

Peter Lehmann

## Τρέχουσες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στην ψυχιατρική στη Γερμανία και την Ελλάδα

Εισήγηση του Πέτερ Λέμαν στην εκδήλωση του Παρατηρητηρίου για τα Δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής υγείας, Μάιος 2023, Θεσσαλονίκη.

Μετφρ. από τα γερμανικά Άννα Εμμανουηλίδου

*Οι παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων στη κλασική ψυχιατρική είναι καθημερινό φαινόμενο παγκοσμίως: άρνηση χορήγησης ηπιότερων θεραπειών- σωματικές βλάβες μέσω της χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων και ηλεκτροσόκ, με τη χρήση τυπικής σωματικής βίας ή άτυπης βίας: χορήγηση χωρίς ενημέρωση για τους κινδύνους και τις βλάβες τους, δηλαδή χωρίς ενήμερη συγκατάθεση- απόκρυψη ενημέρωσης για τον κίνδυνο σωματικής εξάρτησης από τα αντικαταθλιπτικά και τα νευροληπτικά- απόκρυψη υποστήριξης για τη διακοπή αυτών των ψυχοτρόπων φαρμάκων. Υπηρεσίες για την υποστήριξη για τη μείωση και τη διακοπή των ψυχοφαρμάκων και η μη ψυχοφαρμακευτική και βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα βοήθεια για τα άτομα που βρίσκονται σε οξεία ψυχική δυσφορία, όπως αυτές που παρέχονται από το Παρατηρητήριο για τα Δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής Υγείας (Παρατηρητήριο για τα ανθρώπινα δικαιώματα στον τομέα της ψυχικής υγείας) στη Θεσσαλονίκη, είναι σε απόλυτη έλλειψη.*

### **Αναγκαστική θεραπεία και η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία.**

Υπάρχει η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών στις 10 Δεκεμβρίου 1948, η "Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών" ("Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου" – ΕΣΔΑ) που υιοθετήθηκε από το Συμβούλιο της Ευρώπης στις 4 Νοεμβρίου 1950, η οποία τέθηκε σε ισχύ στις 3 Σεπτεμβρίου 1953, και υπάρχουν τα συντάγματα των εθνικών κρατών που υποτίθεται ότι εγγυώνται τα ανθρώπινα **δικαιώματα** όλων των ανθρώπων ως αδιαίρετα έννομα αγαθά. **Παρ' όλα αυτά, τα ανθρώπινα δικαιώματα των ψυχιατρικών ασθενών αγνοούνται παγκοσμίως.** Προκειμένου να ενισχυθούν τα ανθρώπινα δικαιώματά τους, η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε στις 13 Δεκεμβρίου 2006 τη Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία ("UN CRPD"). Αυτή τέθηκε σε ισχύ στις 3 Μαΐου 2008. Η Σύμβαση τέθηκε σε ισχύ στη Γερμανία το 2009 και στην Ελλάδα το 2012 (Trömel, 2012). **Έκτοτε αποτελεί εφαρμοστέο δίκαιο στα κράτη αυτά, το οποίο πρέπει να εφαρμοστεί από όλες τις κρατικές υπηρεσίες.**

Σύμφωνα με τα πρότυπα της CRPD του ΟΗΕ εγγυώνται στα άτομα με αναπηρία, στα οποία περιλαμβάνονται και τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις, το αναφαίρετο δικαίωμα στην αυτοδιάθεση κατά τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπεία ή τις ιατρικές διαδικασίες – ιδίως το άρθρο 2 του ΟΗΕ. 12, 14, 15, 16, 17 και 25δ (Ηνωμένα Έθνη, 2006). **Έχουν έτσι το αναφαίρετο δικαίωμα να αποφασίζουν οι ίδιοι για το είδος, τη συχνότητα, τη**

**διάρκεια και την ένταση της βοήθειας που μπορεί να τους προσφερθεί.** Η πρώτη γενική αρχή της CRPD του ΟΗΕ υπογραμμίζει ότι "ο σεβασμός της εγγενούς αξιοπρέπειας του ανθρώπου, της ατομικής του αυτονομίας, συμπεριλαμβανομένης της ελευθερίας να λαμβάνει τις δικές του αποφάσεις, και της ανεξαρτησίας του" (Επίτροπος της Ομοσπονδιακής Κυβέρνησης, 2018, σ. 9).

---

**Τα τελευταία χρόνια, διάφορα όργανα του ΟΗΕ έχουν ταχθεί σαφώς και απερίφραστα υπέρ της απαγόρευσης όλων των καταναγκαστικών μέτρων στην ψυχιατρική με φόντο τη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών (Zinkler & von Peter, 2019). Η Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα είναι επίσης ένα από αυτά τα όργανα.**

Το άρθρο 12 (Ίση αναγνώριση ενώπιον του νόμου) της Σύμβασης του ΟΗΕ έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την πραγματικότητα στον ψυχιατρικό τομέα. Στο άρθρο 12, τα κράτη που επικύρωσαν τη Σύμβαση δεσμεύονται να:

- "(1) Τα συμβαλλόμενα κράτη επιβεβαιώνουν ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να αναγνωρίζονται παντού ως υποκείμενα του νόμου.
- (2) Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρία απολαμβάνουν δικαιοπρακτική ικανότητα και δράση σε όλους τους τομείς της ζωής σε ίση βάση με τους άλλους.
- (3) Τα Συμβαλλόμενα Κράτη λαμβάνουν τα κατάλληλα μέτρα για να παρέχουν στα άτομα με αναπηρίες πρόσβαση στη βοήθεια που μπορεί να χρειάζονται για την άσκηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας.
- (4) Τα Συμβαλλόμενα Κράτη διασφαλίζουν ότι παρέχονται κατάλληλες και αποτελεσματικές εγγυήσεις για όλα τα μέτρα που αφορούν την άσκηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας, σύμφωνα με το διεθνές δίκαιο των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ώστε να αποτρέπονται οι καταχρήσεις...". (Επίτροπος της ομοσπονδιακής κυβέρνησης, 2018, σ. 14)

**Παρά την επικύρωση της συνθήκης και, συνεπώς, την ένταξή της σε νόμο, άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις εξακολουθούν να λαμβάνουν νευροληπτικά και άλλα ψυχοτρόπα φάρμακα, καθώς και ηλεκτροσόκ, χωρίς πλήρη και ενημερωμένη συναίνεση ή στο πλαίσιο καταναγκαστικών μέτρων. Οι εθνικοί ψυχιατρικοί νόμοι και οι διαδικασίες του δικαίου της περίθαλψης εξακολουθούν να το επιτρέπουν αυτό (United Nations (2017). Ο τυπικός και άτυπος εξαναγκασμός εξακολουθεί να χρησιμοποιείται συστηματικά σε βάρος ατόμων που θα έπρεπε να προστατεύονται από τον εξαναγκασμό αυτό βάσει της Σύμβασης.**

Στη Γερμανία, αυτό αποδεικνύεται, μεταξύ άλλων, από την ανακοίνωση του Γερμανικού Ιατρικού Συλλόγου ότι δεν επιθυμεί μόνο να τηρήσει την αρχή των αποφάσεων που λαμβάνονται από κοινού από γιατρό και ασθενή ("κοινή λήψη αποφάσεων"), αγνοώντας

δηλαδή το αδιαίρετο του θεμελιώδους δικαιώματος στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα. Η CRPD του ΟΗΕ στο σύνολό της αγνοείται σαν να μην είχε τεθεί ποτέ σε ισχύ. Ακόμη και η αμφιλεγόμενη νομική ρύθμιση, σύμφωνα με την οποία το δικαστήριο πρέπει να διορίσει κηδεμόνα για να συναινέσει στην επιθυμητή υποχρεωτική θεραπεία σε περίπτωση ψυχιατρικά υποστηριζόμενης ανικανότητας συναίνεσης, απορρίπτεται από την εκπροσώπηση του ιατρικού κλάδου:

*"Ωστόσο, η συναίνεση εκπροσώπου του ασθενούς δεν απαιτείται συνήθως για την υποχρεωτική θεραπεία της υποκινούμενης ασθένειας". (Γερμανικός Ιατρικός Σύλλογος, 2023, σ. 4)*

Η κατάσταση στην Ελλάδα είναι κατ' αρχήν η ίδια με τη Γερμανία, όπως προκύπτει από την επίπληξη της Επιτροπής CRPD του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία το 2019:

*"Η Επιτροπή ανησυχεί για τις νομικές διατάξεις που εισάγουν διακρίσεις, συμπεριλαμβανομένου του νόμου 2071/1992, και την αντίστοιχη πρακτική του ακούσιου εγκλεισμού και της στέρησης της ελευθερίας των ατόμων με ψυχοκοινωνική ή νοητική αναπηρία, όπως επισημαίνεται στην έκθεση του Έλληνα Συνηγόρου του Πολίτη του Ιουλίου 2019, καθώς και για τη χρήση καταναγκαστικών μέτρων, όπως η μηχανική καθήλωση, σε άτομα με ψυχοκοινωνική ή νοητική αναπηρία. Σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Αρχές της για το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια των ατόμων με αναπηρία (A/72/55, παράρτημα I), η Επιτροπή προτρέπει το συμβαλλόμενο κράτος να καταργήσει όλους τους νόμους που επιτρέπουν την ακούσια στέρηση της ελευθερίας με βάση τις αναπηρίες, να τερματίσει τη χρήση καταναγκαστικής μεταχείρισης, περιορισμών και καταναγκαστικών μεθόδων και να παράσχει αποτελεσματικά ένδικα μέσα για τα άτομα με αναπηρία που στερούνται της ελευθερίας τους με βάση τις αναπηρίες."*  
(*Ηνωμένα Έθνη, 2019*)

Ο τρόπος υποβολής καταγγελιών για παραβιάσεις της CRPD του ΟΗΕ, μεταξύ άλλων από άτομα ή ενώσεις, περιγράφεται στον ιστότοπο των Ηνωμένων Εθνών (1).

## Επίσημος εξαναγκασμός

Ο τυπικός εξαναγκασμός σε βάρος ατόμων με ψυχιατρικές διαγνώσεις λαμβάνει χώρα μέσω παραβιάσεων του ανθρώπινου δικαιώματος στη σωματική ακεραιότητα: Μέσω της αναγκαστικής χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων και ηλεκτροσόκ με τη χρήση σωματικής βίας, κατόπιν δικαστικής απόφασης, εξαναγκασμού ή απειλής, για παράδειγμα, με την απειλή μιας ακόμη επακόλουθης διάγνωσης, με την απειλή παρατεταμένης διαμονής στη ψυχιατρική κλινική, με την απειλή απομάκρυνσης του παιδιού ή της γονικής μέριμνας, με την απειλή απαγόρευσης κυκλοφορίας ή περιορισμού του δικαιώματος επίσκεψης, με την απειλή περιορισμού και απομόνωσης, ιδίως με την απειλή βίαιης χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων ή ηλεκτροσόκ σύμφωνα με το σύνθημα "Και αν δεν είσαι πρόθυμος, θα χρησιμοποιήσω βία. "

## Τραυματισμός μέσω ψυχιατρικής βίας

Ο τραυματισμός είναι μια συνήθης συνέπεια των μέτρων καταναγκασμού. Για πολλούς ψυχιατρικούς ασθενείς, η βίαιη χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων ή ηλεκτροσόκ αποτελεί μια βαθιά τραυματική εμπειρία, συγκρίσιμη με την εμπειρία της σεξουαλικής βίας. Ακόμη και οι ψυχιατρικές ενώσεις παραδέχονται την ενδεχομένως τραυματική επίδραση της υποχρεωτικής ψυχιατρικής θεραπείας. Η τραυματολογία δεν περιλαμβάνει την ψυχιατρική βία ως παράγοντα ανάπτυξης τραύματος. Υπάρχουν πράγματι θεραπείες τραύματος με διαφορετικό προσανατολισμό. Αλλά όταν οι ψυχιατρικοί ασθενείς αναζητούν βοήθεια για την αντιμετώπιση του τραύματος που προκαλεί η ψυχιατρική βία, δεν βρίσκουν πουθενά βοήθεια.

## Εγκλεισμός και απομόνωση

Κάθε αναγκαστικός εγκλεισμός ακυρώνει επίσης τα ανθρώπινα δικαιώματα για σεβασμό της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής και της οικιακής ειρήνης (παραβίαση του άρθρου 8 της ΕΣΔΑ). Η αναγκαστική θεραπεία παρεμβαίνει στα ανθρώπινα δικαιώματα της ελευθερίας της σκέψης, της γνώμης (παραβίαση του άρθρου 9 της ΕΣΔΑ) και της έκφρασης. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας η επικοινωνία με τον έξω κόσμο περιορίζεται εν μέρει πλήρως, εν μέρει σημαντικά (παραβίαση του άρθρου 10 της ΕΣΔΑ). Το δικαστικό σώμα αρνείται γενικά να διερευνήσει αποτελεσματικά τις καταγγελίες σε σχέση με την ακούσια νοσηλεία και θεραπεία (παραβίαση του άρθρου 13 της ΕΣΔΑ). Η απομόνωση λαμβάνει χώρα μερικές φορές για εβδομάδες ή και μήνες, προκειμένου να εξαναγκαστεί το άτομο σε συμμόρφωση, δηλαδή η υποταγή στο καθεστώς θεραπείας, και να λυγίσουν οι εμπλεκόμενοι.

Ένα παράδειγμα από τη Γερμανία είναι ο Gustl Mollath, ο οποίος κλείστηκε για χρόνια σε γερμανικό εγκληματολογικό ίδρυμα και απομονώθηκε για μήνες. Διαγνώστηκε με παθολογικές παραισθήσεις και κατηγορήθηκε επίσης ότι αποτελούσε κίνδυνο για τους άλλους. Ο λόγος: Ο Mollath είχε καταγγείλει την παράνομη μεταφορά εκατομμυρίων ευρώ σε παράνομα κεφάλαια από την HypoVereinsbank στη Νυρεμβέργη, την οποία είχε ανακαλύψει μέσω της συντρόφου του, η οποία εργαζόταν στην τράπεζα. Η σύντροφός του τον κατηγόρησε τότε ότι την είχε τραυματίσει σωματικά και οι ψυχίατροι ερμήνευσαν την αναφορά του ως παραίσθηση. Με διαστρεβλώσεις του νόμου, ψέματα, εξαπατήσεις, ψυχιατρικές (ψευδείς) εκθέσεις δικαστών, δημοσίων υπαλλήλων, ψυχιάτρων, της πρώην συζύγου του, του Βαυαρού Υπουργού Δικαιοσύνης και της εισαγγελίας, του αφαιρέθηκε στη συνέχεια η ελευθερία, η αξιοπρέπεια, η περιουσία και σχεδόν η ζωή του. Μόνο ως αποτέλεσμα της μαζικής δημόσιας αναφοράς απελευθερώθηκε και πάλι και τελικά κέρδισε 670.000 ευρώ ως αποζημίωση για τα επτά χρόνια ζωής που του έκλεψαν μέσω δικαστικής ψυχιατρικής κράτησης από το 2006 έως το 2013, για έξι μήνες πλήρους απομόνωσης, για εξευτελιστικές αλυσίδες στα χέρια και τα πόδια του, για δημόσιο στιγματισμό ως τέρας και για περαιτέρω επιθέσεις (Schlötterer, 2021). Για τους δράστες, η στέρηση της ελευθερίας, η πολύμηνη απομόνωση και όλες οι άλλες παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων δεν είχαν καμία συνέπεια.

## Μηχανική Καθήλωση

Η καθήλωση είναι μια συνήθης πρακτική στην ψυχιατρική. Είναι εξαιρετικά εξευτελιστική. Συχνά τα άτομα που στερούνται της ελευθερίας κίνησής τους αφήνονται να ξαπλώνουν στα ίδια τους τα ούρα ή τα κόπρανα. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς, οι οποίοι συχνά είχαν εκτεθεί σε σεξουαλική βία στην παιδική ή εφηβική τους ηλικία, βιώνουν εκ νέου τραυματισμό όταν γδύνονται ξανά με τη βία και υποβάλλονται σε χειραγώγηση του σώματός τους. Η καθήλωση δεν είναι μόνο απειλητική για τη ζωή λόγω των επανειλημμένων πυρκαγιών στους ψυχιατρικούς θαλάμους. Είναι επικίνδυνη -επίσης- δεδομένου ότι ορισμένα ψυχοτρόπα φάρμακα αυξάνουν τον κίνδυνο θρόμβωσης, οι δεμένοι ασθενείς μπορεί να αναπτύξουν καρδιομυοπάθεια takotsubo, μια απειλητική για τη ζωή καρδιακή νόσο παρόμοια με την καρδιακή προσβολή, που αποκαλείται εν συντομία "takotsubo".

Ο όρος προέρχεται από την παραδοσιακή ιαπωνική παγίδα καλαμαριού. Αυτή έχει το σχήμα στάμνας με κοντό λαιμό (tako-tsubo) και θυμίζει την αριστερή κοιλία της ανθρώπινης καρδιάς στο τέλος της φάσης συστολής του καρδιακού μυός. Το σύμπλεγμα συμπτωμάτων που είναι επίσης γνωστό ως "σύνδρομο σπασμένης καρδιάς", το οποίο μπορεί να συνοδεύεται από αιφνίδιο καρδιακό θάνατο μετά από συναισθηματικά σοκ, περιγράφηκε για πρώτη φορά ως ξεχωριστή κλινική εικόνα στον άνθρωπο τη δεκαετία του 1990. Για μεγάλο χρονικό διάστημα, οι ειδικοί προβληματίζονταν για τις συνδέσεις στο ανθρώπινο είδος, ενώ οι κτηνίατροι γνώριζαν από καιρό μια ανάλογη συμπτωματολογία: τη μυοπάθεια των κυνόδοντων. Αυτός είναι ο όρος που χρησιμοποιούν για να περιγράψουν τον αιφνίδιο καρδιακό θάνατο ενός ζώου που προκαλείται από έντονο στρες, όπως το να το πιάσουν.

Η Barbara Natterson-Horowitz, η οποία σπούδασε ιατρική, συμπεριλαμβανομένης της ψυχιατρικής, και σήμερα είναι καθηγήτρια καρδιολογίας και ιατρική σύμβουλος του ζωολογικού κήπου του Λος Άντζελες, έγραψε το βιβλίο "Είμαστε ζώα – Τι μπορούμε να μάθουμε από τα ζώα για την υγεία μας" μαζί με τη δημοσιογράφο Kathryn Bowers. Σε αυτό, οι δύο τους εξηγούν πώς προκύπτει η αντίστοιχη συμπτωματολογία ως μυοκαρδιοπάθεια Takotsubo στους ανθρώπους:

*"Σε αυτούς τους κατά τα άλλα απόλυτα υγιείς ανθρώπους, ένα βίαιο συναισθηματικό σοκ ήταν αρκετό για να αλλάξει ο καρδιακός ρυθμός από ήρεμος και σταθερός σε ασταθή και θανατηφόρο. Σοκαρισμένοι, πανικόβλητοι, φοβισμένοι ή θλιμμένοι μέχρι θανάτου, οι ασθενείς αυτοί κατακλύζονται από ορμόνες του στρες, όπως η αδρεναλίνη, από το κεντρικό νευρικό τους σύστημα, το οποίο λειτουργεί σε πλήρη ταχύτητα. Αυτές οι κατεχολαμίνες χύνονται στην κυκλοφορία του αίματος. Σαν μια χημική δύναμη επέμβασης, εμφανίζονται στη σκηνή για να παράσχουν δύναμη και ενέργεια ώστε να καταστεί δυνατή η διαφυγή. Αντί όμως να σώσουν τον ασθενή, η νευροενδοκρινική (που περιλαμβάνει την έκκριση νευροορμονών) επιτάχυνση μπορεί να προκαλέσει ρήξη των πλακών (εναποθέσεις στα αιμοφόρα αγγεία), να φράξει μια αρτηρία με θρόμβο και να προκαλέσει θανατηφόρο καρδιακό επεισόδιο. Όπως η μυοπάθεια του κυνόδοντα, έτσι και η Takotsubo μπορεί να οδηγήσει σε αιφνίδιο καρδιακό θάνατο".*  
(2014, σ. 203)

## Ατυπος εξαναγκασμός

Τα νευροληπτικά ("αντιψυχωσικά") έχουν διάφορες τοξικές, ενίοτε απειλητικές για τη ζωή ή ακόμη και θανατηφόρες ανεπιθύμητες ενέργειες, ανεξάρτητα από το αν χορηγούνται με τη βία ή με τη συγκατάθεση του ενδιαφερόμενου. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τις πληροφορίες των εταιριών παραγωγής τους που απευθύνονται στους ψυχιάτρους, με τη ρισπεριδόνη αναμένονται τα ακόλουθα (2):

- πολύ συχνά με παρκινσονισμό (συμπτώματα Πάρκινσον που συνίστανται σε ακινησία των σκελετικών μυών, μυϊκή δυσκαμψία και μυϊκό τρόμο) κ.λπ.
- συχνά με κατάθλιψη,
- διέγερση,
- άγχος,
- αυξημένη συγκέντρωση προλακτίνης στο αίμα (σχετίζεται με τον κίνδυνο σχηματισμού όγκου στους μαστικούς αδένες, ο οποίος μπορεί να εκφυλιστεί σε καρκίνο),
- λοιμώξεις που μοιάζουν με γρίπη, λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, πνευμονία,
- δυσκινησίες (διαταραχές στη φυσιολογική κίνηση μιας περιοχής του σώματος),
- δυστονία (παθολογικά διαταραγμένη μυϊκή τάση, που συνοδεύεται από επίμονες και ακούσιες συσπάσεις των σκελετικών μυών και μη φυσιολογικές στάσεις και κακές θέσεις του σώματος ή μεμονωμένων τμημάτων του σώματος), πτώσεις κ.λπ.
- περιστασιακά με απώλεια συνείδησης,
- επιληπτικές κρίσεις,
- διαβήτη,
- κολπική μαρμαρυγή (κύκλωση ηλεκτρικών κυμάτων διέγερσης στους κόλπους με συχνότητα έως και 350 παλμούς ανά λεπτό),
- πνευμονική συμφόρηση (σύμπτωμα ανεπαρκούς άντλησης της αριστερής κοιλίας, κατά την οποία το αίμα από τους πνεύμονες δεν μεταφέρεται επαρκώς περαιτέρω στη μεγάλη κυκλοφορία),
- όψιμη δυσκινησία (σύμπλεγμα συμπτωμάτων χρόνιων μυϊκών διαταραχών) κ.ά. (Lehmann, 2017, σελ. 76-77).

Οι διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των θανάτων, είναι κατ' αρχήν δεν είναι δόσοεξαρτώμενες και είναι απρόβλεπτες.

Οι βλάβες που προκαλούνται από τα αντικαταθλιπτικά είναι παρόμοιες με εκείνες που προκαλούν τα νευροληπτικά. *“Εάν πράγματι ενδείκνυται, τα αντικαταθλιπτικά είναι σημαντικά και ενδεχομένως σωτήρια φάρμακα”*, γράφει ο ψυχίατρος Giovanni Fava του Πολιτειακού Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης στο Μπάφαλο. *“Αλλά ακόμη και σε αυτή την περίπτωση, οι κίνδυνοι είναι αναμενόμενοι, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης ανοχής, της αλλαγής της κατάθλιψης προς την διπολική διαταραχή και των συμπτωμάτων στέρησης με τη συνεχή χρήση”*.

Μαζί με τη συνάδελφό του Emanuela Offidani, ο Fava προειδοποίησε:

*"Εάν συνεχίσουμε τη θεραπεία για περισσότερο από 6 έως 9 μήνες, μπορεί να πυροδοτήσουμε διαδικασίες που εξουδετερώνουν τις αρχικές οξείες επιδράσεις των αντικαταθλιπτικών (απώλεια κλινικών αποτελεσμάτων). Μπορούμε έτσι να πυροδοτήσουμε μια χειρότερη και ανθεκτική στη θεραπεία πορεία της νόσου. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αντίσταση ή σε επιταχυνόμενες υποτροπές. Όταν η φαρμακευτική αγωγή τερματιστεί, οι διαδικασίες αυτές μπορεί να παραμείνουν ανεξέλεγκτες. Και να επιφέρουν μαζί τους συμπτώματα στέρησης και αυξημένη ευαισθησία σε υποτροπές. Οι διαδικασίες αυτές δεν είναι απαραίτητα αναστρέψιμες. Όσο περισσότερο αλλάζουμε ή αυξάνουμε τη χρήση αντικαταθλιπτικών, τόσο πιο πιθανό είναι να βιώσουμε μια τέτοια αντίθετη ανοχή". (2011, σ. 1600)*

Η ανοχή ακολουθείται από ταχυφυλαξία (αυξανόμενη αναποτελεσματικότητα) και αντίσταση στη θεραπεία, η οποία με τη σειρά της οδηγεί τους ψυχιάτρους στην επαύξηση, δηλαδή στην αύξηση της επίδρασης με άλλα ψυχοτρόπα φάρμακα, ηλεκτροσόκ, τα αναισθητικά όπως εσκεταμίνη (3) ή τον ψυχεδελικό παράγοντα του μανιταριού ψιλοκυβίνη. Λόγω της σωματικής εξάρτησης που αναπτύσσεται με την πάροδο του χρόνου, μπορεί να εμφανιστούν διάφορα συμπτώματα στέρησης κατά τη διακοπή, ιδίως με τους αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης και σεροτονίνης-νορεπινεφρίνης (SSRI και SNRI). Στις πληροφορίες του κατασκευαστή για την εσιταλοπράμη (4), η ελβετική Sandoz Pharmaceuticals γράφει σχετικά με τους SSRIs και τους SNRIs:

*"Οι πιο συχνά αναφερόμενες αντιδράσεις είναι ζάλη, αισθητηριακές διαταραχές (συμπεριλαμβανομένων των παραισθησιών [δυσάρεστες, ενίοτε επώδυνες σωματικές αισθήσεις με μυρμήγκιασμα, μούδιασμα, παραλύσεις των άκρων, ψυχρές και θερμικές αισθητηριακές διαταραχές] και αισθήσεις που μοιάζουν με ηλεκτρικό σοκ), Διαταραχές ύπνου (συμπεριλαμβανομένης της αϋπνίας και των έντονων ονείρων), διέγερση ή άγχος, ναυτία και/ή έμετος, μυϊκός τρόμος, σύγχυση, εφίδρωση, πονοκέφαλος, διάρροια, αίσθημα παλμών της καρδιάς, συναισθηματική αστάθεια, ευερεθιστότητα και οπτικές διαταραχές." (2021)*

Τέτοια συμπτώματα στέρησης δεν μπορούν γενικά να αποφευχθούν, ακόμη και με σταδιακή διακοπή. Μπορούν επίσης να εμφανιστούν χρονίως, ακόμη και με χρονική καθυστέρηση, δηλαδή να εμφανιστούν μόνο κάποιο χρονικό διάστημα μετά την πλήρη διακοπή. Ωστόσο, δεν υπάρχει διάγνωση φαρμακευτικής εξάρτησης, ούτε για τα αντικαταθλιπτικά ούτε για τα νευροληπτικά. Κατά συνέπεια, δεν υπάρχει επίσης η δυνατότητα διαφορικής διάγνωσης, δηλαδή οι γιατροί δεν είναι σε θέση να διακρίνουν τα συμπτώματα στέρησης από την επανεμφάνιση των αρχικών προβλημάτων ή από τα συμπτώματα ανάκαμψης. Τα rebound symptoms είναι αντιδράσεις προσαρμογής της αντιρρύθμισης που οδηγούν σε αυξημένη επανεμφάνιση των αρχικών συμπτωμάτων μετά τη διακοπή (Vetter, 2024). Δεν υπάρχει επίσης διαγνωστική κατηγοριοποίηση των συμπτωμάτων στέρησης. Οι γιατροί δεν μπορούν να χρεώσουν τις ασφαλιστικές εταιρείες (οι οποίες σε κάποιες χώρες καλύπτουν τις ψυχιατρικές και ψυχολογικές συνεδρίες), ώστε να πραγματοποιηθούν συνεδρίες για την αντιμετώπισή των συμπτωμάτων στέρησης. Οι πάσχοντες δεν δικαιούνται προειδοποίηση για τα προβλήματα στέρησης, μέτρα αποκατάστασης, αποζημίωση για τον πόνο και την ταλαιπωρία (Lehmann, 2024).

## **Βλάβες που προκαλούνται από ηλεκτροσόκ**

Τα ηλεκτροσόκ, δηλαδή η πρόκληση επιληπτικών κρίσεων μέσω ηλεκτρικών εκκενώσεων μέσω του εγκεφάλου, χορηγούνται συνήθως από τους ψυχιάτρους σε σειρές των 20-30 ηλεκτροσόκ, που κατανέμονται σε αρκετές ημέρες και εβδομάδες. Τα ηλεκτροσόκ παρουσιάζονται στους πάσχοντες ως ασφαλείς θεραπείες, ως "ηλεκτροσπασμοθεραπεία" ή "θεραπεία ύπνου". Τα προβλήματα μνήμης που εμφανίζονται μετά από ηλεκτροσόκ συνήθως εξαφανίζονται από μόνα τους μετά από περίπου δύο εβδομάδες (Lehmann, 2022).

Το ποσοστό των γυναικών που έχουν υποστεί ηλεκτροσόκ ανέρχεται στο 70%. Στα άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών χορηγούνται επίσης κατά προτίμηση ηλεκτροσόκ. Η αμερικανική κατασκευαστική εταιρία Somatics, LLC, ο μεγαλύτερος παραγωγός συσκευών ηλεκτροσόκ στον κόσμο μαζί με τη Mecta, κατονομάζει στην περιγραφή του προϊόντος της συσκευής Thymatron® System IV τις βλάβες που μπορεί να προκαλέσει, συμπεριλαμβανομένων των "καταστροφικών γνωστικών συνεπειών" (χωρίς ημερομηνία). Στις γνωστικές ικανότητες περιλαμβάνονται η προσοχή, η μνήμη, η μάθηση, η δημιουργικότητα, ο προγραμματισμός, ο προσανατολισμός, η φαντασία ή η βούληση.

Η Somatics απαριθμεί μια σειρά άλλων ζημιών που μπορούν να αναμένονται μετά από ηλεκτροσόκ. Αυτές περιλαμβάνουν διαταραχές της μνήμης και εγκεφαλικές βλάβες, καρδιακές αρρυθμίες και καρδιακές προσβολές, γενικά μανιακά συμπτώματα (για παράδειγμα, μανία που προκαλείται από θεραπεία, μετατραυματικό παραλήρημα ή διέγερση), αυθόρμητες κρίσεις με χρονική υστέρηση, επίμονες κρίσεις, μη σπασμωδική επιληπτική κατάσταση [ακολουθία επιληπτικών κρίσεων μεταξύ των οποίων το πάσχον άτομο δεν επανέρχεται στην προηγούμενη κατάσταση και οι οποίες είναι χωρίς σαφή τονικοκλονική (δηλαδή εναλλαγή μεταξύ δυσκαμψίας και σπασμωδικών συσπάσεων), επιπλοκές στους πνεύμονες (για παράδειγμα εισρόφηση περιεχομένου στομάχου, πνευμονία, ανεπάρκεια οξυγόνου, απόφραξη αεραγωγών όπως λαρυγγόσπασμος [σπασμωδικές και αντανεκλαστικές συσπάσεις των λαρυγγικών μυών], πνευμονική εμβολή, παρατεταμένη αναπνευστική ανακοπή), κώμα, ανθρωποκτονία και διευκόλυνση αυτοκτονικής συμπεριφοράς.

## **Μειωμένο προσδόκιμο ζωής**

Τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις που δέχονται αντίστοιχα ψυχιατρική θεραπεία έχουν μειωμένο προσδόκιμο ζωής κατά μέσο όρο δύο έως τρεις δεκαετίες (Aderhold, 2007). Η θνησιμότητα των ψυχιατρικών ασθενών αυξάνεται σταθερά και γραμμικά εδώ και δεκαετίες με ανησυχητικό ρυθμό (Saha et al., 2007). Η Janssen Pharmaceuticals, παρασκευάστρια εταιρεία της αλοπεριδόλης, της παλιπεριδόνης και της ρισπεριδόνης μεταξύ άλλων, έγραψε το 2012:

*"Έρευνες έχουν δείξει ότι το προσδόκιμο ζωής των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές είναι κατά μέσο όρο 25 χρόνια μικρότερο από αυτό του μέσου πληθυσμού. Οι καρδιακές παθήσεις, οι αναπνευστικές παθήσεις, ο διαβήτης και οι λοιμώξεις [...] είναι οι κύριες αιτίες θανάτου σε αυτόν τον πληθυσμό".*

Για ορισμένους, οι δυνητικά τοξικές επιδράσεις των ψυχιατρικών φαρμάκων είναι η αιτία αυτής της καταστροφής, για άλλους οι επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης κάτω από τις οποίες οι ψυχιατρικά θεραπευόμενοι, οι περισσότεροι από τους οποίους έχουν μείνει άνεργοι, πρέπει να εξασφαλίσουν τα προς το ζην. Ωστόσο, ακόμα κι αν θεωρήσει κανείς – όπως συνηθίζεται στη κλασική ψυχιατρική – την καταθλιπτική κατάσταση της υγείας ως αιτιολογικό παράγοντα για τους συχνούς πρόωρους θανάτους, τότε ένας λογικός άνθρωπος θα μπορούσε να αναρωτηθεί αν εξακολουθεί να δικαιολογείται η χορήγηση τέτοιων επικίνδυνων παραγόντων (ψυχοφαρμάκων) σε αυτή την ευάλωτη ομάδα ασθενών – είτε με τη χρήση επίσημου είτε με άτυπου εξαναγκασμού.

Ο Joe Parks, πρόεδρος του Συμβουλίου Ιατρικών Διευθυντών της Εθνικής Ένωσης Διευθυντών Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας των Πολιτειών των ΗΠΑ (συγκρίσιμη με τη Γερμανική Ομοσπονδιακή Διάσκεψη Διευθυντών, την ένωση των επικεφαλής των ψυχιατρικών νοσοκομείων και των τμημάτων), επεσήμανε τον μεγάλο αριθμό των ασθενών που πέθαιναν πρόωρα "με σοβαρές ψυχικές ασθένειες" χρόνια πριν από την Janssen Pharmaceuticals.

Πρόκειται για άτομα με διαγνώσεις όπως "σχιζοφρένεια", "διπολική διαταραχή", "μείζονα κατάθλιψη" και "διαταραχή προσωπικότητας", δηλαδή άτομα στα οποία χορηγούνται νευροληπτικά και κυρίως αντικαταθλιπτικά. Ο Parks προειδοποίησε:

*"Είναι γνωστό εδώ και χρόνια ότι τα άτομα με σοβαρές ψυχικές ασθένειες πεθαίνουν νωρίτερα από τον μέσο πληθυσμό. Ωστόσο, τα πρόσφατα ευρήματα δείχνουν ότι ο ρυθμός ευπάθειας (ασθένειας) και θνησιμότητας (θανάτου) έχει επιταχυνθεί σε αυτή την ομάδα ανθρώπων. Στην πραγματικότητα, τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια πεθαίνουν πλέον 25 χρόνια νωρίτερα από τον μέσο πληθυσμό". (2006)*

Μαζί με τους συναδέλφους του, ο Parks επεσήμανε τη σύνδεση της πρόωρης θνησιμότητας ειδικά με τα λεγόμενα άτυπα νευροληπτικά και τις επικίνδυνες ανεπιθύμητες ενέργειές τους. Προειδοποίησε για την αύξηση του σωματικού βάρους, τον διαβήτη, τη δυσλιπιδαιμία, την αντίσταση στην ινσουλίνη (έλλειψη ή πολύ μειωμένη κυτταρική απόκριση στην ινσουλίνη) και το μεταβολικό σύνδρομο (συνδυασμός παχυσαρκίας, αντίστασης στην ινσουλίνη, δυσλιπιδαιμίας και υπέρτασης).

Το παράδειγμα του μείζονος νευροληπτικού συνδρόμου (MNS), ένα σύμπλεγμα συμπτωμάτων που συνδέεται με πυρετό, μυϊκή δυσκαμψία και θόλωση της συνείδησης, θα δείξει πώς ποσοτικοποιούνται αυτές οι επιδράσεις των ψυχοτρόπων φαρμάκων. Θεωρείται ανεπιθύμητη ενέργεια των νευροληπτικών και των αντικαταθλιπτικών και έχει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας, δηλαδή ποσοστό θανάτου. Τα επιμέρους συμπτώματα δεν είναι απαραίτητο να είναι ιδιαίτερα έντονα- η κατάσταση συνείδησης των επηρεαζόμενων μπορεί να κυμαίνεται μεταξύ ελαφριάς υπνηλίας και κώματος. Ιδιαίτερο παράγοντα κινδύνου συνιστούν τα νευροληπτικά σε ενέσιμη μορφή, των οποίων η δράση δεν μπορεί να διακοπεί σε περίπτωση που τα πράγματα εξελιχθούν άσχημα:

*"Στις περισσότερες περιπτώσεις, η ΜΝΣ εμφανίζεται εντός δύο εβδομάδων μετά την έναρξη της χορήγησης νευροληπτικών φαρμάκων, αλλά υπάρχουν επίσης αναφορές για*

λανθάνουσες περιόδους που διαρκούν για χρόνια (φάσεις έλλειψης συμπτωμάτων). Τα συμπτώματα αναπτύσσονται στην πλήρη έντασή τους μέσα σε μία έως τρεις ημέρες και εκτείνονται συνολικά σε πέντε έως δέκα ημέρες- εάν ένα *depot* νευροληπτικό είναι ο εκλυτικός παράγοντας, παρατηρούνται επίσης πορείες δύο έως τρεις φορές μεγαλύτερης διάρκειας. Το ποσοστό θνησιμότητας είναι υψηλό..." (Tornatore et al., 1991, σ. 37)

Στα μέσα της δεκαετίας του 1980, μεμονωμένοι ψυχίατροι καθώς και η Ψυχιατρική Ένωση των ΗΠΑ εκτιμούσαν ότι το 20% έως 30% των πασχόντων πεθαίνουν από ΜΝΣ (Lehmann, 1996, σ. 98). Ο Άγγλος ψυχολόγος David Hill έγραψε το 1992:

"Οι εκτιμήσεις υποδηλώνουν μια συχνότητα εμφάνισης ΜΝΣ μεταξύ 0,2% και 1,4% στους λήπτες νευροληπτικών φαρμάκων. Μεταξύ 19% και 30% πεθαίνουν μέσα σε λίγες ημέρες. Οι πιο συντηρητικές εκτιμήσεις (0,2% και 19%) καταλήγουν σε περίπου ένα εκατομμύριο περιπτώσεις ΜΝΣ μέχρι σήμερα, εκ των οποίων περίπου 190.000 ήταν θανατηφόρες". (S. 35)

Ο Peter Götzsche έδωσε έναν παρόμοιο αριθμό για τον διαβήτη που προκαλείται από το νευροληπτικό φάρμακο ολανζαπίνη (5). Αυτός ο ειδικός στην εσωτερική ιατρική και συνιδρυτής το 1993 της Cochrane Collaboration, ενός διεθνούς δικτύου επιστημόνων και γιατρών που προσανατολίζεται στις αρχές της λεγόμενης τεκμηριωμένης ιατρικής (εμπειρικά αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα), υπολόγισε στο βιβλίο του "Θανατηφόρα ιατρική και οργανωμένο έγκλημα" (2014) -χωρίς ωστόσο να αποκαλύψει τη βάση του υπολογισμού του-

"... ότι 200.000 από τα 20 εκατομμύρια ασθενείς που υποβάλλονται σε θεραπεία με Zyprexa έχουν πεθάνει από τις ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου. Το ιδιαίτερα θλιβερό είναι ότι πολλοί από αυτούς τους ασθενείς δεν θα έπρεπε ποτέ να έχουν λάβει θεραπεία με Zyprexa. Δεδομένου ότι το Zyprexa δεν είναι το μοναδικό φάρμακο, ο αριθμός των θυμάτων πρέπει να είναι ακόμη μεγαλύτερος".

### **Επέμβαση στο σωματικό απαραβίαστο μέσω της χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων και ηλεκτροσόκ χωρίς νομικά αποτελεσματική συγκατάθεση μετά από ενημέρωση**

Οι πάσης φύσεως ιατρικές παρεμβάσεις, συμπεριλαμβανομένης της χορήγησης ψυχοτρόπων φαρμάκων ή ηλεκτροσόκ, θεωρούνται σωματική βλάβη στο ποινικό δίκαιο. Ο μόνος τρόπος με τον οποίο χάνουν τον χαρακτήρα ποινικού αδικήματος είναι η συναίνεση μετά από ενημέρωση, η συναίνεση με εκ των προτέρων οδηγία ή σε περιπτώσεις απειλητικού κινδύνου για τη ζωή. Σε γενικές γραμμές, οι ψυχίατροι δεν παρέχουν ενημέρωση: ούτε κατά τη στιγμή της χορήγησης, ούτε κατά την περαιτέρω πορεία της θεραπείας, ούτε κατά τη μετάβαση σε μακροχρόνια θεραπεία.

Αυτό φάνηκε επίσης από μελέτες που διεξήχθησαν ή συνδιοργανώθηκαν από ανεξάρτητους ενδιαφερόμενους φορείς, όπως για παράδειγμα η ευρωπαϊκή μελέτη "Διακρίσεις κατά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην υγειονομική περίθαλψη" (στο πλαίσιο του "Κοινοτικού

προγράμματος δράσης για την καταπολέμηση των διακρίσεων 2001-2006", που διεξήχθη και χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και διεξήχθη από ενώσεις επαγγελματιών ψυχικής υγείας, συγγενών και ενδιαφερόμενων φορέων. Οι έρευνες στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Αυστρία, τη Γερμανία, την Ισπανία και τις Κάτω Χώρες οδήγησαν σε αυτό το αποτέλεσμα:

*"Τα ψυχοτρόπα φάρμακα χορηγούνται χωρίς ενημέρωση και συναίνεση, δηλαδή χωρίς ενημέρωση για τους κινδύνους τους. Τα παράπονα απορρίπτονται ως ενδείξεις ψυχικής ασθένειας. Εάν οι ασθενείς αρνηθούν την προσφερόμενη θεραπεία, απειλούνται με απομόνωση, υποχρεωτική θεραπεία, αυξημένες δόσεις ψυχοτρόπων φαρμάκων ή πρόωρο εξιτήριο". ("The Essential Findings", 2005)*

Εάν οι ενδιαφερόμενοι δεν ενημερώνονται σφαιρικά και κατανοητά για τους κινδύνους και τις εναλλακτικές λύσεις των προσφερόμενων θεραπειών, δεν μπορούν να δώσουν νομικά έγκυρη συγκατάθεση για τη χρήση τους και η θεραπεία παραμένει από μόνη της ποινικό αδίκημα. Ο Gerhard Gründer, πρόεδρος της Ομάδας Εργασίας Ψυχοφαρμακολογίας της Γερμανικής Εταιρείας Ψυχιατρικής και Ψυχοθεραπείας, Ψυχοσωματικής και Νευρολογίας (DGPPN), παραδέχθηκε ότι οι ασθενείς δεν ενημερώνονται σήμερα για τους κινδύνους των αντικαταθλιπτικών και των νευροληπτικών, όπως απαιτεί ο νόμος. Σύμφωνα με τα λεγόμενά του, είχε περάσει πολλά χρόνια ως ειδικός και ανώτερος ιατρός *"... υποστήριξε ότι, τελικά, οι ασθενείς μου θα σταματούσαν να παίρνουν τα φάρμακά τους αν τους ενημέρωνα για όλες τις παρενέργειες, τις επιπλοκές και τις όψιμες επιπτώσεις". (2022, σ. 4)*

Ο εν λόγω ψυχίατρος διαφέρει από τους υπόλοιπους ψυχιάτρους συναδέλφους του αποκλειστικά και μόνο ως προς την ειλικρίνειά του για τις παραβιάσεις των δικαιωμάτων τους. Με άλλα λόγια ότι η ψυχιατρική χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων και ηλεκτροσόκ, είτε με επίσημο είτε "μόνο" με άτυπο εξαναγκασμό, αποτελεί συστηματική παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

### **Απόκρυψη πληροφοριών σχετικά με τον κίνδυνο σωματικής εξάρτησης από τα αντικαταθλιπτικά και τα νευροληπτικά.**

Εάν τα ενδιαφερόμενα άτομα δεν είναι πλήρως και κατανοητά ενημερωμένα σχετικά με τους κινδύνους και τις εναλλακτικές λύσεις των προσφερόμενων θεραπειών, συμπεριλαμβανομένων των πιθανών προβλημάτων μεταγενέστερης διακοπής και στέρησης των ψυχοτρόπων φαρμάκων, δεν μπορούν να δώσουν νομικά αποτελεσματική συγκατάθεση για τη χρήση τους.

Ο πρώτος ψυχίατρος στη Γερμανία που ενημέρωσε αποφασιστικά για τον κίνδυνο φαρμακευτικής εξάρτησης από τα νευροληπτικά και τα αντικαταθλιπτικά ήταν ο Rudolf Degkwitz, 1960-1987 διευθυντής ενός ψυχιατρικού πανεπιστημιακού νοσοκομείου και 1971/72 πρόεδρος της Γερμανικής Εταιρείας Ψυχιατρικής και Νευρολογίας. Το 1967, στο ψυχοφαρμακολογικό του εγχειρίδιο για τα ψυχοληπτικά, τον συλλογικό όρο για τις δύο ομάδες ουσιών αντικαταθλιπτικά και νευροληπτικά, ανέφερε:

*"Η μείωση ή η διακοπή των ψυχοληπτικών οδηγεί (...) σε σημαντικά συμπτώματα στέρησης, τα οποία δεν διαφέρουν σε τίποτα από τα συμπτώματα στέρησης μετά τη διακοπή των αλκαλοειδών και των υπνωτικών χαπιών". (σ. 161)*

Η χημική ομάδα των αλκαλοειδών περιλαμβάνει, για παράδειγμα, την εθιστική μορφίνη. Τα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου της μορφίνης περιλαμβάνουν τρόμο, διάρροια, εμετό, ναυτία, ανησυχία, άγχος, επιληπτικές κρίσεις, αϋπνία, παραλήρημα, λυκόφως ή καταστάσεις διάθεσης. Πάνω απ' όλα, όμως, απειλητικές για τη ζωή διαταραχές του κυκλοφορικού συστήματος με καταστάσεις σοκ. Τα υπνωτικά χάπια θεωρούνται επίσης εθιστικά. Η απόσυρση από αυτά μπορεί επίσης να συνδέεται με σημαντικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των απειλητικών για τη ζωή επιληπτικών κρίσεων.

Ο Gründer προειδοποίησε -όχι δημοσίως, αλλά στο τεχνικό του βιβλίο που απευθύνεται στους συναδέλφους του- για έναν φαύλο κύκλο που μπορεί να αναπτυχθεί με τη συνεχή χρήση νευροληπτικών:

*"Η ανάπτυξη υπερευαίσθητων ντοπαμινεργικών συστημάτων καταδεικνύει το δίλημμα της αντιψυχωσικής φαρμακοθεραπείας: κάθε θεραπεία με ανταγωνιστές των υποδοχέων D2 (ουσίες που στρέφονται κατά της δράσης της ντοπαμίνης2 – P.L.) ενέχει δυνητικά τον κίνδυνο να αναπτυχθεί υπερευαίσθησία των υποδοχέων-στόχων. Ωστόσο, όταν αυτή έχει αναπτυχθεί, συχνά ακολουθείται από έναν φαύλο κύκλο ανάπτυξης ανοχής, αύξησης της δόσης και περαιτέρω εξέλιξης της παθοφυσιολογικής διαδικασίας". (2022, σ. 70)*

Η προειδοποίηση αυτή αποκρύπτεται από τους πάσχοντες και τους συγγενείς τους.

### **Παραπληροφόρηση σχετικά με τους κινδύνους και τις επιλογές διακοπής**

Με λίγες εξαιρέσεις, οι υποψήφιοι θεραπευόμενοι ενημερώνονται από τους κατασκευαστές και τους ιατρικούς επισκέπτες ότι τα αντικαταθλιπτικά και τα νευροληπτικά δεν προκαλούν σωματική εξάρτηση και επομένως μπορούν να διακοπούν σχετικά εύκολα. Οι αναφορές των πασχόντων για μαζικά προβλήματα στέρησης (βλ. π.χ. Lehmann, 2023) θεωρούνται ως υπερβολικές αναφορές απλών ανθρώπων, ανεκδοτολογικές μεμονωμένες περιπτώσεις, αποτέλεσμα της πολύ γρήγορης διακοπής ή ενδείξεις επιστροφής του αρχικού ψυχολογικού προβλήματος.

Επιπλέον, δεν είναι γνωστές οι αιτίες των επίμονων προβλημάτων στέρησης ειδικότερα και κυρίως: δεν υπάρχει εθιστική επιθυμία για αντικαταθλιπτικά ή νευροληπτικά, ούτε στους ανθρώπους ούτε στα πειραματόζωα. Ωστόσο, ο εθισμός πρέπει να είναι παρών για να μπορεί κανείς να μιλήσει για εξάρτηση. Με αυτόν τον ορισμό της εξάρτησης σε νέα γλώσσα, που συμφωνήθηκε το 1996 μετά από πρόταση της φαρμακοβιομηχανίας, τον οποίο υιοθετούν οι σχολικές ψυχιατρικές οργανώσεις, θέλουν να αποφύγουν την ευθύνη για τη ζημιά που προκαλούν (Lehmann, 2024).

## Άρνηση παροχής βοήθειας για τη διακοπή των ψυχοτρόπων φαρμάκων

Οι ψυχίατροι δεν μαθαίνουν πώς να διακόπτουν τα αντικαταθλιπτικά και τα νευροληπτικά. Γι' αυτό, συνήθως πιστεύουν στην αναγκαιότητα της δια βίου χορήγησης. Η εμπειρία έχει δείξει ότι οι ασθενείς που ζητούν βοήθεια κατά τη διακοπή αυτών των φαρμάκων δεν την λαμβάνουν από τους ειδικούς. Ή οι ειδικοί προσποιούνται ότι θα τους βοηθήσουν στην διακοπή, αλλά αντικαθιστούν μόνο ένα ψυχοφάρμακο με ένα άλλο. Συχνά επίσης διακόπτουν με πολύ γρήγορο ρυθμό τα σκευάσματα στους θεραπευόμενους τους σύμφωνα με τις πληροφορίες των φαρμακευτικών εταιριών που δεν ανταποκρίνονται στα πορίσματα της ιατρικής επιστήμης και έτσι παραβιάζουν το άρθρο 84 παράγραφος 1 σημείο 2 του γερμανικού νόμου περί φαρμάκων 7 (Langfeldt, 2018, 2020). Με αυτόν τον τρόπο προκαλούν μαζικά προβλήματα στέρησης και υποτροπές στην ψυχιατρική θεραπεία.

Η παραπληροφόρηση σχετικά με την εξάρτηση και τα προβλήματα στέρησης, η απορριφθείσα ή ανίκανη βοήθεια στη διακοπή, οι αποτυχημένες προσπάθειες διακοπής και η σωματική εξάρτηση με τις επακόλουθες βλάβες της είναι πιθανό να οδηγήσουν σε οικονομική ζημία δισεκατομμυρίων. Ας ελπίσουμε ότι κάποια στιγμή οι οικονομολόγοι της υγείας θα κληθούν να υπολογίσουν την οικονομική ζημία και να τη δημοσιοποιήσουν. Δεν πρέπει να ξεχνάμε το κόστος της ίδιας της μακροχρόνιας χορήγησης, τη θεραπεία των επιπλοκών που σχετίζονται με τη φαρμακοθεραπεία, τη φροντίδα των θυμάτων σε ιδρύματα για άτομα με αναπηρία και υποστηριζόμενη διαβίωση, τη στέγαση και το κόστος της θεραπείας.

Ανησυχία, άγχος, επιληπτικές κρίσεις, αϋπνία, παραλήρημα, λυκόφως ή καταστάσεις διάθεσης. Πάνω απ' όλα, όμως, απειλητικές για τη ζωή κυκλοφορικές διαταραχές με καταστάσεις σοκ. Τα υπνωτικά χάπια θεωρούνται επίσης εθιστικά. Η απόσυρση από αυτά μπορεί επίσης να συνδέεται με σημαντικά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένων των απειλητικών για τη ζωή επιληπτικών κρίσεων. Ο Gründer προειδοποίησε -όχι δημοσίως, αλλά στο τεχνικό του βιβλίο που απευθύνεται στους συναδέλφους του- για έναν φαύλο κύκλο που μπορεί να αναπτυχθεί με τη συνεχή χρήση νευροληπτικών:

*"Η ανάπτυξη υπερευαίσθητων ντοπαμινεργικών συστημάτων απεικονίζει το δίλημμα της αντιψυχωσικής φαρμακοθεραπείας: κάθε θεραπεία με ανταγωνιστές των υποδοχέων D2 (ουσίες που στρέφονται κατά της δράσης της ντοπαμίνης (2 – P.L.) ενέχει δυνητικά τον κίνδυνο να αναπτυχθεί υπερευαίσθησία των υποδοχέων-στόχων. Ωστόσο, όταν αυτή έχει αναπτυχθεί, συχνά ακολουθείται από έναν φαύλο κύκλο ανάπτυξης ανοχής, αύξησης της δόσης και περαιτέρω εξέλιξης της παθοφυσιολογικής διαδικασίας". (2022, σ. 70)*

Η προειδοποίηση αυτή αποκρύπτεται από τους πάσχοντες και τους συγγενείς τους.

Σε όλο τον κόσμο υπάρχουν εκκλήσεις για επαρκή και βασισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα υποστήριξη των ανθρώπων που θέλουν να σταματήσουν να λαμβάνουν τα ιατρικώς συνταγογραφούμενα ψυχοτρόπα φάρμακα και των ανθρώπων που βρίσκονται σε συναισθηματική κρίση και αναζητούν ανθρωπιστικά προσανατολισμένη υποστήριξη ("ηπιότερα μέσα"), ώστε να μην τίθενται καν σκέψεις για αναγκαστική χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων και ηλεκτροσόκ.

## **Μη ψυχοφαρμακευτική και προσανατολισμένη στα ανθρώπινα δικαιώματα υποστήριξη για άτομα σε συναισθηματική κρίση**

Το 2017, ο Λιθουανός ψυχίατρος Dainius Pūras, υπό την ιδιότητά του ως ειδικός εισηγητής των Ηνωμένων Εθνών για το δικαίωμα στην υγεία, επέκρινε την κυριαρχία της φαρμακοβιομηχανίας στο σύστημα ψυχικής υγείας στην έκθεσή του για το καθολικό δικαίωμα πρόσβασης στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας:

*"Το αναγωγιστικό βιοϊατρικό μοντέλο, με την υποστήριξη της ψυχιατρικής και της φαρμακευτικής βιομηχανίας, κυριαρχεί στην κλινική πρακτική, την πολιτική, τα ερευνητικά προγράμματα, την ιατρική εκπαίδευση και τις επενδύσεις στην ψυχική υγεία σε όλο τον κόσμο. Η πλειονότητα των επενδύσεων στην ψυχική υγεία σε χώρες χαμηλού, μεσαίου και υψηλού εισοδήματος χρηματοδοτεί δυσανάλογα υπηρεσίες που βασίζονται στο βιοϊατρικό μοντέλο της ψυχιατρικής. Υπάρχει επίσης μια τάση για θεραπεία πρώτης γραμμής με ψυχοτρόπα φάρμακα, παρά τις αυξανόμενες ενδείξεις ότι αυτά δεν είναι τόσο αποτελεσματικά όσο θεωρούνταν προηγουμένως, ότι έχουν επιβλαβείς παρενέργειες και ότι στην περίπτωση των αντικαταθλιπτικών, ιδίως για την ήπια και μέτρια κατάθλιψη, το όφελος που παρατηρείται οφείλεται σε φαινόμενο placebo. Μας έχουν πουλήσει τον μύθο ότι τα φάρμακα και άλλες βιοϊατρικές παρεμβάσεις είναι οι καλύτερες λύσεις για τη διαχείριση των προβλημάτων ψυχικής υγείας". (Ηνωμένα Έθνη, 2017, σ. 5-6)*

Θα ήταν σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι η ψυχιατρική, ως ιατρικός (και επιστημονικός) κλάδος, δεν μπορεί να ανταποκριθεί στον ισχυρισμό της επίλυσης προβλημάτων ψυχικής υγείας που είναι κυρίως κοινωνικού χαρακτήρα, ακόμη και με την καλύτερη θέληση του κόσμου. Παραδείγματα ηπιότερων μέσων, παραίτησης από τον επίσημο και ανεπίσημο ψυχιατρικό καταναγκασμό μπορεί κανείς να βρει σε εκθέσεις για το πρόγραμμα Diabasis στις ΗΠΑ (Perry, 1980), την προσέγγιση Soteria (Aderhold et al., 2007), το Weglaufhaus στο Βερολίνο (Kempker, 1998) και κυρίως για τον Ανοιχτό Διάλογο (θεραπεία προσαρμοσμένη στις ανάγκες) στη Φινλανδία (Seikkula & Alakare, 2007) και το καταφύγιο κρίσης στις ΗΠΑ (Dumont & Jones, 2007).

## **Ευκαιρίες για διακοπή των ψυχοτρόπων φαρμάκων χαμηλού κινδύνου**

Επιστροφή στη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για την αναπηρία. Το 2015, η ομάδα εργασίας του Συμβουλίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων του ΟΗΕ για την αυθαίρετη τοποθέτηση ζήτησε αποτελεσματική νομική προστασία για τα άτομα με αναπηρία. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις συγκαταλέγονται σε αυτή την ομάδα ατόμων. Στην έκθεσή της προς τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, ζήτησε ειδικά προγράμματα υποστήριξης:

*"Τα εν λόγω προγράμματα υποστήριξης δεν θα πρέπει να επικεντρώνονται στην παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας ή θεραπείας. Θα πρέπει να περιλαμβάνουν δωρεάν ή οικονομικά προσιτές υπηρεσίες σε επίπεδο κοινότητας, καθώς και εναλλακτικές λύσεις χωρίς ιατρική διάγνωση και παρέμβαση. Η πρόσβαση στη φαρμακευτική αγωγή και η υποστήριξη για τη*

*διακοπή της θα πρέπει να διατίθενται σε όσους το επιλέγουν". (Ομάδα εργασίας για την αυθαίρετη κράτηση, 2015, σ. 25 – έμφαση Σ.Λ.)*

Τον Σεπτέμβριο του 2015, η απαίτηση αυτή συμπεριλήφθηκε με την ίδια διατύπωση στην κατευθυντήρια γραμμή 14 ("Ελευθερία και ασφάλεια του προσώπου") της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (CRPD, 2015).

Εκατομμύρια άνθρωποι στους οποίους συνταγογραφούνται ψυχοτρόπα φάρμακα, ιδίως αντικαταθλιπτικά και νευροληπτικά, εξακολουθούν να βρίσκονται μακριά από τέτοια προγράμματα υποστήριξης, στη Γερμανία, στην Ελλάδα και σε όλο τον κόσμο. Ωστόσο, υπάρχουν μεμονωμένες πρωτοβουλίες οργανωμένης βοήθειας για διακοπή, είτε σύμφωνα με τις "Κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία της κατάθλιψης σε ενήλικες" του βρετανικού Εθνικού Ινστιτούτου για την Υγεία και την Αριστεία της Φροντίδας (RCP, 2024), είτε δομημένη ψυχιατρική βοήθεια στην διαδικασία της διακοπής, συμπεριλαμβανομένης της συνοδείας σε κρίσεις που σχετίζονται με τη διακοπή στη Γερμανία (Gonther, 2024, Zinkler, 2024), στοχαστική υποστήριξη από ομότιμους για τον απεξάρτηση στον Καναδά (Cyr, 2024) ή συνεργατική υποστήριξη για την μείωση ή/και την διακοπή της λήψης από το Παρατηρητήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στην Ψυχική Υγεία της Θεσσαλονίκης (Εμμανουηλίδου, 2024). Εάν υπάρχουν τέτοια έργα-φάροι, θα πρέπει να δημοσιοποιούνται και να υποστηρίζονται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

### **Σημειώσεις:**

Το κείμενο αυτό αποτέλεσε τη βάση της παρουσίασης που έγινε στις 29 Μαΐου 2023 στο Παρατηρητήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στον τομέα της Ψυχικής Υγείας στη Θεσσαλονίκη- η βιντεοσκοπημένη παρουσίαση είναι διαθέσιμη στο διαδίκτυο στη διεύθυνση <https://fb.watch/kUKJvJE--f/>.

Οι μεταφράσεις των αποσπασμάτων στα γερμανικά και οι επεξηγήσεις με πλάγια γράμματα σε παρένθεση είναι του Peter Lehmann.

Εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά, η πρόσβαση στο διαδίκτυο έγινε στις 28 Μαΐου 2023.

### **Υποσημειώσεις:**

(1) Βλέπε [https://www.ohchr.org/en/reporting\\_violations](https://www.ohchr.org/en/reporting_violations) και <https://www.ohchr.org/en/countries/germany> και <https://www.ohchr.org/en/countries/greece> αντίστοιχα.

(2) Κυκλοφορεί επί του παρόντος στην Ελλάδα και την Κύπρο ως Adonia, Axelabron, Belasperdal, Capulton, Depolan, Depredon, Deteron, Dixine, Eperon, Evitrat, Helposper, Isipredon, Lassen, Linipon, Lucipral, Muistin, Natibo, Novoris, Okedi, Orospar, Orotral, Pharmaridon, Psychordal, Ribex, Ridoron, Rifocus, Ripepral, Risenar, Risgal, Risidral, Rispalm, Risparet, Rispefar, Rispelen, Rispenet, Risperascol, Risperdal, Risperidone, Risperom, Risperoprol, Rispersan, Rispogen, Rispolux, Rubrum, Shixofren, Sperelax, Wisperdon και Zafitral.

(3) Κυκλοφορεί επί του παρόντος στην Κύπρο ως Spravato. Στη Γερμανία, το Λιχτενστάιν, την Αυστρία και την Ελβετία διατίθεται επί του παρόντος στην αγορά ως Spravato.

(4) Στην Ελλάδα και την Κύπρο κυκλοφορεί επί του παρόντος στην αγορά ως Cipralex, Clomentin, Enlift, Entact, Escitalopram, Escopram, Eslorex, Espoza, Mersinol, Raldon, Ratice, Savandra, Sitalom και Tepram.

(5) Στην Ελλάδα και την Κύπρο κυκλοφορεί επί του παρόντος στην αγορά ως Bloonis, Caprilon, Fredilan, Lanzafen, Lapenza, Lapozan, Lazap, Newzypra, Niolib, Norpen, Nyzol, Olansek, Olanzalet, Olanzapine, Olapine, Olastazen, Olazax, Olenxa, Olmyzen, Ozapex, Ozapram, Villamos, Xoltiva, Zalasta, Zalepin, Zonapin, Zoxil, Zylanza, Zypadhera, Zypefar και Zyprexa.

### Πηγές:

Aderhold, Volkmar (2007): "Mortalität durch Neuroleptika", στο: Mitglieder-Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener, αριθ. 3, σ. 11-15. Στο Διαδίκτυο στη διεύθυνση <https://antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/aderhold.htm> (πρόσβαση 7.6.2023).

Aderhold, Volkmar / Stastny, Peter / Lehmann, Peter (2012): "Πρόγραμμα Σωτηρία: μια εναλλακτική μεταρρυθμιστική κίνηση", στο: Πέτερ Λέμαν, Πέτερ Στάστιν & Άννα Εμμανουηλίδου (επιμ.): "Αντί της ψυχιατρικής: Εναλλακτικά μοντέλα συνάντησης με τον ψυχικό πόνο", Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες, σ. 115-135.

Επίτροπος της ομοσπονδιακής κυβέρνησης για θέματα που αφορούν τα άτομα με αναπηρία (Νοέμβριος 2018): "Η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία – Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία". Η επίσημη, κοινή μετάφραση της Γερμανίας, του Λιχτενστάιν, της Αυστρίας, της Ελβετίας και του Λιχτενστάιν", ηλεκτρονική έκδοση [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD\\_Konvention\\_und\\_Fakultativprotokoll.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf) (πρόσβαση 7.6.2023).

Γερμανικός Ιατρικός Σύλλογος (2023): "Δεοντολογικά και νομικά ζητήματα στη θεραπεία ατόμων που δεν συναινούν: Zwang bei gesundheitlicher Selbstgefährdung", στο: Deutsches Ärzteblatt, Vol. 120, No. 21-22, Issue A, σ. 1-3. Στο Διαδίκτυο στη διεύθυνση [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Themen/Recht/Bekanntmachung\\_BAEK\\_Ethische\\_und\\_rechtliche\\_Fragen.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Themen/Recht/Bekanntmachung_BAEK_Ethische_und_rechtliche_Fragen.pdf) (πρόσβαση 7.6.2023).

CRPD – Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (2015): "Κατευθυντήριες γραμμές σχετικά με το άρθρο 14 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία – Το δικαίωμα στην ελευθερία και την ασφάλεια των ατόμων με αναπηρία", διαδικτυακή πηγή <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRPD/14thsession/GuidelinesOnArticle14.doc> (πρόσβαση 7.6.2023).

Cyr, Céline (2024): "Absetzen von Psychopharmaka mit Peer-Unterstützung", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige", Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Κολωνία: Psychiatrieverlag, σ. 209-220. Αγγλική έκδοση: "Learning, questioning psychiatric drugs, and withdrawal by way of GAM peer support", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Withdrawal from prescribed psychotropic drugs",

Lancaster: Egalitarian Publishing, σ. 307-328 / Ηλεκτρονικό βιβλίο: Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Publishing 2024.

Degkwitz, Rudolf (1967): "Leitfaden der Psychopharmakologie", Στουτγάρδη: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Dumont, Jeanne / Jones, Kristine (2007): "The Crisis Hostel. Results of an affected-defined alternative to inpatient psychiatry", στο: Peter Lehmann & Peter Stastny (επιμ.): "Instead of Psychiatry 2", Βερολίνο & Σριούσπερι: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, σ. 186-194 (Ηλεκτρονικό βιβλίο 2022).

Ελληνική έκδοση: "Η καλύβα των κρίσεων. Αποτελέσματα μιας εναλλακτικής προσπάθειας άμεσα ενδιαφερομένων στην κλασική ψυχιατρική", στο: Πέτερ Λέμαν, Πέτερ Στάστιν & Άννα Εμμανουηλίδου (επιμ.): "Αντί της ψυχιατρικής: Εναλλακτικά μοντέλα συνάντησης με τον ψυχικό πόνο", Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες 2012, σ. 151-160.

Εμμανουηλίδου, Άννα (2024): "Kooperative Unterstützung beim Absetzen von Psychopharmaka", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige", Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Κολωνία: Psychiatrieverlag, σ. 221-232. Αγγλική έκδοση: "Cooperative support in withdrawal from psychiatric drugs. Το μοντέλο του Παρατηρητηρίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα στον τομέα της ψυχικής υγείας, Θεσσαλονίκη", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Withdrawal from prescribed psychotropic drugs", Λάνκαστερ: Egalitarian Publishing, σ. 295-306 / Ηλεκτρονικό βιβλίο: Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Publishing 2023.

"Τα βασικά ευρήματα σχετικά με τις διακρίσεις και την παρενόχληση στον τομέα της υγείας" (2005): Αφίσα κατά των διακρίσεων της μελέτης "Διακρίσεις εις βάρος των εργαζομένων στον τομέα της ψυχικής υγείας" στο πλαίσιο του "Κοινοτικού προγράμματος δράσης για την καταπολέμηση των διακρίσεων 2001-2006" της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, οπισθόφυλλο, Βρυξέλλες. Στο Διαδίκτυο στη διεύθυνση <https://antipsychiatrieverlag.de/images/dokument/schikane-poster-erkenntnisse.jpg> (πρόσβαση 7.6.2023).

Αγγλική έκδοση: "Main findings on harassment and discrimination in health and mental health services", οπισθόφυλλο της αφίσας κατά των διακρίσεων της μελέτης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής "Harassment and Discrimination Faced by People with Psychosocial Disability in Health Services – A European Survey" στο πλαίσιο του "Κοινοτικού Προγράμματος Δράσης για την καταπολέμηση των διακρίσεων 2001-2006", Βρυξέλλες 2005. Διατίθεται στο Διαδίκτυο στη διεύθυνση <http://www.peter-lehmann-publishing.com/articles/enusp/pdf/poster-e-1.pdf> (πρόσβαση 7.6.2023).

Fava, Giovanni Andrea / Offidani, Emanuela (20.8.2011): "The mechanisms of tolerance in antidepressant action", στο: Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry, Vol. 35, σ. 1593-1602.

Götzsche, Peter C. (2014): "Θανατηφόρα φάρμακα και οργανωμένο έγκλημα – Πώς η φαρμακοβιομηχανία διαφθείρει την υγειονομική περίθαλψη", Μόναχο: Riva Verlag. Αγγλική έκδοση: "Deadly medicines and organized crime: How Big Pharma has corrupted healthcare", Boca Raton, FL: CRC Press 2013.

Gonther, Uwe (2024): "Psychopharmakareduktion in der psychiatrischen Klinik – der Bremer Weg", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige", Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Κολωνία: Psychiatrieverlag, σ. 130-138.

Gründer, Gerhard (2022): "Absetzen Psychopharmaka? Warum, wann und wie;", Μόναχο: Fischer στο Elsevier.

Hill, David (Οκτώβριος 1992): "Major tranquillisers: A good buy?", στο: Clinical Psychology Forum, σ. 35-36.

Janssen Pharmaceuticals, Inc. (2012): "Η σημασία της συνολικής ευεξίας", στο: Choices in Recovery – Support and Information for Schizophrenia, Schizoaffective, and Bipolar Disorder, Vol. 9, No. 2, σ. 12

Kempker, Kerstin (επιμ.) (1998): "Flucht in die Wirklichkeit – Das Berliner Weglaufhaus", Βερολίνο: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag. Ελληνικές πληροφορίες: Hartmann, Petra / Bräunling, Stefan: "ΤΟ ΣΠΙΤΙ ΦΥΓΗΣ ΤΟΥ ΒΕΡΟΛΙΝΟΥ. Αναζητώντας κοινές δυνάμεις", στο: Πέτερ Λέμαν, Πέτερ Στάσνι & Άννα Εμμανουηλίδου (επιμ.): "Αντί της ψυχιατρικής: Εναλλακτικά μοντέλα συνάντησης με τον ψυχικό πόνο", Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες 2012, σ. 161-175

Lehmann, Peter (1996): "Schöne neue Psychiatrie", τόμος 2: "Wie Psychopharmaka den Körper verändern", Βερολίνο: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag (Ηλεκτρονικό βιβλίο 2022).

Lehmann, Peter (2017): "Κίνδυνοι και βλάβες των νέων αντικαταθλιπτικών και άτυπων νευροληπτικών", στο: Peter Lehmann, Volkmar Aderhold, Marc Rufer κ.ά.: "Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. With an excursus on the return of electroshock", Βερολίνο & Σριούσπερι: Peter Lehmann Publishing, σ. 19-174 (Ηλεκτρονικό βιβλίο 2024).

Lehmann, Peter (2022): "Η επιστροφή του ηλεκτροσόκ – Θεραπεία ή βλάβη;", Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες

Lehmann, Peter (2023): "Jeder leidet für sich allein – Berichte über das chronische Entzugssyndrom bei Antidepressiva", ηλεκτρονική πηγή <https://peter-lehmann.de/chronisches-antidepressiva-entzugssyndrom.htm> (πρόσβαση 7.6.2023).

Lehmann, Peter (2024): "Gibt es eine Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika;", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige", Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Κολωνία: Psychiatrieverlag, σ. 80-102. Αγγλική έκδοση: "Υπέρ ή κατά της εξάρτησης από αντικαταθλιπτικά και νευροληπτικά: Ποιος ωφελείται;", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Withdrawal from prescribed psychotropic drugs", Λάνκαστερ: Egalitarian Publishing 2023, σ. 45-76 / Ηλεκτρονικό βιβλίο: Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Publishing 2024.

Natterson-Horowitz, Barbara / Bowers, Kathryn (2014): "Wir sind Tier – Was wir von den Tieren für unsere Gesundheit lernen können", Μόναχο: Knaus Verlag. Αγγλική έκδοση: "Zoobiquity: The astonishing connection between human and animal health", Νέα Υόρκη: Vintage 2013.

- Parks, Joe (Οκτώβριος 2006): Joe Parks, Dale Svendsen, Patricia Singer κ.ά. (επιμ.): "Morbidity and mortality in people with serious mental illness", Αλεξάνδρεια, VA, σ. 4. Ηλεκτρονική δημοσίευση <http://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf> (πρόσβαση 7.6.2023).
- Perry, John Weir (1980): "Η ψύχωση ως οραματική κατάσταση", στο: Ian F. Baker (επιμ.): "Methods of treatment in analytical psychology", Fellbach: Bonz Verlag, σ. 193-198
- RCP – Royal College of Psychiatrists (Μάρτιος 2024): "Stopping antidepressants", ηλεκτρονική πηγή <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/stopping-antidepressants> (πρόσβαση 6.10.2024).
- Saha, Sukanta / Chant, David / McGrath, John (2007): "A systematic review of mortality in schizophrenia: Is the differential mortality gap worsening over time?", στο: Archives of General Psychiatry, Vol. 64, σ. 1123-1131.
- Sandoz Pharmaceuticals AG (Απρίλιος 2021): "Escitalopram Sandoz<sup>®</sup>", Risch: Fachinformation, στο: "Arzneimittel-Kompendium der Schweiz", Βέρνη: HCI Solutions AG, ηλεκτρονική πηγή <https://compendium.ch/product/1237654-escitalopram-sandoz-filmtabl-5-mg/mpro> (πρόσβαση 7.6.2023).
- Schlötterer, Wilhelm (2021): "Κρατικό έγκλημα – η υπόθεση Mollath. Το προμελετημένο έγκλημα κατά του Gustl Mollath μεταξύ των μαύρων εκατομμυρίων, της συγκάλυψης και του ρόλου του CSU", Μόναχο: FinanzBuch Verlag.
- Seikkula, Jaakko / Alakare, Birgitta: "Offene Dialoge", στο: Peter Lehmann & Peter Stastny (επιμ.): "Statt Psychiatrie 2", Βερολίνο & Σριούσπερι: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, σ. 234-249 (Ηλεκτρονικό βιβλίο 2022). Ελληνική έκδοση: "Ανοιχτοί διάλογοι", στο: Πέτερ Λέμαν, Πέτερ Στάστιν & Άννα Εμμανουηλίδου (επιμ.): "Αντί της ψυχιατρικής: Εναλλακτικά μοντέλα συνάντησης με τον ψυχικό πόνο", Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες 2012, σ. 195-216.
- Somatics, LLC – οι κατασκευαστές του Thymatron<sup>®</sup> (χωρίς ημερομηνία): "Thymatron<sup>®</sup> System IV – Cautions and Warnings", Venice, FL: Somatics, LLC, Διαδικτυακή διεύθυνση [http://www.thymatron.com/downloads/System\\_IV\\_Instruction\\_Manual\\_Rev22.pdf](http://www.thymatron.com/downloads/System_IV_Instruction_Manual_Rev22.pdf) (πρόσβαση 5.10.2024).
- Tornatore, Frank L. / Sramek, John J. / Okeya, Bette L. κ.ά. (1991): "Unerwünschte Wirkungen von Psychopharmaka", Στουτγάρδης / Νέα Υόρκη: Thieme Verlag. Αγγλική έκδοση: "Reactions to psychotropic medication", Νέα Υόρκη & Λονδίνο: Plenum Pub Corp. 1987.
- Trömel, Stefan (2012): "Η Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τους Ανθρώπους με Αναπηρίες και η σημασία της για τους ανθρώπους με ψυχιατρική εμπειρία στην Ελλάδα", στο: Πέτερ Λέμαν, Πέτερ Στάστιν & Άννα Εμμανουηλίδου (επιμ.): "Αντί της ψυχιατρικής: Εναλλακτικά μοντέλα συνάντησης με τον ψυχικό πόνο", Θεσσαλονίκη: εκδ. Νησίδες, σ. 290-301.
- Ηνωμένα Έθνη (2006): "Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία", ηλεκτρονική πηγή <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html> (πρόσβαση 7.6.2023).

Ηνωμένα Έθνη (18.5.2014): "Επιτροπή για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία. Ενδέκατη σύνοδος. Γενικό σχόλιο αριθ. 1. Άρθρο 12: 1ση αναγνώριση ενώπιον του νόμου", έγγραφο CRPD/C/GC/1, ηλεκτρονική πηγή <https://undocs.org/CRPD/C/GC/1> (πρόσβαση 7.6.2023).

Ηνωμένα Έθνη (6.-23.6.2017): "Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health", έκθεση A/HRC/35/21 προς το Συμβούλιο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, τριακοστή πέμπτη σύνοδος, σημείο 3 της ημερήσιας διάταξης, ηλεκτρονική πηγή <https://undocs.org/A/HRC/35/21> (πρόσβαση 7.6.2023).

Ηνωμένα Έθνη – Σύμβαση για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία, Επιτροπή για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία (29.10.2019): "Concluding observations on the initial report of Greece", έγγραφο ICRPD/C/GRC/CO/1, ηλεκτρονικός πόρος <https://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPRiCAqhKb7yhskOcZ9cO6iPa1r3wEJzoMtZPRIsn2F8be6qzYChDHrmBTMH%2BqHKEyy9IkIKsnfl7vYm%2B%2FX3mXiOTCPBgssnHiOpm6KZeNZnmb3jmila5E2UM> (πρόσβαση 7.6.2023).

Vetter, Stefan (2023): "Dealing with rebound effects when discontinuing psychotropic drugs", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (eds.): "Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige", Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Κολωνία: Psychiatrieverlag, σ. 179-187.

Ομάδα εργασίας για την αυθαίρετη κράτηση (6.7.2015): "Έκθεση προς τα Ηνωμένα Έθνη, Γενική Συνέλευση, τριακοστή σύνοδος, σημείο 3 της ημερήσιας διάταξης (Πρώθηση και προστασία όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, αστικών, πολιτικών, οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στην ανάπτυξη)", έγγραφο A/HRC/30/37, ηλεκτρονική πηγή <https://www.ohchr.org/en/documents/thematic-reports/ahrc3037-united-nations-basic-principles-and-guidelines-remedies-and> (πρόσβαση 7.6.2023).

Zinkler, Martin (2024): "Θεσμική υποστήριξη σε κρίσεις κατά τη διακοπή των ψυχοτρόπων φαρμάκων", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige", Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Κολωνία: Psychiatrieverlag σ. 118-129.

Αγγλική έκδοση: "Institutional support in crises during discontinuation of psychiatric drugs", στο: Peter Lehmann & Craig Newnes (επιμ.): "Withdrawal from prescribed psychotropic drugs", Λάνκαστερ: Egalitarian Publishing, σ. 225-235 / Ηλεκτρονικό βιβλίο: Βερολίνο & Λάνκαστερ: Peter Lehmann Publishing 2024

Zinkler, Martin / von Peter, Sebastian (2019): "Χωρίς εξαναγκασμό – μια έννοια για μια αποκλειστικά υποστηρικτική ψυχιατρική", στο Δίκαιο και Ψυχιατρική, 37η έκδοση, σ. 203-209.

### **Σχετικά με τον συγγραφέα**

Ο Peter Lehmann, Dr. phil. h.c. (Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης), διπλωματούχος παιδαγωγός, συγγραφέας, εκδότης, μέχρι το 2010 μακροχρόνιο μέλος του διοικητικού συμβουλίου του Ευρωπαϊκού Δικτύου Θυμάτων Ψυχιατρικής, ζει στο Βερολίνο. Εκδότης του βιβλίου "Αντί της ψυχιατρικής: Εναλλακτικά μοντέλα

συνάντησης με τον ψυχικό πόνο" (2012 μαζί με τον Peter Stastny και την Άννα Εμμανουηλίδου) και "Βγαίνοντας από τα ψυχοφάρμακα – Εμπειρίες επιτυχημένης διακοπής νευροληπτικών, αντικαταθλιπτικών, σταθεροποιητών διάθεσης, Ριταλίν και ηρεμιστικών" (2008 σε συνεργασία με την Άννα Εμμανουηλίδου, 3η διορθωμένη και βελτιωμένη έκδοση 2024) και συγγραφέας του βιβλίου "Η επιστροφή του ηλεκτροσόκ – Θεραπεία ή βλάβη;" (2022). Για περισσότερα, βλ. <https://peter-lehmann.de/greek.htm>