

# Der Irrtum, der Betrug und die Täuschung

## Ein Blick in die griechische Psychiatrie vor und nach der Krise und die Entwicklung einer sozialpolitischen Vision, die den Rahmen sprengt

Als in der Psychiatrie tätige Psychologin und spätere Aktivistin des ›Griechischen Observatoriums für Menschenrechte in der Psychiatrie‹ kritisiert die Autorin die griechische Reform als von Anfang fremdbestimmt. Von »oben« verordnet und ohne die Mitarbeiter an der Basis und die psychiatriebetroffenen Menschen mitzunehmen, konnten die Reformschritte mit Eintreten der ökonomischen Krise und der EU-Sparauflagen quasi über Nacht zerschlagen werden. **VON ANNA EMMANOULIDOU**



Fotos: Michaela Hoffmann

den Fall, dass diese nicht rechtzeitig absorbiert würden. Alle diese Forderungen waren »politically correct«, denn sie erschienen humanistisch, sozialpsychiatrisch und gegen die unmenschliche Logik des Asyls.

So wurde in Griechenland in kürzester Zeit eine komplett neue psychosoziale Landschaft installiert, und zwar auf der Basis von Druck, Schuld, Ablehnung und eines sehr niedrigen Selbstwertgefühls bei den Profis und der Gesellschaft gegenüber unseren »fortgeschrittenen« und reichen Europapartnern.

Zwischen 1985 und 2000 haben folgende historisch bedeutsame Veränderungen in der psychiatrischen Versorgungsstruktur des Landes stattgefunden:

- Gründung von insgesamt 250 neuen sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Diensten;
- Verbesserung von Gesetzen, die die psychische Gesundheit betreffen;
- Schließung von fünf großen staatlichen Psychiatrien;
- Aufbau von 43 Zentren für psychische Gesundheit (von 94, die als Ziel gesetzt waren);
- Aufbau von 25 Mobildiensten und 37 psychiatrischen Ambulanzen;
- Schaffung von 28 psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern (mit 650 von 2900 Zielbetten);
- Schaffung von 3100 Plätzen im betreuten Wohnen;
- Einrichtung von 2000 beschützten Arbeitsplätzen.

Dreißig Prozent aller Strukturveränderungen und zirka 50 Prozent der Deinstitutionalisierungsplätze wurden (bis 2012) von insgesamt 65 privaten Trägern realisiert. Private psychiatrische Kliniken (in ihrer großen Mehrheit mit sehr schlechten Wohn- und Therapiebedingungen) boten bis 2007 landesweit 4207 Betten.

Ich gehöre zur Generation der so genannten Reform, zur Generation der damals jungen Profis, die ihre professionelle Identität und soziale Vision an der Idee der Deinstitutionalisierung und Integration der ausgegrenzten und isolierten psychisch kranken Mitbürger festmachten. Das heißt zur Generation derjenigen, die (ohne dass es uns bewusst war) von einer inhumanen, repressi-

**D**iejenigen von uns, die in den 1980er-Jahren den Beginn und die erste Entwicklung der griechischen Psychiatriereform erlebt haben, können sich noch gut daran erinnern, wie verlegen und ambivalent von dieser Reform in unseren Profikreisen gesprochen wurde. Sie war eine große ökonomische Chance, entstand jedoch vor dem Hintergrund eines gesellschaftlichen Zustandes, der noch nicht reif war, daraus eine lebensfähige Veränderung für die psychiatrische Praxis zu machen.

### Der Irrtum

Die Psychiatrieprofis selbst (fast ausschließlich Psychiater und Pfleger, Psychologen oder Sozialarbeiter gab es seinerzeit in Griechenland nur wenige) konnten sich nicht einmal verständigen, um was es sich bei der Reform handelte. Die Gesellschaft war tief verhaftet in Vorstellungen und Vorurteilen von Gefährlichkeit, (Un-)Heilbarkeit und biologischer Natur der »psychischen Erkrankung«. Die ersten Profis versuchten verzweifelt und mit großem Druck, gemeindepsychiatrische Strukturen aufzubauen, die simple Imitationen waren, angeregt von flüchtigen Eindrü-

cken, die sie bei kurzen, EU-finanzierten Auslandsreisen gewonnen hatten. Seitens der Gesellschaft gab es starken öffentlichen Widerstand – gegen den Aufbau von sozialpsychiatrischen Wohngemeinschaften und die Integration von »Psychiatrieinsassen« in die Gemeinde. Die chronifizierte asylierten Insassen selbst lehnten den schnellen und fremdgesteuerten Ablauf ihrer »Resozialisierung« heftig ab. In manchen Fällen wurden sie unter Zwang in kleine Heime in der Gemeinde geschickt; manche starben einige Tage nach ihrem Transport in die neuen, strahlend-schönen EU-finanzierten Gebäude. Es war grotesk.

Wir sagten damals, dass die Reform deshalb auf viele Hindernisse stieß, weil sie – im Gegensatz zu anderen Ländern – nicht von der Basis ausging, sondern administrativ und repressiv von oben als EU-Richtlinie umgesetzt werden musste.

Die EU fand uns offensichtlich rückschrittlich und mangelhaft in mehrerer Hinsicht und drohte mit Interventionen in die psychosoziale Landschaft, wenn das Land keine interne Regelung zur Umsetzung der Vorgaben treffen würde. Zudem wurde die Rückforderung der Fördermittel angedroht, für

ven Wohlfahrtslogik hin zu einer human-repressiven Wohlfahrtslogik »umorientiert« wurden.

Kurz danach befanden wir uns schon – mehr oder weniger – wieder in einer neuen Sackgasse, und einige von uns erkannten kritisch das Alte in neuem Gewand: Bessere Gebäude, geringere Bettenzahl pro Zimmer, »menschlicheres« Personal setzten im Prinzip die alte Arbeit mit veränderten Vorzeichen fort. Die Betroffenen wurden in erster Linie für die praktische Alltagsbewältigung trainiert, gleichzeitig mussten sie tonnenweise Neuroleptika schlucken. Sie standen bei all ihrem Tun unter ständiger Beobachtung und Kontrolle: Sind sie nicht zu krank und zu hospitalisiert? Oder schwierig im Umgang, widerständig, unkooperativ usw.?

Die Überzeugung von der Unheilbarkeit der psychischen »Krankheit« oder angeborenen, unveränderbaren »Vulnerabilität« (für mich auch eine Sackgasse, was die Lebensperspektive der Betroffenen angeht), die Notwendigkeit von Zwangsmedikation, die Meinung, dass »psychisch kranke« Menschen unfähig seien, ihr Leben in Griff zu bekommen, dies alles wurde im Grunde nicht infrage gestellt.

Solange die Betroffenen den extern definierten Zielen des Personals und den dahinterstehenden EU-Vorgaben entgegenkamen, war dies ein hervorragender Beweis für die große Bedeutung der weiteren europäischen Finanzierung. Wenn nicht, sprengten sie mit ihrem trotzigen Ungehorsam das gesamte System: Die Profis waren ausgebrannt, Europa verlangte seine Gelder zurück, die Gesellschaft organisierte Protest gegen die sozialpsychiatrischen Wohnstrukturen in einer Art und Weise, die völlig bizarr und zeitungsmaß erschien.

Dieses stressige und gestresste Projekt nannten wir »Die Reform, die nie stattfand«. Das Reformprogramm sollte erweitert werden, doch irgendetwas verhinderte es.

Im Laufe der Zeit mehrten sich kritische Stimmen, die behaupteten, dass der Reformprozess nicht richtig laufe und die Menschen weiterhin unter asylähnlichen Umständen lebten; nur die Größe der Einrichtungen schien kleiner geworden zu sein. Eine Antwort darauf gab es nicht: Die Betroffenen wurden weiterhin für unfähig gehalten, ihr Leben selbstständig zu gestalten, blieben also gezwungen, sich von genervten Profis in Aktivitäten ziehen zu lassen, die sie einfach immer zu langsam und nicht ausreichend mitmachten. Das Einzige, worüber damals kein Wort fiel, war die Emanzipation dieser Menschen und ihre Selbstbestimmung. Es handelte sich komplett um ein sehr aufwendiges System, das auf dem Konzept der lebenslangen Vulnerabilität und der unkriti-



Graffiti, Heraklion, 2012

schen Verabreichung von Psychopharmaka beruhte, mit dem Ziel, den Betroffenen ein Leben ohne Höhepunkte, ohne die Gefahr von (stressigen) Veränderungen zu ermöglichen. Es war ein zum größten Teil für die Betroffenen unglückliches Leben und eine Arbeitssituation voller Sackgassen für die Profis, die mittlerweile ihre Vision verloren hatten.

In diesem historischen Moment begann, 2003, der Aufbau des »Hellenischen Observatoriums für Menschenrechte in der Psychiatrie«, einer Initiativgruppe von Profis, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, die ihre Aufgabe darin sah, die öffentliche Auseinandersetzung mit den Zuständen in der Psychiatrie in Gang zu setzen. Ganz wichtig war dabei, dass der Schwerpunkt der Aktivitäten nicht nur auf der Kritik am Versagen der Psychiatriereform, sondern auch auf der Entwicklung von Alternativlösungen lag bzw. darauf, gemeinsam mit der Gesellschaft eine neue Vision zu erarbeiten und umzusetzen. Seit nunmehr zehn Jahren führt das »Observatorium« einen Dialog vor allem in Thessaloniki, aber auch in anderen Teilen Griechenlands über Themen, die zu Beginn völlig utopisch und unrealistisch klangen, heute aber zur Kultur der Stadt gehören, wie: nicht psychiatrische Bewältigung von psychischen Krisen, Unterstützung beim Reduzieren oder Absetzen von Psychopharmaka, Förderung beim Aufbau von Selbsthilfegruppen, Hilfe bei der Verfassung von Psychiatrie-Testamenten. All das sind Themen, die zu unserer Alltagsarbeit gehören.

## Der Betrug

Und dann kam die Krise. 2010. Die Masken fielen. Die Folgen, schon wieder von »Mutter Europa« – eisenhart und unverhandelbar – gesteuert:

- Das Bruttosozialprodukt nahm um über 25 Prozent ab.
- Gehälter und Arbeitslöhne verringerten sich um über 40 Prozent innerhalb von zwei Jahren. Die zu erwartende Rente liegt heute durchschnittlich bei 300 Euro im Monat, und das erst in sehr hohem Alter (man spricht von 67 bis 70 Jahren).
- Die offizielle Arbeitslosigkeit wird mit 35 Prozent angegeben, darunter sind über 64 Prozent aller jungen Leute unter 35 Jahren ohne Arbeit und Chancen, eine Arbeit zu finden.
- In dem Land mit der bisher niedrigsten Depressions- und Suizidquote Europas stieg die Verschreibung von Antidepressiva um 35 Prozent.
- Griechenland verzeichnet schon jetzt den höchsten Anstieg der Selbstmordrate in seiner jüngeren Geschichte: Im Jahr 2008 nahmen sich in Griechenland knapp 300 Menschen das Leben, 2011 stieg diese Zahl auf 477. Die Suizidversuche (durchschnittlich zwei pro Tag) stiegen in drei Jahren um 185 Prozent – in einem Land mit 10 Millionen Einwohnern.
- Die Anzahl der HIV-positiven Menschen (bedingt durch die Zunahme von Armut und Verelendung, den massiven Anstieg von Prostitution, der Verschlechterung des Ge-



sundheitssystem, keine Sozialversicherung) um 62 Prozent (zwischen 2006 und 2011).

- Die psychosozialen Versorgungsstrukturen wurden nach einer aus Großbritannien frisch eingeführten Kosten-Nutzen-Analyse nicht mehr für rentabel gehalten. Ihre Finanzierung wurde dementsprechend um über 50 Prozent gekürzt.

- Entwöhnungseinrichtungen und therapeutischen Gemeinschaften für Drogenabhängige wurde die Finanzierung von heute auf morgen ebenfalls um 50 Prozent gekürzt.

- Projekte des betreuten Wohnens mussten ihre Arbeit einstellen, ohne Vorbereitung der Betroffenen und des Personals, ohne Vorankündigung, ohne Verhandlungen, ohne Rechtfertigungen – genau so, wie sie gegründet wurden vor 25 Jahren. Keine Finanzierung mehr. Einige dieser Einrichtungen deckten für eine Weile einen Teil ihrer Kosten durch die freiwillige Spende der Renten ihrer Bewohner, die nicht zum dritten Mal von ihrem bescheidenen (doch einzigen) Zuhause entwurzelt werden wollten.

Im August 2013 wurde erneut angekündigt, dass die drei größten psychiatrischen Krankenhäuser Griechenlands – die psychiatrischen Krankenhäuser von Attica und Dromokaiteion sowie das psychiatrische Krankenhaus von Thessaloniki – innerhalb weniger Monate komplett geschlossen werden müssen. Ihre Patienten sollen in die »Gemeinde« entlassen, d.h. auf die Straße gesetzt werden, während viele von den als erfolgreich »rehabilitiert« geltenden chronisch psychisch erkrankten Menschen ohne Diskussion und Mitsprache in die schlechtesten Abteilungen privater psychiatrischer Kliniken ausgelagert wurden – bis zu ihrem Tod und 20 Jahre nachdem sie aus den Psychiatrien in die gemeindenahen betreuten Wohnungen gebracht wurden.

Der Bürgermeister von Leros (!) bot vor wenigen Monaten öffentlich die Möglichkeit an, die übrig bleibenden Insassen der großen zu schließenden Psychiatrien nach Leros zu verbringen! Die Geschichte spielt mit uns ein schmutziges Spiel ...

Die staatliche Antwort auf das psychische Leid der Bürger ist heute eindeutig:

- Psychopharmaka werden schnell und noch unkritischer als früher auch von nicht psychiatrischen Ärzten massiv verschrieben – eine Einbahnstraße.

- Es werden EU-finanzierte (wie ironisch!) so genannte Arbeitslosenunterstützungsprogramme angeboten, die die Arbeitslosigkeit praktisch zum individuellen psychologischen Problem der Menschen machen, indem sie Anpassungstechniken vermitteln, statt das politische Engagement und den Zusammenschluss zu fördern.

- Eine Antwort auf die Armut bzw. Verar-



mung des Mittelstandes besteht in der zynischen Aufforderung, diese als Chance für eine »Antikonsum-Lebensweise« zu nutzen.

Die »Reform, die nicht stattfand«, offenbarte ihre fehlenden Fundamente. Die Menschen, die sich dagegen gewehrt hatten, stehen heute sprachlos, verständnislos und geschockt vor den Eingriffen eines gnadenlosen Staates.

Im Lande steigt die Zahl der Obdachlosen massiv an. Real und symbolisch: Verlassen bzw. zurückgelassen sind plötzlich die bis vor kurzem noch betreuten chronisch psychisch Behinderten, entlassen die Psychiatrieprofis, politisch und fachlich »obdachlos«, ohne Arbeitsperspektive (über die Hälfte des Personals wurde ohne Vorankündigung entlassen, alle anderen Mitarbeiter arbeiten seit mehreren Monaten unbezahlt).

### Die Täuschung

Aktuell bricht in einer politisch unakzeptablen Art und Weise ein psychosoziales System zusammen, ein System, das wir seit Jahrzehnten ablehnten und von dem wir uns gewünscht hatten, dass es irgendwie demoliert werde. Das müssen wir im Gedächtnis behalten. Eine der größten Gefahren besteht im Moment darin, aufgrund finanzieller Unsicherheit zu versuchen, das Alte als das beizubehalten, was wir wollten. Die Wahrheit ist nämlich eine andere. Die Wahrheit ist, dass demoliert wird, was wir selbst abbauen wollten.

Unsere Antwort auf die Zerschlagung (sozial-)psychiatrischer Strukturen kann nicht der Anspruch sein, dass diese in der bisherigen Form wiederhergestellt werden: d.h. biologisch orientierte Akutstationen mit dem Konzept der Symptomreduzierung, der Fixierungen, der unkontrollierten Vergabe von

Neuroleptika, der Polypharmazie, dem Mangel an Psychotherapie und anderer nichtmedizinischer Hilfen für psychisches Leiden, dem Fehlen an ausreichender Unterstützung der Familien sowie repressive Interventionen in das Leben der Betroffenen.

Kleine Heime für die chronifizierte Überlebenden der Psychiatrie, die ohne jede Emanzipationsperspektive, vollgepumpt mit Chemie und mit der Verzweigung einer lebenslangen »Krankheit« ohne Sinn für ihr Leben umherlaufen – das ist nicht das, was unserer Vision entspricht. Was wir tatsächlich wollen und brauchen, ist Unterstützung bei der Entwicklung von Alternativen, die dem menschlichen Leid effektiv und weniger Schaden verursachend als die klassische Psychiatrie begegnen. Das Problem ist, dass auf den Fundamenten der Ruinen die alte Asylpsychiatrie wieder wächst, indem jede Art psychischer Krise pathologisiert und mediziert, einseitig mit chemischen Mitteln behandelt wird. Da müssen wir intervenieren. Diesmal ohne Gelder.

### Wir sind das Kapital ...

Heute befinden wir uns – ohne finanzielle Mittel – in einer Situation, in der traditionelle psychiatrische Konzepte wieder dominieren oder gar keine psychosoziale Versorgung mehr existiert. Wie vor 30 Jahren.

Dabei ist der Hilfebedarf größer geworden: durch 1,5 Millionen Arbeitslose, durch 10 Millionen geschockte Bürger, die dem staatlichen Spardiktat unterliegen, durch erlernte Hilflosigkeit und Angst vor einer Zwangstrennung vom europäischen Finanzsystem. Allerdings sind wir heute anders aufgestellt als vor dreißig Jahren, und die psychiatriee erfahrenen Menschen leben heute weitgehend innerhalb der Gesellschaft,

die sich inzwischen daran gewöhnt hat. Und was heute zurückgefahren oder zerstört wird, entsprach nie der Vision, die wir von einem ambulanten sozialpsychiatrischen System hatten.

Um unsere Ziele zu verwirklichen, müssen wir Unterstützungsmöglichkeiten aufbauen, die ohne staatliche Kontrolle funktionieren und die höchstens mit einer geringen finanziellen Stütze seitens des Staates arbeiten. Denn dieser Staat ist ethisch verelendet und hat sich dem Ausverkauf preisgegeben. Wenn der Staat keine Versorgung anbieten kann, wird er auch keinen Gehorsam fordern.

Ziel ist es, psychiatrischem Zwang und psychiatrischer Gewalt möglichst zu entfliehen. Insofern ist die heutige Situation auch eine Chance – zumal sie viele außerhalb jeglicher Versorgung lässt.

Die Krise lässt Lücken entstehen, die dazu einladen, das bestehende Potenzial kreativ zu nutzen, um eine neue Perspektive aufzubauen. [...] Für den Bereich der psychischen Gesundheit bedeutet das den Aufbau von autonomen Unterstützungsnetzen, die die Eskalation in einer psychischen Krise auffangen und sie ohne Psychiatrie und in vielen Fällen auch ohne Medikamente gemeinsam mit der Familie bewältigen können. Nach der Krise soll eine umsorgende soziale und persönliche Stütze für die Betroffenen und ihre Familien angeboten werden.

Die Hauptaktivität des ›Observatoriums für Menschenrechte in der Psychiatrie‹, das in Thessaloniki aktiv ist und ähnliche Initiativen im ganzen Land praktisch und theoretisch unterstützt, sind im Moment folgende:

- Aufbau eines erweiterten Netzes von Selbsthilfegruppen in jeder Region;
- Durchführung von Psychoseseminaren, die in Bezug auf gegenseitige Unterstützung bereits eine beeindruckende Dynamik entwickelt haben;
- Aufbau von Kriseninterventionsdiensten vor Ort, bestehend aus kritischen Profis und Psychiatrie-Betroffenen, orientiert an Konzepten wie ›Offener Dialog‹ (Seikkula), Soteria (Ciompi) und ›Weglaufhaus‹, Berlin. Bereits bestehende Selbsthilfegruppen können in dieses Konzept eingebunden werden;
- Bildung gemischter Solidaritätsgruppen zum Thema Armut, medizinische Versorgung und Bildung;
- Beratung zu psychosozialen Themen zwecks Vernetzung und politischer Aktivierung – gegen die Verzweiflung und zur Vermeidung einer drohenden Psychiatriesierung;
- Beratung zum Absetzen von Psychopharmaka und zur Verfassung von psychiatrischen Testamenten.

In Thessaloniki gibt es bereits heute zwei so-

zialmedizinische Zentren, um die medizinischen Bedürfnisse unversicherter Bürger abzudecken – einer Gruppe von Menschen, die durch die wachsende Arbeitslosigkeit immer größer wird. Diese Zentren beruhen ausschließlich auf Solidarität, Spenden und unbezahlter Arbeit von Ärzten, Psychologen und anderen Gesundheitsprofis.

In zwei weiteren (besetzten) Gebäuden werden Unterricht und Bildungsaktivitäten aller Art für Kinder und Erwachsene auf hohem Niveau und ohne Bezahlung angeboten. Eine geldlose Austauschökonomie entwickelt und erweitert sich immer mehr. Basisautarkie in Sachen (biologisch-organischer) Nahrung, Kleidung, Bildung, Produktion von Spül- und Waschmitteln wie auch ökologische Aktionen, z.B. Besetzung von öffentlichem Land zur Produktion gesunder Nahrung durch Stadtbewohner, sind einige der Momente einer großen Bewegung von Solidarität, Streben nach Autarkie und einer neuen Sozialvision.

Bei all diesen Aktivitäten wird kein Euro ausgetauscht. Obwohl dies keine Dauerlösung sein kann, wird dadurch klar bewiesen, dass keine hohen Zuschüsse notwendig sind, wenn das menschliche Potenzial auf der Basis einer Solidargesellschaft gezielt genutzt wird.

*Wir sind das Kapital, und es ist an der Zeit, es zu realisieren.* Wir sind eine Generation, die Kenntnisse, Ideen, Fertigkeiten und eine politische Ethik hat, hochqualitative Alternativvorschläge zu machen, um der Plünderung unserer Leben entgegen zu wirken. Wir sind auch Menschen, die bisher gut gelebt haben und ohne Angst groß geworden sind. Das alles sind große Vorteile, die uns bewusst werden und die wir praktisch verwerten sollen.

Damit kein Missverständnis entsteht: Ich meine weder, dass ein Staat von seinen Verpflichtungen freigesprochen werden soll, noch, dass das Ziel der Aufbau eines staatsfreien psychosozialen Versorgungssystems sein sollte. Der öffentliche Charakter der Gesundheitsversorgung wie auch der Bildung soll geschützt werden, das bleibt meines Erachtens eines der Hauptziele einer Gesellschaft. Allerdings haben wir es zurzeit mit einer Regierung zu tun, die sich (und das ist eine historische Schande) auf allen politischen Ebenen als Sklave der Banken verhält, und von so einer Regierung kann man keine Veränderung in die gewünschte Richtung erwarten. Man kann nur hoffen, dass sie fällt.

In diesem Moment befinden wir uns in Griechenland und meines Erachtens in ganz Europa mitten in einem sozialen und ökonomischen Krieg. Wir dürfen unser Potenzial nicht verschwenden, indem wir in passivem Warten auf externe Finanzierungen verhar-

ren. Wir sollten alles dafür tun, das Niveau der psychischen und körperlichen Gesundheit so hoch wie möglich zu halten und die Krise als Chance zur Realisierung einer neuen Vision für die Menschen und eine solidarische Zusammenarbeit nutzen.

Die Freiheit blühte nie in finanzieller Abhängigkeit auf, sondern entstand immer aus dem Bedürfnis der Menschen, ihre Identität und Menschenwürde zu schützen. Politik ist Selbstbestimmung. Gesundheit ist Zukunftsvision und Alltagsgenuss. Ohne Angst. Ohne Respekt vor dem Respektlosen.

Ein Gruß aus einem kämpfenden Land und von seinen Bürgern! ■

**Dr. phil. Anna Emmanouelidou**, Diplom-Psychologin, systemische Psychotherapeutin (IGST), ist Gründungsmitglied (2006) und Vorsitzende des griechischen ›Observatoriums für Menschenrechte in der Psychiatrie‹. Zwischen 1992 und 2001 hat sie in Süddeutschland in der Psychiatrie gearbeitet und ist dort mit der Psychiatriebetroffenenbewegung und verschiedenen Alternativprojekten in Kontakt gekommen. 1996 bis 1999 war sie Vorstandsmitglied des DGSP-Landesverbandes Rheinland-Pfalz. Seit 2001 lebt sie wieder in Thessaloniki und arbeitet im ›Zentrum für Psychische Gesundheit‹ sowie als niedergelassene Psychotherapeutin. Zahlreiche Veröffentlichungen (siehe [www.paratiritiriopsy.org](http://www.paratiritiriopsy.org)).