλλων εκείνων, που με σοβαρότητα βελτιώνουν τη μεταχείριση στις ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες ή θέλουν να οικοδομήσουν εναλλακτικές στην ψυχιατρική δομές και οι οποίοι απορρίπτουν κάθε μονόπλευρη προσέγγιση των ψυχικών προβλημάτων.
- να εκτιμούμε την άμισθη προσφορά, να αναγνωρίζουμε την αναγκαιότητα έμμισθης εργασίας και να ψάχνουμε για συμμάχους εν όψει της πολύπλευρης και πολυποίκιλης δουλειάς μας.
- να απαιτούμε να δημιουργούνται, με τη συμμετοχή μας, οι ψυχοκοινωνικές υπηρεσίες που δικαιούνται να έχουν οι παθόντες της ψυχιατρικής στα πλαίσια των πολιτικών δικαιωμάτων μιας δημοκρατικής κοινωνίας.

Στη διατύπωση της παραπάνω διακήρυξης συμμετείχαν παθόντες από τη Φιλανδία, τη Ρωσία, την Ολλανδία, την Ιαπωνία, τη Γαλλία, τη Δανία, την Αγγλία και τη Γερμανία. Βλέπουμε δηλαδή ότι έπαιξαν ρόλο εμπειρίες από πολλές περιοχές του κόσμου.

Ερώτηση: Ποιος είναι ο ρόλος του Διαδικτύου σε όλη αυτή την εξέλιξη;

Απάντηση: Σημαντική συμβολή στη διεθνή δικτύωση έχουν οι ελεύθερες από εξουσία και λογοκρισία επικοινωνίες μέσω του διαδικτύου –εκτός από χώρες όπως η Κίνα. Παθόντες της ψυχιατρικής από όλες τις χώρες μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους, όπως επίσης μοναχικοί άνθρωποι που ζουν αποσυρμένοι. Επίσης, αυξήθηκε τα τελευταία χρόνια και η συνεργασία με άλλες ομάδες αδικημένων, όπως για παράδειγμα οι ανάπηροι. Η γρήγορη ανταλλαγή πληροφοριών και η αξιόλογη διάδοσή τους στον τύπο ή σε φορείς λήψης πολιτικών αποφάσεων μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα ελέγχου από τους χρήστες σε όλους τους εκείνους τους τομείς που είναι σημαντικοί για τους παθόντες της ψυχιατρικής.

Ερώτηση: Δεν είναι ουτοπικό αυτό για μία χώρα, όπου η επικοινωνία μέσω διαδικτύου δεν είναι ανεπτυγμένη;

Απάντηση: Προσωπικά άρχισα να ασχολούμαι με το διαδίκτυο πριν από έξι χρόνια. Όταν ήμουν στο προεδρείο του γερμανικού συνδέσμου παθόντων της ψυχιατρικής,⁶ ένας σύνδεσμος κοινοτικής ψυχιατρικής μας πρότεινε να παρουσιασθούμε στην ιστοσελίδα του. Αρχικά ήμουν αντίθετος, γιατί έδινα μεγάλη σημασία στην αυτονομία ιδιαίτερα όσον αφορά τη δουλειά με τα Μ.Μ.Ε. Όταν τέθηκε το ερώτημα «ποιος θα ασχοληθεί με το διαδίκτυο» φορτώθηκα βέβαια εγώ τη δουλειά. Ευτυχώς υπήρχε μια μικρή χρηματική ενίσχυση από το Ομοσπονδιακό Υπουργείο Υγείας με την οποία χρηματοδοτήσαμε την αγορά ενός προγράμματος δημι-

6. Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, (B.P.E.).

ουργίας ιστοσελίδας, μία βοήθεια για μερικές ώρες εκπαίδευσης για μένα και το σχέδιο μιας δικτυακής πύλης. Όλα τα άλλα εξελίχθηκαν από μόνα τους. Κόστισε βέβαια πολύ χρόνο, αλλά έχω μια οικονομική αποζημίωση για αυτό. Στο μεταξύ διαχειρίζομαι όχι μόνο τη σελίδα του γερμανικού συνδέσμου, αλλά και του Ευρωπαϊκού Δικτύου –τελευταία και στην ελληνική γλώσσα.⁷

Ερώτηση: Μέχρι που μπορεί να βοηθήσει το διαδίκτυο;

Απάντηση: Το γεγονός ότι τόσο οι διακηρύξεις όσο και το διαδίκτυο δε μπορούν να λύσουν τα εσωτερικά προβλήματα που υπάρχουν στο κίνημα αυτοβοήθειας είναι αυτονόητο. Μπορούν όμως να δίνουν κατευθύνσεις ιδιαίτερα σε στιγμές αντιπαράθεσεων. Πάντοτε βέβαια υπάρχουν οι δήθεν παντογνώστες με τις κλίκες τους και την αξίωση ότι κληρονόμησαν την απόλυτη αλήθεια και ότι είναι οι «πιο παθόντες». Τα καλύτερα οικονομικά ή η γλωσσική υπεροχή –ιδιαίτερα στις αγγλόφωνες λίστες επικοινωνίας– μπορούν να επιβάλλουν την κυριαρχία σε ανθρώπους με δυσμενή αφετηρία. Ορισμένοι χρησιμοποιούν τις λίστες για μια έντο-

νη αυτοπεριγραφή. Δεν παίρνουν πάντοτε υπόψη την περιορισμένη γνώση της αγγλικής από τους παθόντες, για παράδειγμα σε χώρες όπου ελάχιστες μειονότητες γνωρίζουν αγγλικά, όπως οι νοτιοευρωπαϊκές ή οι γαλλόφωνες χώρες, για να μη μιλήσουμε βέβαια για όλες τις ασιατικές και τις λατινοαμερικανικές χώρες. Έτσι λοιπόν αποκλείονται από τη διεθνή συζήτηση πολλοί παθόντες της ψυχιατρικής.⁸

Ερώτηση: Τι γίνεται με τον έλεγχο των χρηστών στην Ψυχιατρική;

Απάντηση: Πουθενά δεν είναι στόχος των μεταρρυθμιστών ο έλεγχος από τους χρήστες. Γι' αυτό μπορεί και πρέπει η ανάπτυξή του να ξεκινάει από τους ίδιους τους παθόντες. Θα σας αναφέρω τρία παραδείγματα που αναδεικνύουν το διαδίκτυο σαν μέσο για το ξεκίνημα του ελέγχου από τους χρήστες. Το πρώτο παράδειγμα αναφέρεται στην αντίσταση πολλών συνδέσμων παθόντων της ψυχιατρικής και των υποστηρικτών τους ενάντια στην «Πρόταση Σύμβασης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και την αξιοπρέπεια ανθρώπων που πάσχουν από πνευματικές αρρώστιες,

7. Ηλεκτρονική διεύθυνση: www.enusp.org/languages/greek-index.htm. Αναζητούμε εθελοντές μεταφραστές που να μεταφράσουν το κείμενο της παρουσίασής μας για την ιστοσελίδα μας στα ελληνικά. Το κείμενο είναι: «Το διεθνές δίκτυο παθόντων της ψυχιατρικής, που ιδρύθηκε το 1991 από 39 αντιπροσώπους 19 ευρωπαϊκών χωρών, ενσωμάτωσε ήδη τις εθνικές και ανεξάρτητες οργανώσεις από σχεδόν όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Στόχος είναι η βελτίωση των δικαιωμάτων και των συνθηκών διαβίωσής τους. Το δίκτυο ασχολείται με κοινωνικές υποθέσεις, καθώς και με τα δικαιώματα διαμονής, εργασίας, εισοδήματος, το δικαίωμα για ανθρώπινα δικαιώματα ανεξάρτητα από ψυχιατρικές διαγνώσεις, αλλά και την ποιότητα ψυχιατρικής μεταχείρισης και εναλλακτικών στην ψυχιατρική λύσεων. Το ευρωπαϊκό δίκτυο είναι μία μη-κρατική και κοινωφελής οργάνωση. Συμβουλεύει την ευρωπαϊκή Ένωση όπως επίσης και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας.

Αποστολή του Δικτύου είναι να δυναμώσει τη δικαιοσύνη κατάσταση των «χρηστών» ψυχιατρικών υπηρεσιών, να συγκεντρώνει και να δημοσιεύει πληροφορίες για τη δράση και τις συνέπειες ψυχιατρικών ψυχοφαρμάκων και των ηλεκτροσόκ, να ασκεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο επιρροή στις αποφάσεις για την ψυχιατρική, να απαιτεί την αναγνώριση της ψυχιατρικής διαθήκης και τη νομική ισχύ της προεπιλογής για την περίπτωση ψυχιατροποίησης. Να αναπτύσσει μη-ψυχιατρικές και ιατρικές προσεγγίσεις εναλλακτικές προς την ψυχιατρική και να επιβάλλει το δικαίωμα μιας βοήθειας ελεύθερης από ψυχοφάρμακα. Ιδιαίτερη σημασία δίνει το δίκτυο στις παράνομες ιδρυματικές διαμονές και τις ιδιαίτερες διακρίσεις απέναντι στις μειονότητες. Μια και στο δίκτυο υπάρχει θέση για οργάνωση γι' αυτούς που είναι μεταρρυθμιστικά προσανατολισμένοι αλλά και γι' αυτούς που έχουν ένα αντι-ψυχιατρικό προσανατολισμό, είναι ένα μοντέλο ανοχής και δημοκρατίας».

8. Για αυτό η Ε.Ν.Υ.Σ.Π. πληροφορεί τους συμμετέχοντες στις συζητήσεις ότι «Τα αγγλικά είναι μία από τις γλώσσες στο Ευρωπαϊκό Δίκτυο. Υπάρχουν άλλες γλώσσες που μιλούν πολλοί μέλη, όπως: Ρωσικά, Γερμανικά, Γαλλικά, Ισπανικά, Κροατικά, Ελληνικά, Ρουμανικά κ.λπ. Παρακαλούμε λοιπόν να παίρνεται πάντα υπόψη ότι για άτομα που έχουν τα αγγλικά ως μητρική γλώσσα είναι εύκολο να γράφουν στα αγγλικά, αλλά για τους άλλους είναι αρκετά δύσκολο να επικοινωνούν στο ίδιο επίπεδο. Γι' αυτό πρέπει να στηρίζουμε τα άτομα που έχουν τα αγγλικά σαν δεύτερη γλώσσα με τη σύνταξη σύντομων μηνυμάτων και σε μικρές προτάσεις, με απλές λέξεις, χωρίς ιδιωτισμούς και συντομεύσεις και με μικρές περιλήψεις στην αρχή για τα μεγαλύτερα μηνύματα». Βέβαια το πρόβλημα δεν λύνεται με απλές εκκλήσεις. Στο κίνημα των παθόντων είναι δεδομένο ένα επίπεδο διαφάνειας στο διαδίκτυο και δεν υπάρχει κανένας λόγος να μην επεκταθεί ο έλεγχος των χρηστών και στις ίδιες τις δομές τους.

ιδιαίτερα εκείνων που βρίσκονται σαν ακούσιοι ασθενείς στα ψυχιατρεία». Εδώ έγινε σαφής η αξία του διαδικτύου για τον έλεγχο από τους χρήστες. Η πρόταση για τη λεγόμενη Σύμβαση Ηθικής του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου του 2000 εμπεριέχει το ψυχιατρικό δικαίωμα για αναγκαστική νοσηλεία χωρίς προηγούμενη δικαστική απόφαση, τη χρήση ηλεκτροσόκ ακόμα και με βία και την αναγκαστική νοσηλεία ακόμα και στο σπίτι του ενδιαφερόμενου. Βέβαια επικράτησαν οι ψυχίατροι με το αίτημά τους να «ευλογηθούν» όλες αυτές οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όμως η διαμαρτυρία εμπόδισε για μεγάλο χρονικό διάστημα την επικύρωση της σύμβασης και έγινε ξεκάθαρη η αντιδραστική στάση των επιχορηγούμενων – από τις φαρμακευτικές εταιρείες– συνδέσμων συγγενών για τους οποίους μάλιστα δεν ήταν αρκετές αυτές οι εγγυήσεις της εξουσίας των ψυχιάτρων.⁹

Το δεύτερο παράδειγμα, με θετικό μέχρι τώρα αποτέλεσμα, αναφέρεται στην αντίσταση ενάντια στην καθιέρωση στη Γερμανία του ψυχιατρικού δικαιώματος για αναγκαστική νοσηλεία στο σπίτι. Εδώ κεντρικό ρόλο έπαιξε η ραγδαία διάδοση των επιστολών διαμαρτυρίας στα Μ.Μ.Ε. και στους πολιτικούς, όπως επίσης και η παράλληλη σύνοψη της συζήτησης στην αυτοδιαχειριζόμενη σελίδα του Β.Ρ.Ε. που συμμετείχε και κατέγραφε τη διαμαρτυρία.¹⁰

Τέλος, σαν τρίτο παράδειγμα, θέλω να αναφέρω το Έγγραφο-Συναινεσης που ψηφίστηκε στις 24 Απριλίου του 1999 στις Βρυξέλλες, στη διάρκεια του Συνεδρίου «Ισορροπημένη Προαγωγή της Ψυχικής Υγείας και της Ψυχιατρικής Φροντίδας» που διοργάνωσε η Π.Ο.Υ. και η Ε.Ε. Η «ανάπτυξη καινοτόμων και ευρέων, ιδιαίτερα ψυχιατρικο-πολιτικών, στρατηγικών με την εμπλοκή όλων των συμμετεχόντων, ειδικά των ενδιαφερομένων και του νοσηλευτικού προσωπικού όπως επίσης και την προσοχή στη συμβολή Μη κυβερνητικών Οργανώσεων και πολιτών» ήταν μία από τις εννέα βασι-

κές αρχές για τον μελλοντικό ψυχιατρικό σχεδιασμό. Άλλες αρχές –σημαντικές όχι μόνο για την Ευρώπη– ήταν η προαγωγή της αυτοβοήθειας και η ανάπτυξη νέων μη-στιγματιστικών (μη-ψυχιατρικών) προσεγγίσεων, καθώς επίσης και μία ψυχιατρική νομοθεσία που να βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και να τονίζει την ελεύθερη επιλογή μεταξύ διαφορετικών προσφορών μεταχείρισης.¹¹

Ερώτηση: Παίζει λοιπόν το διαδίκτυο έναν κεντρικό ρόλο στο κίνημα αυτοβοήθειας;

Απάντηση: Το ότι το διαδίκτυο μπορεί να είναι απλά ένα μέσο για τους στόχους μας θα έπρεπε να είναι ξεκάθαρο σε όλους. Δεν αντικαθιστά την άμεση επικοινωνία ούτε και την προσωπική αντιπαράθεση με τους εαυτούς μας στην Αυτοβοήθεια ή σε άλλες δράσεις, όταν μάλιστα χρειάζεται να εντοπίσουμε και να επεξεργαστούμε τα προβλήματα που οδήγησαν στην ψυχιατρικοποίηση.¹²

Ερώτηση: Ας επιστρέψουμε όμως στις ανισότητες και στις διαφορετικές αντιλήψεις μεταξύ των παθόντων στον κόσμο, εκ των οποίων άλλοι θέλουν να καταργήσουν την ψυχιατρική και άλλοι μόνο να τη μεταρρυθμίσουν. Συμβαδίζουν αυτά τα δύο;

Απάντηση: Το γεγονός ότι τα αγαθά αυτού του κόσμου μοιράζονται εντελώς άνισα και ότι οι άνθρωποι είναι διαφορετικοί, ακόμα και στις εμπειρίες τους με την ψυχιατρική –μια και οι συγκρούσεις τους και η συνύπαρξή τους με αυτές είναι τόσο διαφορετικές όσο και οι βιογραφίες και τα αποθέματά τους– δεν κάνει τη συζήτηση για τις διαφορές λιγότερο σημαντική από τη συζήτηση για τα κοινά σημεία. Οι παθόντες θα πρέπει να γνωρίζουν τις εντάσεις, στις οποίες οδηγούν οι φθοροποιές παρεξηγήσεις και οι καυγάδες μέσα στο κί-

9. Βλ. σχετικά: www.enusp.org/wp.htm.

10. Βλ. σχετικά: www.bpe-online.de/1bremen.htm.

11. Γι' αυτούς που θέλουν να αναφερθούν σε αυτό το κείμενο –που στο μεταξύ έγινε δεκτό και από το συμβούλιο των υπουργών υγείας της Ε.Ε.– και να απαιτήσουν χρήματα και δικαιώματα, μπορούν να το βρουν στη σελίδα του Ε.Ν.Υ.Σ.Π.: www.enusp.org/documents/consensus.htm.

12. Για όσους ενδιαφέρονται να επισκεφτούν διευθύνσεις οργανώσεων μπορούν να τις αναζητήσουν και στην ιστοσελίδα μου: www.peter-lehmann-publishing.com/info/maillinglists.htm.

νημά τους. Από τη μια μεριά βρίσκονται οι ατομικές ανάγκες του καθένα –όπου ο ορισμός των συγκρούσεων, των αναγκών και ρίσκων του ανήκει– και από την άλλη ο κίνδυνος που προέρχεται από τις αξιώσεις για εξουσία της βιολογικής ψυχιατρικής, των ανεύθυνων πολιτικών και των κερδοσκοπικών φαρμακοβιομηχανιών.

Αυτή η κατάσταση της σύγκρουσης μπορεί να καταλαγιάσει μακροπρόθεσμα, μόνο όταν οι καταναλωτές ψυχοφαρμάκων όπως και οι άνθρωποι στους οποίους οι ουσίες αυτές χορηγούνται βίαια εξασφαλίσουν δικαιώματα ελεύθερα από διαγνώσεις, εύκολη πρόσβαση για αποζημίωση σε περίπτωση ανάγκης, δικαίωμα σε βοήθεια χωρίς ψυχοφάρμακα και εναλλακτική προσφορά κατάλληλης, μη ψυχιατρικής, βοήθειας. Αν χρησιμοποιηθεί σωστά το διαδίκτυο μπορεί να βοηθήσει σε αυτό, ανεξάρτητα από το αν οι παθόντες της ψυχιατρικής βρίσκονται φυλακισμένοι σε ένα κοτέτσι στην Αφρική, καθηλωμένοι σε ένα κρεβάτι στην Αυστρία, σε ένα κλουβί στην Ινδία, σε έναν θάλαμο απομόνωσης στην Αυστραλία ή στο ίδιο τους το σώμα εξαιτίας μιας νευροληπτικής ένεσης μακράς διάρκειας.

Ερώτηση: Επιτρέψτε μου μερικές περισσότερο προσωπικές ερωτήσεις. Δε συναντάμε πολλούς παθόντες της Ψυχιατρικής που να είναι επί τόσα χρόνια δραστήριοι. Αγώνας για πρόσβαση στους ιατρικούς φακέλους, Irren-Offensive, Αντιψυχιατρικές Εκδόσεις, Σπίτια Φυγής, Ευρωπαϊκό Δίκτυο κ.α. Είναι μερικοί σημαντικοί σταθμοί μιας πάνω από 25 χρόνια διαδρομής που σημάδεψατε με τη δράση σας.

Απάντηση: Για λίγα πράγματα μετανιώνω, τελικά για τίποτα, διότι λάθη και λαθεμένες επενδύσεις σε ενέργεια αξίζουν· τουλάχιστον τότε όταν βγάζει κανείς τα σωστά συμπεράσματα. Φυσικά υπάρχουν και απογοητεύσεις, θυμοί, ήττες, γιατί και στο κίνημα αυτοβοήθειας υπάρχουν άτομα που είναι καλύτερα να τα προσπερνάει κανείς. Για το τι απέγινε η Irren-Offensive της οποίας το 1989 ήμουν συνιδρυτής και το 1989 εγκατέλειψα, με πονάει ακόμα. Κατέληξε σε ένα τσούρμο από δογματικούς άνδρες που δεν επιτρέπουν σε αυτούς που έχουν

διαφορετική άποψη να έχουν λόγο. Το ότι παθόντες της Ψυχιατρικής δεν είναι –επειδή απλά και μόνο πέσανε κάποτε στα χέρια ψυχιάτρων– οι καλύτεροι από αυτό και μόνο άνθρωποι, το διαπίστωσα αρκετά έγκαιρα και τις δύσκολες ενέργειες τις συζητούσα πάντα μέσα σε έναν απόλυτα έμπιστο κύκλο. Σε ό,τι αφορά τη συναναστροφή με τους ανθρώπους και την εκτίμηση των δράσεων προσανατολιζομαι στις θετικές πλευρές ακόμα και όταν αυτές είναι ελάχιστες. Όμως στον κύκλο των παθόντων της ψυχιατρικής γνώρισα θαυμάσιους ανθρώπους, απέκτησα φίλους πέρα από τον Ειρηνικό και στην άλλη πλευρά της υδρογείου, την Αυστραλία. Σε αυτούς τους κύκλους γνώρισα την αγαπημένη μου και η κατά κανόνα θετική επανατροφοδότηση από παθόντες με ενδυναμώνει κάθε τόσο για να συνεχίσω.

Όταν άνθρωποι, ακόμα και από το εξωτερικό, μου τηλεφωνούν για να μου πουν ότι τους αρέσουν τα βιβλία μου αυτό μου κάνει καλό. Φυσικά κέρδισα ο ίδιος πολλή από τη δραστηριοποίησή μου. Δεν ξαναμπήκα ξανά στα ψυχιατρεία και αν' αυτού ταξίδεψα σαν σύνεδρος σε πολλές χώρες του κόσμου και γνώρισα ενδιαφέροντες ανθρώπους. Αυτό με ικανοποιεί αλλιώς δεν μου αρκεί, γιατί μου προκαλεί φρίκη όταν βλέπω ότι οι ψυχίατροι σχεδιάζουν την εξωνοσοκομειακή αναγκαστική νοσηλεία, τη χρήση υψηλού κινδύνου ψυχοφαρμάκων, τη χημική μεταχείριση παιδιών κ.ο.κ. Έτσι, λοιπόν, θα συνεχίσω όσο μπορώ.

Ερώτηση: Τα ψυχοφάρμακα, είναι τελικά φάρμακα, είναι θεραπευτικά μέσα; Το βιβλίο σας «Χημικό Φίμωτρο–Γιατί οι ψυχίατροι χορηγούν νευροληπτικά», που κυκλοφόρησε το 1986, βοήθησε τότε καθοριστικά πολλούς από εμάς τους κριτικά σκεπτόμενους επαγγελματίες να κατανοήσουμε την ψυχιατρική βία με τη μορφή της χορήγησης ψυχοφαρμάκων. Σήμερα μιλάμε για «Σταματάμε τα Ψυχοφάρμακα». Πώς εξελίσσεται αυτή η συζήτηση στους κόλπους των ανθρώπων με ψυχιατρική εμπειρία;

Απάντηση: Υπάρχουν πολλοί ορισμοί για το πότε μια ουσία είναι θεραπευτική και πότε δηλητηρίο. Είναι

γνωστό ότι και δηλητήρια μπορούν να χρησιμοποιηθούν σαν θεραπευτικές ουσίες. Τα ψυχιατρικά ψυχοφάρμακα, ιδιαίτερα τα νευροληπτικά, δε δρουν θεραπευτικά, αλλά επηρεάζουν τη διεργασία των νευροδιαβιβαστών με την έννοια ότι προκαλούν δευτερεύουσες ασθένειες, όπως για παράδειγμα η παρκινσοειδής, η συμπτωματολογία της ασθένειας του Πάρκινσον. Αυτές οι ασθένειες, που προκαλούνται συνειδητά, καταπιέζουν ένα μετατοπισμένο τρόπο αίσθησης και ζωής και τον οδηγούν έτσι στην εξαφάνιση. Κανένας λογικός άνθρωπος δε μιλάει για θεραπεία, υπάρχουν μάλιστα και ορισμένοι ψυχίατροι που το βλέπουν έτσι. Στο βιβλίο μου «Όμορφη Νέα Ψυχιατρική» του 1996, που είναι μία δίτομη επικαιροποιημένη έκδοση του «Χημικό Φίμωτρο», έχω καταγράψει μία σειρά από αναφορές ψυχιάτρων και φαρμακολόγων. Σύμφωνα με αυτές τις καταγραφές σε μία σειρά από ψυχιάτρους είναι άκρως προβληματική η θέση ότι τα χαρακτηριστικά ως «αντιψυχωτικά φάρμακα» επιδρούν άμεσα στις ψυχώσεις –ανεξάρτητα από το τι εννοεί κανείς με αυτά τα κουραφέξαλα. Σε εσωτερικές αναφορές προειδοποιούν μάλιστα για την παρανόηση που εμπεριέχεται στην έννοια «αντιψυχωτικό»: πρόκειται μόνο για την αντιμετώπιση ενός ερεθίσματος, χωρίς καμία αιτιώδη επίδραση στην ψυχή. Η έννοια της αντιψυχωτικής επίδρασης είναι αμφισβητούμενη γιατί προσεγγίζει την απίθανη υπόθεση ότι τα νευροληπτικά επιδρούν «...ανεξάρτητα από την καταπραϋντική και χαλαρωτική τους δράση και διαφορετικά άμεσα στην ψύχωση. Η επίδραση των νευροληπτικών δεν εξαρτάται άμεσα από το από ποια ψυχική αρρώστια πάσχει ο θεραπευόμενος. Τα νευροληπτικά δεν είναι εξειδικευμένες θεραπευτικές ουσίες για συγκεκριμένες ασθένειες με συγκεκριμένη αιτιολογία». Αυτό το έλεγε ο διεθνώς γνωστός Ελβετός ψυχίατρος Manfred Bleuler. Ο Wolfgang Thiele προειδοποιούσε στο περιοδικό *Arzneimittel-Forschung* ότι «...η ψυχοφαρμακευτική θεραπεία δεν είναι σε θέση να θεραπεύει τις ψυχώσεις παρά μόνο να επηρεάζει την παραίτησή τους». Στην *Therapiewoche* έγραφε: «Γνωρίζουμε ότι τα ψυχοφάρμακα σαν τέτοια δεν επιδρούν στις ψυχώσεις, αλλά επιτίθενται στις εγκεφαλικές δομές...». Ο O. H. Arnold και οι

συνάδελφοί του από την Πανεπιστημιακή Κλινική της Βιέννης έγραφαν ήδη το 1960: «Με κανέναν τρόπο δεν είναι σε θέση τα νευροληπτικά να επιδράσουν εξειδικευμένα στη διεργασία της ασθένειας». Ακόμα μερικά αποσπάσματα από γιατρούς και φαρμακολόγους: «Η αντιμετώπιση σχιζοφρενικών ψυχώσεων με νευροληπτικά δε σημαίνει καμία θεραπεία, καμία εξάλειψη δευτερευόντων συμπτωμάτων και καμία ανάρρωση». «Σύμφωνα με τις μέχρι τώρα ειδικές αναφορές πρέπει να τονιστεί ότι η νευροληπτική επίδραση από τη φύση της είναι ακαθόριστη. Ψυχοπαθολογικά σύνδρομα μπορούν μέσω αυτής να αντισταθμιστούν, αλλά όχι να αντιμετωπιστούν αιτιατά». «Δεν έχουμε καμία ένδειξη για το ότι η βασική σχιζοφρενική διαδικασία επηρεάζεται άμεσα, όταν μάλιστα με τη μείωση της δόσης –όπως είναι γνωστό– οδηγείται κανείς στην επανεμφάνιση των συμπτωμάτων, αν στο μεταξύ δεν καταλάγιασε η ώθηση ή δεν έτυχε λίγο ή πολύ επεξεργασίας».

Τις πηγές και τα αποσπάσματα μπορείτε να τα βρείτε στο βιβλίο «Όμορφη Νέα Ψυχιατρική», όπου μπορείτε να διαβάσετε ένα σωρό πειράματα σε ζώα και αυτοπειράματα ψυχιάτρων. Τα ψυχοφάρμακα σε αυτούς δεν επιδρούν διαφορετικά από ότι σε μας.

Τελευταία, η μοντέρνα ψυχιατρική δράση έγκειται στο να κάνουν σωματικά υγιείς ανθρώπους άρρωστους με –τα ονομαζόμενα «φάρμακα» –τοξικές συνθετικές ουσίες. Τα νευροληπτικά μετατρέπουν «...τους ψυχιατρικούς κατά έναν τρόπο νευρολογικούς ασθενείς, με την εικόνα και την αναπηρία του ασθενή του Πάρκινσον» ή «μετατρέπουμε με τα ηλεκτροσόκ τον ψυχικά πάσχοντα παροδικά σε έναν εγκεφαλικό-οργανικά ασθενή πιο γενικευμένα αλλά συντομότερα από ό,τι στη φαρμακοθεραπεία». Αυτά δεν είναι θέσεις αντιψυχιατρικά προσανατολισμένων επικριτών του ψυχιατρικού μοντέλου, αλλά είναι λέξεις του Γερμανού κοινωνικού Ψυχιάτρου Klaus Dörner που παρεμπόδιζε σταθερά την ανερχόμενη στη Γερμανία κριτική στις συνθετικές ουσίες από κριτικά σκεπτόμενους εργαζόμενους στην ψυχιατρική. Τελικά, η κοινοτική συνέχεια της χορήγησης ψυχοφαρμάκων και η διασφάλιση της διάρκειάς της αποτελεί τη βάση της Κοινοτικής Ψυχιατρικής.



Ερώτηση: Τι απαντάτε στο επιχείρημα ότι τα ψυχιατρικά ψυχοφάρμακα διευκολύνουν την ψυχοθεραπεία;

Απάντηση: Αποκαλυπτικές ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες εμποδίζονται από την αρχή εξαιτίας της χρήσης ψυχοφαρμάκων. Αυτοθεραπευτικές δυνάμεις καταπιέζονται και αναστέλλονται οι ψυχωτικές διεργασίες. Σε αυτό το αποτέλεσμα κατέληξαν ψυχίατροι –όπως ο Klaus Ernst από την πανεπιστημιακή κλινική της Ζυρίχης– οι οποίοι έκαναν συστηματικά πειράματα στις αρχές της δεκαετίας του '50 του προηγούμενου αιώνα με το νευροληπτικό πρωτότυπο Chlorpormazin (Largactil). Μετά από τεστ στον εαυτό του και τη γυναίκα του, Cecil, αναφέρθηκε στο δίκικοπο χαρακτήρα της μοντέρνας νευροληπτικής μείωσης των συμπτωμάτων. Η λεπτομερειακή του περιγραφή επιτρέπει να δούμε γιατί οι πιθανότητες για μια επιτυχή –αποκαλυπτική των συγκρούσεων ψυχοθεραπεία– με ψυχιατρικά ψυχοφάρμακα, ιδιαίτερα νευροληπτικά, πρέπει να αντιμετωπίζεται κριτικά. Λέει λοιπόν ο Ernst:

«[...] Για μας το κύριο βάρος βρίσκεται στην παραγωγή –όσο μέχρι σήμερα γνωρίζουμε– ενός αναστρέψιμου τοπικού εγκεφαλικού ψυχοσύνδρομου (τα συμπτώματα που είναι γνωστά από τη λευκοτομή χαρακτηρίζονται από αντανασταθική και άστοχη παρορμητική συμπεριφορά, όπως επίσης απάθεια, απώλεια πρωτοβουλιών, κόπωση, συναισθηματική αδιαφορία και ισοπέδωση, εφορική

αδυναμία κρίσης, έλλειψη διακριτικότητας, εγωκεντρισμός). Από αυτό προκύπτει και το ερώτημα της σχέσης της συνοδευτικής εργασιοθεραπείας και ψυχοθεραπείας.

Αναφορικά με την πρώτη μπορούμε να είμαστε σύντομοι. Η θεραπεία με Largactil συνάδει θαύματα με τη ρουτίνα της εργασιοθεραπείας. Οι ασθενείς σηκώνονται ήδη μετά από λίγες μέρες και συμμετέχουν στην εργασία χωρίς ιδιαίτερες ορθοστατικές ενοχλήσεις, που προκύπτουν από την όρθια σωματική στάση. Φυσικά πρόκειται για ελαφριές δουλειές κάτω από νοσηλευτικό έλεγχο.

Το πρόβλημα της συσχέτισης με την ψυχοθεραπεία είναι πιο σύνθετο. Αν θυμηθούμε τα πειράματα στον ίδιο μας τον εαυτό σε καμιά περίπτωση δε μπορούμε να σκεφτούμε μια ψυχοθεραπεία σε μας τους ίδιους (...). Εκτός αυτού θα πρέπει να κάνουμε μία διάκριση μεταξύ της καθοδηγούμενης και αναπτυσσόμενης ψυχοθεραπείας. Για την πρώτη η χαλαρωτική επίδραση του φαρμάκου αποτελεί μια καλή προϋπόθεση. Μας είναι όμως καθαρό ότι η ουσία καταστέλλει το σύνολο και όχι την άρρωστη πλευρά. Μία τέτοια συνολική καταστολή μπορεί να συμπεριλάβει και παρορμήσεις που προκύπτουν από αυτοθεραπευτικές τάσεις. Μεμονωμένα μη ελεγχόμενες, βέβαια, εντυπώσεις σε οξείες καταστάσεις επέτρεψαν να διατυπώσουμε το ερώτημα αν κάτω από τη φαρμακευτικά προκαλούμενη κατάσταση απάθειας μπορεί να προκληθεί μία στασιμότητα της ψυχωτικής εξέλιξης, που να αφορά όχι μόνον στην επανεμφάνιση αλλά και στην παλινδρόμηση [...]».

Βασικά οι ψυχολόγοι έπρεπε να γνωρίζουν ότι δεν είναι εφικτή μια ουσιαστική θεραπεία όταν οι πελάτες τους είναι υπό την επήρεια ουσιών που μεταβάλλουν την προσωπικότητα, όπως ψυχοφάρμακα, αλκοόλ, χασίς ή ο,τιδήποτε άλλο.

Ερώτηση: Ποια είναι η γνώμη σας για τα μοντέρνα ψυχοφάρμακα, όπως π.χ. τα άτυπα νευροληπτικά;

Απάντηση: Ό,τι ίσχυε για το πρώτο νευροληπτικό, τη χλωροπρομαζίνη, δηλαδή τη συναισθηματική απάθεια και τη δημιουργία ενός τεχνητού «παξέ-

ως δέρματος», ισχύει στην ουσία και για τα νέα χλωζαπινούχα, τα λεγόμενα άτυπα νευροληπτικά. Η δράση και αυτών βασίζεται στη διαταραχή και διαμόρφωση κεντρικών νευρικών και ενδοψυχικών διεργασιών, όπως τις χαρακτήρισε ο Ernst. Γενικά θα πρέπει να αναμένουμε ότι με τη συνεχιζόμενη έγκριση χλωζαπινούχων νευροληπτικών, η λίστα των γνωστών κινδύνων και βλαβών θα αυξάνεται. Γι' αυτό βέβαια θα χρειαστεί ένας σημαντικός αριθμός παθόντων, οι οποίοι θα επιτρέψουν να βάλουν στο σώμα τους αυτές τις ουσίες.

Για το θέμα «Ρίσκα και βλάβες των λεγόμενων άτυπων νευροληπτικών» ο Gerhard Ebner, πρόεδρος της ελβετικής Ένωσης Διευθυντών Γιατρών και μέλος του Advisor Board της Janssen Cilag, ήδη με την εισαγωγή του Risperdal Consta το 2003 μας είπε: «Δεν πρόκειται για λιγότερες παρενέργειες, αλλά για διαφορετικές, οι οποίες όμως μπορούν παρομοίως να είναι πολύ καθοριστικές, ακόμα και όταν δε γίνονται άμεσα αντιληπτές, λόγος για τον οποίο οι ασθενείς μπορούν να κινητοποιηθούν ευκολότερα στη λήψη αυτών των αντιψυχωτικών διότι δεν εμφανίζονται ή δεν εμφανίζονται τόσο έντονα οι πρώιμες δυσκινησίες, οι εκτραπουραμίδικές παρενέργειες».¹³

Ορισμένες μάλιστα από αυτές τις νέες ουσίες αποσύρθηκαν από την αγορά εξαιτίας θανατηφόρων ρίσκων. Η Eli Lilly αναφέρει ότι το 2005 διέθεσε 690 εκατομμύρια δολάρια για να αποζημιώσει ασθενείς που εξαιτίας του Zyprexa έγιναν διαβητικοί και οι οποίοι άσκησαν προσφυγές και διεκδίκησαν αποζημιώσεις.

Ας επιστρέψουμε όμως στο θέμα της διακοπής. Εξαιτίας των άπειρων βλαβών που προκαλούν τα ψυχιατρικά ψυχοφάρμακα, ιδιαίτερα τα νευροληπτικά, το ζήτημα της διακοπής είναι μεγάλης σημασίας, ανεξάρτητα φυσικά από το ότι υπάρχουν παθόντες που αποφάσισαν για τον εαυτό τους να τα παίρνουν. Βέβαια, πρέπει κανείς να ασχοληθεί με το ερώτημα πως μπορεί να σταματήσει αυτές τις ουσίες. Μάλιστα όσο πιο νωρίς τόσο καλύτερα, ιδιαίτερα όταν σκέφτεται κανείς γυναίκες που θέλουν να αποκτήσουν παιδιά και δεν θέλουν να εκθέσουν

κατά την εγκυμοσύνη τα μωρά τους σε κινδύνους ή να τα εκθέσουν σε αλληλαγές των υποδοχέων που προκαλούνται από τα νευροληπτικά και που με τον καιρό προκαλούν, ενισχύουν ή χρονιοποιούν ψυχώσεις, ή ακόμα τις αλληλαγές στις τιμές στο συκώτι ή στη λειτουργία της καρδιάς που σε έρευνες που γίνανε εμφανίζονται σε μία συχνότητα 100%.

Ένα μεγάλο θέμα. Το 1998 εξέδωσα ένα βιβλίο –το πρώτο στον κόσμο με αυτήν την θεματική– με τίτλο «Σταματάμε τα ψυχοφάρμακα. Επιτυχής διακοπή των νευροληπτικών, αντικαταθλιπτικών, λιθίου, καρμπαπαζεπίνης, ηρεμιστικών». Προετοιμάζω την τρίτη έκδοση. Το βιβλίο μεταφράστηκε και στα αγγλικά, θα μεταφραστεί στα ιταλικά και αν δεν υπήρχε το πρόβλημα με τα μεταφραστικά έξοδα θα εκδιδόταν και σε πολλούς άλλες χώρες. Το βιβλίο πουλάει και ο κύκλος των πιθανών αγοραστών αυξάνεται χάρη στις προσπάθειες των ψυχιάτρων. Ενδιαφέρει τους παθόντες της ψυχιατρικής και τους συγγενείς τους στο βαθμό που με ανοικτά μάτια αντιλαμβάνονται τις σωματικές αλληλαγές που προκαλούν τα ψυχοφάρμακα. Δε μπορεί να παραβλέψει κανείς πόσο παχαίνουν οι άνθρωποι που παίρνουν Zyprexa, πράγμα που είναι άκρως επικίνδυνο για την καρδιά και το κυκλοφορικό, για να αναφέρουμε ένα μόνο παράδειγμα. Θα ήθελα όμως να αναφερθώ και στην αυτοκτονική δράση των νευροληπτικών. Η αυτοκτονία είναι η πρώτη αιτία θανάτου για ανθρώπους με τη διάγνωση «σχιζοφρένεια» και οι άνθρωποι αυτοί παίρνουν όλοι νευροληπτικά. Αυτό θα πρέπει να μας κάνει να σκεφτούμε. Αναφέρομαι και σε αυτό στο βιβλίο μου «Schöne Neue Psychiatrie». Η συγγραφή και έκδοση βιβλίων εξελίχθηκε σε επαγγελματική μου δραστηριότητα, αλλά με βιβλία μπορεί κανείς να επικοινωνήσει περιεχόμενα και μηνύματα. Αν με προσκαλέσετε μπορώ, όμως, να έρθω στην Ελλάδα και να σας τα διηγηθώ.

Ερώτηση: Είμαστε μάρτυρες μιας πρακτικής επαγγελματικοποίησης της αυτοβοήθειας, ήδη από το ξεκίνημά της. Πρώτον, πώς το εξηγείτε αυτό και δεύ-

13. Βλ. σχετικά: www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/atypische.htm.

τερον, γιατί οι ψυχο-επαγγελματίες έχουν προβλήματα με το δικαίωμα αυτοπροσδιορισμού των ψυχικά πασχόντων;

Απάντηση: Η επαγγελματοποίηση της αυτοβοήθειας θα ήταν καλή αν αυτό σήμαινε τη χρηματοδότηση θέσεων εργασίας, εναλλακτικών δομών και κέντρων αυτοβοήθειας που να διευθύνονται από τους άμεσα ενδιαφερόμενους. Στη Γερμανία, οι επαγγελματίες αρπάζουν όλα τα λεφτά για να κάνουν αυτοί προγράμματα αυτοβοήθειας για ενδιαφερόμενους, μία καθεαυτού αντίφαση με την οποία βέβαια ζουν μια χαρά αφού τσεπώνουν όλα τα χρήματα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί σαν μία διαρκής εξαπάτηση, βέβαια το εννοώ περισσότερο με ηθικούς παρά με ποινικούς όρους. Από την άλλη βέβαια δεν μπορώ να αποκλείσω, με όρους του αστικού δικαίου, μια αλληλότρια προς τους αρχικούς σκοπούς χρησιμοποίηση των χρημάτων. Ακόμα και η E.N.U.S.P. θίγεται από αυτό.

Το 2005, υποβάλλσαμε μία πρόταση για τη χρηματοδότηση ενός προγράμματος για την καταπολέμηση των διακρίσεων ενάντια στους ανάπηρους και τους λεγόμενους ψυχικά ανάπηρους, όπου κατά κανόνα εννοούνται οι παθόντες της ψυχιατρικής. Μία από τις οδηγίες ήταν ότι οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι αιτούνται και διαχειρίζονται τα χρήματα και επίσης ότι υλοποιούν μετά τα αντίστοιχα προγράμματα. Τα λεφτά τα πήρε η Mental Health Europe, ένας σύνδεσμος ψυχοκοινωνικών φορέων με τον οποίο βέβαια οι παθόντες της ψυχιατρικής δεν έχουν καμία σχέση. Μπορούσε να χρηματοδοτηθεί μόνο ένας σύνδεσμος ανά τομέα. Έτσι λοιπόν οι επαγγελματίες του Mental Health Europe μπορούν τώρα να οργανώνουν τα ωραία τους συνέδρια, να ταξιδεύουν εδώ και εκεί και να εκδίδουν πολύχρωμα φυλλάδια. Εμείς από το Ευρωπαϊκό Δίκτυο φύγαμε, για ακόμα μια φορά, με άδειες τσέπες. Τη μοναδική επαγγελματοποίηση τη βλέπω εγώ στην κατάσχεση χρημάτων σε βάρος των άμεσα ενδιαφερομένων. Οι επαγγελματίες θα έπρεπε να ντρέπονται να τσεπώνουν όλους τους διαθέσιμους πόρους. Γι' αυτό όμως χρειάζεται και το αίσθημα της ντροπής.

Στο δεύτερο ερώτημα σχετικά με το πρόβλημα αυτοπροσδιορισμού ψυχικά πασχόντων και άλλων

παθόντων της ψυχιατρικής: Πρόκειται για την εξουσία, για τους πολύξερους και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησής τους σε βάρος των άλλων. Οι επαγγελματίες είναι συχνά απλά κακομοίρηδες. Αναφέρομαι στους ψυχιάτρους στους οποίους παρατηρούμε το μεγαλύτερο ποσοστό αυτοκτονιών ή στους ψυχολόγους που συχνά, ευτυχώς όχι πάντα, μπορεί να είναι και γελοίες φιγούρες.

Δε μπορώ βέβαια να μην αναγνωρίσω ότι υπάρχει μία βελτίωση. Στα πλαίσια ενός ευρωπαϊκού προγράμματος, όπου επεξεργάστηκαν μέτρα για την υπέρβαση των διακρίσεων σε βάρος των παθόντων της ψυχιατρικής στον ιατρικό και ψυχιατρικό τομέα, προτάθηκε να συμπεριληφθούν οι ενδιαφερόμενοι στην εκπαίδευση όλων των επιπέδων, σε πανεπιστήμια και σε τεχνολογικά ιδρύματα. Δημιουργήθηκε μάλιστα και μία όμορφη αφίσα που θα έπρεπε να διανεμηθεί σε όλες τις συμμετέχουσες χώρες. Από τότε που δημιουργήθηκε δε διανεμήθηκε· προσκλήσεις σε πανεπιστήμια δεν υπάρχουν και αν κάτι προκύψει οι κύριοι καθηγητές και οι κυρίες καθηγήτριες επιθυμούν να συμμετάσχουμε εμείς αμισθί στα μαθήματά τους, ενώ αυτοί κερδίζουν –τουλάχιστον εκτός Ελλάδας– αρκετά, ώστε να μπορούν να δώσουν κάτι από αυτά. Εμείς οι παθόντες πρέπει να τα κάνουμε όλα τζάμπα, μία συνέχιση των διακρίσεων.

Ερώτηση: Από τις αρχές της δεκαετίας ακούμε θεωρίες και παρακολουθούμε πρακτικές που αναφέρονται στο λεγόμενο Τριάλλογο. Δεν θα πρέπει να εκπλαγούμε αν στο μέλλον ακούσουμε για Multi ή Πολύλλογο. Από τα κείμενά σας προκύπτει μία κριτική θέση απέναντι σε αυτό. Μπορείτε σύντομα να το σχολιάσετε;

Απάντηση: Τρια-, Τετρα- και Πολύλλογος είναι ανόητες κατασκευές λέξεων. Ο διάλλογος, η συνομιλία αρκεί. Μια και το «δια-» προέρχεται από τα ελληνικά, δε χρειάζεται να το αναλύσω περισσότερο. Στον ψυχιατρικό «Τριάλλογο» θα έπρεπε να έρθουν σε συζήτηση επαγγελματίες ψυχικής υγείας, παθόντες της ψυχιατρικής και συγγενείς. Οι ρόλοι βέβαια είναι μοιρασμένοι από την αρχή. Οι παθόντες της ψυχιατρικής επιτρέπεται να παρουσιάζουν τον

εαυτό τους σαν περιπτώσεις, οι επαγγελματίες γνωρίζουν καλά πως θα τους σχολιάσουν και πως θα τους αξιολογήσουν και οι συγγενείς μπορούν να εξοργίζονται για το πόσο άσχημα είναι τα πράγματα με τα παιδιά τους. Το ότι άνθρωποι από διαφορετικές ομάδες θα έπρεπε να συνομιλούν και να δρουν είναι αυτονόητο, θα έπρεπε όμως να ξεπεραστεί η κατανομή ρόλων. Σε αυτές τις ομάδες του Τριπλόγου αυτό δεν ισχύει αποδεδειγμένα. Οι επαγγελματίες αποφασίζουν τι θα συζητηθεί. Οι ενδιαφερόμενοι δεν έχουν να πουν πολλα.

Εγώ ο ίδιος εργάζομαι εδώ και χρόνια σε μικτούς συλλόγους, για παράδειγμα στο «Σύλλογο για την Προστασία από την Ψυχιατρική Βία», ο οποίος ίδρυσε το Σπίτι Φυγής στο Βερολίνο και μετά στο σύλλογο «Για Όλες τις Περιπτώσεις». Εδώ προσφέρουμε μεταξύ άλλων επιμόρφωση και υλοποιούμε διάφορα ερευνητικά προγράμματα υπό το πρίσμα των ενδιαφερομένων. Στο σύλλογο είμαστε παθόντες, άνθρωποι με επαγγελματική εκπαίδευση στον ψυχοκοινωνικό τομέα και συγγενείς. Ορισμένοι παθόντες είναι πτυχιούχοι πανεπιστημίου· τα όρια είναι ρευστά. Σε εμάς όμως δε συνηθίζεται να δικαιολογούνται οι γνώμες μας από το γεγονός και μόνον ότι είμαστε παθόντες και γι' αυτό έχουμε δίκιο, ή από αυτό που σπουδάσαμε και γι' αυτό έχουμε δίκιο, ή να γενικεύουμε χονδροειδώς την προσωπική μας εμπειρία. Μετράνε μόνο τα ουσιαστικά επιχειρήματα, όλα τα άλλα είναι γελοία. Εξάλλου έχουμε μια 30ετή αντιψυχιατρική δράση πίσω μας: την ετικετοποίηση την απορρίπτουμε ριζικά. Δεν εκτιμώ καθόλου τον ψυχιατρικό Τριπλόγο. Λεφτά και Δικαιώματα, αυτό είναι σημαντικό για τους παθόντες της ψυχιατρικής. Και είναι καλό που υπάρχουν ομάδες αυτοβοήθειας που μπορούν να ανταλλάσσουν απόψεις ελεύθερες από την ψυχιατρική ανάμειξη.

Ερώτηση: Τι εννοείτε με τον όρο αντιψυχιατρική πράξη;

Απάντηση: Εννοώ με αυτό τη δράση που βασίζεται στη διαπίστωση ότι: α) η Ψυχιατρική, σαν θετικιστική επιστήμη, δε μπορεί να ανταποκριθεί στο αίτημα να λύσει ψυχικά προβλήματα που από τη φύ-

ση τους είναι κύρια κοινωνικά, β) ότι η διάθεση και η άσκηση της βίας από την ψυχιατρική αποτελούν μια απειλή και γ) ότι η Διαγνωστική της –ένας τρόπος σκέψης σε χαρτόκουτα και με προκατασκευασμένες απόψεις– μετατοπίζει την προσοχή από τα πραγματικά προβλήματα κάθε ανθρώπου. Με αυτό εννοώ τη στράτευση για τη δημιουργία δυνατοτήτων κατάλληλης βοήθειας για ανθρώπους σε ψυχοκοινωνική ανάγκη, την εξίσωσή τους με τους κανονικούς αρρώστους, την οργάνωσή τους και τη συνεργασία με άλλες οργανώσεις ανθρώπινων δικαιωμάτων και ομάδες αυτοβοήθειας, τη χρήση εναλλακτικών ψυχοτρόπων ουσιών, δηλαδή ουσιών που επιδρούν μεν στην ψυχή αλλά είναι λιγότερο δηλητηριώδεις, την απαγόρευση των ηλεκτροσόκ, τις νέες –λιγότερο ή περισσότερο θεσμοθετημένες– μορφές συμβίωσης με την τρέλα και τη διαφορετικότητα όπως επίσης και την ανοχή, το σεβασμό και την εκτίμηση της ποικιλομορφίας σε όλα τα επίπεδα της ζωής.

Ερώτηση: Πού συναντώνται κατά την άποψή σας οι διάφορες ομάδες αυτοβοήθειας ή τα κοινωνικά κινήματα;

Απάντηση: Είναι δύσκολο να το απαντήσει κανείς έτσι γενικά. Ειδικά οι ψυχικά πάσχοντες υφίστανται συχνά διακρίσεις σε διάφορα κοινωνικά κινήματα. Θα ήθελα να το δείξω με ένα παράδειγμα. Στις 6 Ιουνίου του 2002 τηλεφωνήθηκα μετά από μακρόχρονη προετοιμασία με τον Volker Beck, εκπρόσωπο για ζητήματα δικαιωμάτων της κοινοβουλευτικής ομάδας των Πρασίνων οι οποίοι συγκυβερνούσαν με τους σοσιαλδημοκράτες. Τώρα ο κύριος Beck είναι εκπρόσωπος για θέματα ανθρώπινων δικαιωμάτων της κοινοβουλευτικής ομάδας των πρασίνων στο γερμανικό ομοσπονδιακό κοινοβούλιο. Στα πλαίσια μιας τηλεφωνικής επικοινωνίας και στο όνομα των Συνδέσμων Παθόντων B.P.E. και του E.N.U.S.P. τον παρακάλεσα για υποστήριξη ενάντια στη Σύμβαση Ηθικής (στην οποία αναφέρθηκα παραπάνω) με την ψυχιατρική αναγκαστική νοσηλεία χωρίς δικαστική απόφαση, τα ηλεκτροσόκ με τη χρήση βίας και την εξωνοσοκομειακή αναγκαστική νοσηλεία. Είχαμε την ελ-

πίδα ότι η κοκκινο-πράσινη κυβέρνηση θα έκανε κάτι ενάντια σε αυτό το ξεδιάντροπο σχέδιο, μια και δεν επικυρώθηκε ακόμα από το ευρωπαϊκό συμβούλιο. Ο Volker Beck είναι γνωστός για τη δράση του υπέρ των μειονοτήτων, ιδιαίτερα των ομοφυλόφιλων, στους οποίους και ο ίδιος ανήκει. Ο ίδιος παρουσιάζει τον εαυτό του ως εξής: «Μάχεται στο κοινοβούλιο για τη διεύρυνση των δικαιωμάτων των πολιτών, την υπεράσπιση του κράτους δικαίου, τη νομική ισονομία και ενάντια στις διακρίσεις κοινωνικών μειονοτήτων». Με αυτήν την ιδιότητα διαδηλώνει για παράδειγμα στη Μόσχα, πράγμα που χρειάζεται βέβαια θάρρος και δεν προσπερνιέται χωρίς τραυματισμούς και ξύλο. Στρατεύεται παραδειγματικά για πολλές μειονότητες και άτομα χωρίς δικαιώματα και του απονεμήθηκαν διάφορες δημόσιες διακρίσεις. Δηλαδή γνωρίζει τι σημαίνει ο διαχωρισμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και τι σημαίνει η στέρησή τους από συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες. Θα έπρεπε δηλαδή να γνωρίζει. Όταν λοιπόν τηλεφωνήθηκα μαζί του πουθενά δεν έβλεπε πρόβλημα· δεν έβλεπε δηλαδή ότι με αυτή τη Σύμβαση θίγονταν τα δικαιώματα των ψυχιατρικά παθόντων. Στη διάρκεια της δεκάλεπτης σχεδόν τηλεφωνικής μας επικοινωνίας δύο φορές μιλούσε παράλληλα σε άλλο τηλέφωνο, μέχρι που μου δήλωσε ότι έπρεπε επειγόντως να φύγει και ότι θα μου τηλεφωνούσε. Φυσικά αυτό δεν έγινε ποτέ.

Ελπίζω να γίνεται με το παράδειγμα αυτό σαφές ότι και ανάμεσα στους αριστερούς ή τους λεγόμενους αριστερούς (εναλλακτικούς, μειονότητες και άλλες μη-κυρίαρχες ομάδες όπως η Διεθνής Αμνηστία) υπάρχουν διακρίσεις ενάντια στους παθόντες της ψυχιατρικής –όπως παντού στην κοινωνία. Διαμαρτυρίες για καταχρήσεις της ψυχιατρικής ή περιστασιακά για την εμπλοκή της ενάντια σε μέλη της δικής τους ομάδας ίσως να υπάρχουν, αλλά όχι για την καθημερινή ψυχιατρική βία ενάντια στους απλούς ανθρώπους: καλύτερα να μην τα βλέπει κανείς αυτά και ούτε να έχει και καμιά σχέση. Εξάλλου οι ψυχίατροι έχουν άσπρες ποδιές: η πίστη στους γιατρούς είναι διαδεδομένη.

Για να έχει λοιπόν νόημα μια συνάντηση θα πρέπει να είναι στο ίδιο επίπεδο. Οι επαγγελματίες θα πρέπει να κατεβάσουν τις μύτες τους και οι παθόντες θα πρέπει να βαδίζουν όρθιοι. Σαν μικρό παράδειγμα θέλω να αναφέρω το βιβλίο που ετοιμάζω τώρα από κοινού με τον ψυχίατρο P. Stastny και θα κυκλοφορήσει στα γερμανικά και στα αγγλικά τον Μάιο του 2007. Το βιβλίο παρουσιάζει τις πρόσφατες προσεγγίσεις αυτοβοήθειας και εναλλακτικών απαντήσεων στην περίπτωση μιας οξείας κρίσης, όπως επίσης και δρόμους για την αντιμετώπισή της, με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα. Παθόντες της ψυχιατρικής, γιατροί, θεραπευτές, νομικοί, κοινωνικοί επιστήμονες, ψυχίατροι και συγγενείς από τις πέντε ηπείρους γράφουν για την εναλλακτική δουλειά τους, τους στόχους τους, τις εμπειρίες, τις επιτυχίες, όλοι όμως στο ίδιο ύψος. Ο ίδιος γράφω ένα κείμενο από κοινού με δύο ψυχίατρους και μάλιστα για το ΣΩΤΗΡΙΑ, ένα μεταρρυθμιστικό κίνημα στον ψυχοκοινωνικό τομέα που χαρακτηρίζεται από μια καλή, σχετικά ισότιμη, συνεργασία μεταξύ ενδιαφερομένων και εργαζομένων στον ψυχοκοινωνικό τομέα, τουλάχιστον στα πρώτα προγράμματα του Loren Mosher στην Καλιφόρνια, στις αρχές της δεκαετίας του '70. Ενδιαφέρον για την Ελλάδα θα ήταν και το βιβλίο της Karyn Baker, μιας άμεσα ενδιαφερόμενης συγγενούς, με τίτλο «Alternatives Beyond Psychiatry».¹⁴

Ερώτηση: Παρέλειψα να ρωτήσω κάτι;

Απάντηση: Ναι, το ερώτημα πως μπορεί κανείς να υποστηρίξει το Ευρωπαϊκό μας Δίκτυο (E.N.U.S.P.), για να είναι σε θέση να υπερασπίζεται αποτελεσματικά και σε ευρωπαϊκό επίπεδο τα συμφέροντα των ενδιαφερομένων για ελευθερία και κατάλληλη βοήθεια. Σε αυτό το ερώτημα απαντώ: γίνεται υποστηρικτικό μέλος. Η αίτηση βρίσκεται στο δίκτυο στη σελίδα: www.enusp.org/org/form_support_private.htm και είναι για ανθρώπους που θέλουν να προσφέρουν στο ανεξάρτητο κίνημα αυ-

14. Βλ. www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm. Εδώ βρίσκονται και βιογραφίες από σημαντικά πρόσωπα του κινήματος.

τοβοήθειας. Μπορείτε βέβαια να προσφέρετε και χρήματα. Ο τραπεζικός λογαριασμός είναι: ABN AMBRO Bank, Utrecht, Niederlande, IBAN NL54 ABNA 0534 5570 82, BIC: ABNANL2A. Τη διεύθυνσή μας και την προσωπική μου διεύθυνση θα τις βρείτε στη σελίδα: www.enusp.org/board.htm. Μία άλλη μορφή υποστήριξης είναι να μας προσκαλείτε για διαλέξεις, συζητήσεις, εκδηλώσεις.

Χαιρόμαστε για κάθε μορφής υποστήριξη και ενδιαφέρον.

Κύριε Lehmann σας ευχαριστούμε πολύ για την τόσο ενδιαφέρουσα, και για την Ελλάδα, συνέντευξη και ελπίζω να τα πούμε σύντομα στην Ελλάδα.