

Peter Lehmann**

Peter Lehmann**

Ο όρος «ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική» γίνεται συχνά αντικείμενο παρερμηνείας, εξαιτίας του γεγονότος ότι η «Αντιψυχιατρική» χρησιμοποιείται με διαφορετικό τρόπο σε διαφορετικές χώρες, εκφράζοντας τα ιδιαίτερα πολιτισμικά τους χαρακτηριστικά. Η σύγχρονη ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική είναι για τους ίδιους τους χρήστες ένα μη δογματικό κίνημα. Το ελληνικό πρόθεμα «Αντί» σημαίνει κάτι περισσότερο από «αντίθετα». Σημαίνει, επίσης, «εναλλακτική», «πέρα από» ή «ανεξάρτητη».

Η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική είναι προσανατολισμένη προς το συμφέρον των (πρώην)χρηστών και επιζώντων της Ψυχιατρικής, των οποίων κύριο μέλημα αποτελεί η αυτοδιάθεση και η αποφυγή της σωματικής βλάβης. Η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική διαπνέεται από πνεύμα αντίστασης και από τη θεμελιώδη πεποίθηση ότι:

The term ‘humanistic antipsychiatry’ is often misunderstood since ‘antipsychiatry’ is used variously in many countries to express their own cultural characteristics.

Modern humanistic antipsychiatry is an undogmatic and humanistic movement. The Greek ‘anti’ means more than simply ‘contra’. It means also ‘alternative’, ‘beyond’ or ‘independent’.

Humanistic antipsychiatry is orientated toward the interests of users and survivors of psychiatry whose main concerns are self-determination and freedom from bodily harm.

Humanistic antipsychiatry is filled with a contrarian spirit and the fundamental conviction that:

* Ομιλία με την ευκαιρία της αναγόρευσης σε Επίτιμο Διδάκτορα του Τμήματος Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, στις 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Παλαιού Κτιρίου Φιλοσοφικής Σχολής, Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης. Η μετάφραση στην αγγλική γλώσσα έγινε από τη Mary Murphy. Ευχαριστώ τον Darby Penney για τη βοήθειά του σε θέματα μετάφρασης. Η μετάφραση στην ελληνική έγινε από την Ευαγγελία Φίγγου, Λέκτορα Κοινωνικής Ψυχολογίας του Τμήματος Ψυχολογίας Α.Π.Θ.

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

* Speech on the occasion of the Proclamation of Peter Lehmann as Honorary Professor in the School of Psychology of Aristotle University of Thessaloniki, on 28.9.2010, Ceremony Hall of the Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki. Translation by Mary Murphy; thanks to Darby Penney for support in translation matters. Translated into Greek by Evaggelia Figgou, Lecturer of Social Psychology, School of Psychology, A.U.TH. Honorary Award, 28.9.2010, Old Building of Philosophy, Aristotle University of Thessaloniki.

** Member of the European Network of (ex)Users and Survivors of Psychiatry, Berlin; www.peter-lehmann.de, e-mail: info@peterlehmann.de.

- Η ψυχιατρική ως επιστημονικός κλάδος δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην προσδοκία της επίλυσης προβλημάτων ψυχικής υγείας, η φύση των οποίων είναι σε μεγάλο βαθμό κοινωνική
- Η ροπή της προς τη χρήση βίας, αλλά και οι πρακτικές βίας που χρησιμοποιεί συνιστούν απειλή, και
- Οι διαγνωστικές μέθοδοι που χρησιμοποιεί συσκοτίζουν τα πραγματικά προβλήματα των ατόμων στην κοινωνία.

Για τους λόγους αυτούς, η ανθρωπιστική Αντιψυχιατρική επιδιώκει:

- Την ανάπτυξη επαρκούς και αποτελεσματικής βοήθειας για τα άτομα με συναισθηματικές δυσκολίες
- Τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ατόμων με τέτοιες δυσκολίες για φροντίδα, σε ισότιμη βάση με τους “κανονικούς” ασθενείς
- Τη συνένωση των δυνάμεών της και τη συνεργασία με άλλες ομάδες που παλεύουν για τα ανθρώπινα δικαιώματα και με ομάδες αυτοβοήθειας
- Την υποστήριξη αυτών που σταματούν τη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων με τη χρήση εναλλακτικών και λιγότερο τοξικά ψυχοτρόπων ουσιών
- Την απαγόρευση του ηλεκτροσόκ
- Την ανάπτυξη νέων τρόπων να ζει κανείς με την τρέλα και τη διαφορά —με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ανεξαρτησία από θεσμικά όργανα
- Την ανεκτικότητα, τον σεβασμό και τη θετική αποτίμηση της διαφορετικότητας σε όλα τα επίπεδα της ζωής.

Η Ψυχιατρική Απειλή ως ευρύ Κοινωνικό Πρόβλημα

Το πρόβλημα της έλλειψης υποστήριξης σε περιόδους συναισθηματικού στρες δεν επηρεάζει μόνο μια μικρή μειονότητα ατόμων. Επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα ατόμων και κοινωνικών ομάδων: αυτούς που άμεσα πλήττονται, τους συγγενείς, τα παιδιά τους, τους ηλικιωμένους και τους περιθωριοποιημένους. Η προστασία από την ψυχιατρική βία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους για το σύνολο της κοινωνίας. Εξάλλου,

- psychiatry as a scientific discipline cannot do justice to the expectation of solving mental problems that are largely of a social nature,
- its propensity and practice to use force constitutes a threat, and
- its diagnostic methods obstruct the view of the real problems of individuals in the society.

For these reasons, humanistic antipsychiatry pleads for:

- developing adequate and effective assistance for people in emotional difficulties
- safeguarding civil rights in treatment on a par with ‘normal’ patients
- joining forces in cooperation with other human rights and self-help groups
- support in withdrawing from psychiatric drugs, use of alternative and less toxic psychotropic substances
- a ban on electroshock
- new ways of living with madness and being different—with as much independence from institutions as possible
- tolerance, respect and appreciation of diversity at all levels of life.

Psychiatric Threat as a Broad Societal Problem

The problem of the lack of support in times of emotional stress does not merely affect a minority; rather the broad spectrum of society is affected: those directly affected, their relatives, children, old people and the marginalized. Protection from psychiatric violence would have the effect of reducing anxiety in the whole of society. Apart from the positive effect on the health of society in general, the reduction in the flood of prescriptions for psychotropic drugs and the associated so-called therapeutic secondary diseases, with their resulting physical, psychological and social handicaps, would have a radical cost-reducing effect. Understanding and empathy for the pain suffered by psychotic or depressed people, with its roots in the way our culture is experienced, would lead to more personal insight and help prevent isolation and alienation.

εκτός από τις θετικές επιπτώσεις στην υγεία της κοινωνίας, ο περιορισμός της πλημμύρας των συνταγών για ψυχοτρόπα φάρμακα και η μείωση των συνεπακόλουθων δευτερογενών ασθενειών, όπως αποκαλούνται —που καταλήγουν σε σοβαρές σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές αναπηρίες— θα σήμαινε και δραστική μείωση του κόστους. Η κατανόηση και συμπάθεια για τον πόνο που βιώνουν άτομα με ψύχωση ή κατάθλιψη —που έχουν τις ρίζες τους στον πολιτισμό μας και στον τρόπο με τον οποίο αυτός βιώνεται— μπορούν να οδηγήσουν στη διαμόρφωση μιας βαθιάς προσωπικής γνώσης και αντίληψης για τα πράγματα και στην πρόληψη της απομόνωσης και της αποξένωσης.

Σύγχρονα Νευροληπτικά – Πρόοδος;

Η συμβατική ψυχιατρική επιστήμη υποστηρίζει ότι τα ψυχοτρόπα φάρμακα, ιδίως τα νευροληπτικά, έχουν ωφέλιμη αντι-ψυχωσική δράση. Οι ασθενείς που κάνουν χρήση αυτών των φαρμάκων ανταποκρίνονται στη θεραπεία, τα συμπτώματα της ψύχωσης περιορίζονται, η ασθένεια προλαμβάνεται ή και θεραπεύεται, η ποιότητα ζωής των ψυχιατρικών ασθενών βελτιώνεται, επιτρέποντάς τους να ενταχθούν στην κοινωνία και να εργαστούν. Σε διαφορετικά όμως πλαίσια, όπου οι ψυχίατροι πιστεύουν ότι είναι μόνοι και «απαρατήρητοι», τείνουν να χρησιμοποιούν ένα διαφορετικό λεξιλόγιο για τα φάρμακα και τις επιπτώσεις τους. Τότε μιλάνε για ασθενείς που έχουν «συναισθηματικά εντοιχιστεί», για ανθρώπους με συναισθηματική «πανοπλία», για «πτώματα του Haldol» (του αντιψυχωσικού φαρμάκου Haloperidol), για «το σύνδρομο ζόμπι» και το «σύνδρομο του σπασμένου φτερού».

Οι ψυχίατροι δε σταματούν να μας λένε ότι τα ατελείωτα κύματα των νέων ψυχοφαρμάκων προκαλούν όλο και λιγότερες παρενέργειες και είναι όλο και περισσότερο ανεκτά. Αυτά μπορεί να τα διαβάσει κανείς στο έντυπο υλικό που προωθούν τα τμήματα μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιρειών.

Η γλώσσα των εντύπων αυτών, ωστόσο, διαφέρει από αυτή που χρησιμοποιεί σε ένα ψυχιατρικό περιοδικό το 2003 ο Gerhard Ebner, Πρόεδρος του Ελβετικού Συνδέσμου Διευθυντών Ψυχιατρικών Κλινικών (ο οποίος συμμετείχε στην Συμβουλευτική Επιτροπή της Janssen Pharmaceuticals σχετικά με την εισαγωγή του αντιψυχωσικού φαρμάκου Risperdal Consta). Στο συγκεκριμένο περιοδικό ο Ebner τονίζει ότι η βασική διαφορά μεταξύ των τυπικών και των λεγόμενων «άτυπων» νευροληπτικών έγκειται στην αύξηση της συμμόρφωσης του

Modern Neuroleptics—An Improvement?

In mainstream science, psychotropic drugs, especially neuroleptics, are seen as helpful antipsychotic medication making people responsive to therapy, alleviating psychoses, preventing or healing illness, and improving the quality of life, enabling psychiatric patients to be integrated into society and capable of working. When psychiatrists believe themselves to be unobserved, they use a different vocabulary; they speak of patients being “emotionally walled in”, wearing “emotional armor”, of “haldol corpses”, of the “zombie syndrome” and the “syndrome of the broken wing”.

Psychiatrists keep telling us that the never-ending flood of new psychiatric drugs cause fewer and fewer unwanted effects and are ever better tolerated; you can read this in the marketing material of the pharmaceutical companies.

Gerhard Ebner, President of the Swiss Association of Psychiatric Medical Directors (who served on Janssen Pharmaceuticals’ Advisory Board regarding the introduction of Risperdal Consta), spoke a different language in 2003 in a psychiatric journal as he emphasized the main difference between typical and so called atypical neuroleptics: improved compliance—in other words, the willingness of the patients to bow to the psychiatric treatment regime which characterizes the new neuroleptics:

“It is not a case of fewer side-effects, but of different ones which can be just as debilitating even if the patient isn’t immediately aware of them. Therefore, patients can be more easily motivated to take these drugs because they no longer suffer instantly and as much from the excruciating dyskinesias/extrapyramidal side-effects” (Ebner, 2003, p. 30).

Studies and publications show that patients are never properly informed about the risks and so-called side effects of psychiatric treatment. They also show that information and help in coming off psychiatric drugs is withheld (Lahti, 2008). Human rights are systematically abused: people with psychiatric diagnoses are hugely discriminated against within the healthcare systems. Help in solving the problems that led to psychiatrization in the first place is rarely provided and treatment often leads to traumatization, resulting in years of psychia-



Τελετή Αναγόρευσης, 28.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ. Honorary Doctoral Award, 28.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

ασθενούς που τα τελευταία προκαλούν. Με άλλα λόγια, τα νέα νευροληπτικά αυξάνουν την τάση των ασθενών να υποκύπτουν στις πρακτικές του ψυχιατρικού κατεστημένου: «Δεν πρόκειται για λιγότερες παρενέργειες, αλλά για διαφορετικές οι οποίες μπορεί να είναι εξίσου εξουθενωτικές για τον οργανισμό, ακόμη και αν ο ασθενής δεν είναι σε θέση να τις αντιληφθεί άμεσα. Επομένως, οι ασθενείς μπορεί να είναι πρόθυμοι να πάρουν αυτά τα φάρμακα, επειδή δεν υποφέρουν πλέον άμεσα και σε τόσο μεγάλο βαθμό από τις βασανιστικές δυσκινήσεις και τις εξωπυραμιδικές ανεπιθύμητες παρενέργειες» (Ebner, 2003, σ. 30).

Οι μελέτες και οι δημοσιεύσεις δείχνουν ότι οι ασθενείς ποτέ δεν ενημερώνονται σωστά για τους κινδύνους και τις λεγόμενες παρενέργειες της ψυχιατρικής θεραπείας. Δείχνουν επίσης ότι δεν παρέχονται ούτε πληροφορίες, ούτε και βοήθεια στην περίπτωση που κάποιος προσπαθεί να «κόψει» τη θεραπεία (Lahti, 2008). Τα ανθρώπινα δικαιώματα παραβιάζονται συστηματικά: τα άτομα με ψυχιατρικές διαγνώσεις βιώνουν κατάφωρες διακρί-

trization. All of this happens without it having the slightest effect on the psychiatrists, who until recently mistreated even adolescent patients, without obtaining any legal consent, with electro- and insulin-shock, and who remain nonetheless highly esteemed members of their fraternity. One such highly esteemed member is the German psychiatrist Henrik Uwe Peters, personal honorary member of the World Psychiatric Association (Lehmann, 2010). The fact that psychotropic drugs —just like other mind altering drugs like hashish or alcohol, for example— can neutralize emotional problems for a period of time only serves to increase the misery in the medium and long term.

Just how important well-founded professional information is for the psychiatric patients when weighing the risks and benefits of psychotropic drugs and in deciding for themselves whether or not to take them can be seen in the known main risks of the modern *atypical* neuroleptics. Remoxipride (Roxiam®) was announced, for instance, in 1991 as a

σεις στο πλαίσιο των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Βοήθεια για την επίλυση των προβλημάτων που καταρχήν οδήγησαν στην ψυχιατρική εμπειρία του ασθενούς σπάνια παρέχεται, ενώ η θεραπεία συχνά συνιστά μια τραυματική εμπειρία που οδηγεί σε χρόνια ψυχιατρικοποίηση. Όλα αυτά συμβαίνουν χωρίς να έχουν την παραμικρή επίπτωση στους ψυχιάτρους, οι οποίοι μέχρι πρόσφατα κακομεταχειριζόταν ακόμη και εφήβους ασθενείς, χωρίς οποιαδήποτε νομική συναίνεση, με ηλεκτρο-σοκ και ινσουλινο-σοκ, και οι οποίοι παραμένουν, παρόλα αυτά, αξιοσέβαστα μέλη της «αδελφότητάς» τους. Ένα τέτοιο ιδιαίτερα αξιοσέβαστο μέλος αποτελεί ο Γερμανός ψυχίατρος Henrik Uwe Peters, επίτιμο μέλος της Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας (Lehmann, 2010). Τα ψυχοτρόπα φάρμακα —όπως ακριβώς και το αλκοόλ— μπορούν να εξουδετερώσουν τα συναισθηματικά προβλήματα για ένα βραχύ χρονικό διάστημα, οδηγώντας όμως έτσι στην αύξηση της δυστυχίας μεσοπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα.

Το πόσο σημαντική είναι η θεμελιωμένη επαγγελματική πληροφόρηση των ψυχιατρικών ασθενών, προκειμένου να μπορούν να σταθμίσουν τους κινδύνους και τα οφέλη των ψυχοτρόπων φαρμάκων και να αποφασίσουν οι ίδιοι αν θα τα πάρουν ή όχι, μπορεί να γίνει αντιληπτό αν εξετάσουμε τους πιο γνωστούς κινδύνους που συνοδεύουν τα σύγχρονα άτυπα νευροληπτικά. Το Remoxipride (Roxiam®), για παράδειγμα, παρουσιάστηκε το 1991 ως ένα «τριαντάφυλλο χωρίς αγκάθια», ως ένα καλά ανεκτό φάρμακο, χωρίς παρενέργειες. Αποσύρθηκε από την αγορά τρία χρόνια αργότερα, από τον παρασκευαστή, γιατί προκάλεσε μια σειρά κρουσμάτων «απλαστικής αναιμίας» (αναιμίας που χαρακτηρίζεται από τη μείωση των ερυθρών και των λευκών αιμοσφαιρίων λόγω βλάβης στο «αιμοποιητικό σύστημα») η οποία είναι επικίνδυνη για τη ζωή. Ωστόσο, αυτό το «φάρμακο» είναι ακόμη διαθέσιμο.

Ένα άλλο παράδειγμα άτυπου νευροληπτικού με προβλήματα ανεκτικότητας είναι η σερτινδόλη (Serdolact®), που για πολύ καιρό θεωρούνταν ότι προκαλεί ελάχιστες παρενέργειες. Το 1998, σε ιατρικές βάσεις δεδομένων στο Διαδίκτυο, θα μπορούσε να συναντήσει κανείς ακόμη και τη φράση «απαλλαγμένο από παρενέργειες» για το συγκεκριμένο φάρμακο. Ωστόσο, στις αρχές Δεκεμβρίου του 1998 στο Ελβετικό ιατρικό περιοδικό *Ärzte Zeitung* υπάρχει το ακόλουθο απόσπασμα: «Η πώληση του φαρμάκου Serdolact® σταμάτησε, εξαιτίας σοβαρών καρδιακών παρενεργειών και θάνατων που προκάλεσε». Οι θάνατοι στους οποίους

‘rose without any thorns’, as a well-tolerated drug without any side effects. It was taken off the market three years later by the manufacturer because of a series of life-threatening cases of aplastic anaemia —anaemia characterized by the reduction of red and white blood cells due to a defect in the haemopoietic (blood-building) system— but this ‘medication’ is still available. Another example of tolerance problems with an *atypical* neuroleptic is sertindole (Serdolact®), which for a long time was considered to produce few unwanted effects. In 1998, in medical databases on the Internet, the term ‘free of side-effects’ could be found for this drug. The following quote is from the beginning of December 1998 from the Swiss medical journal *Ärzte Zeitung*: “Sale of Serdolact® stopped —the reason was severe cardiac side effects and fatalities.” These fatalities have long since been ‘buried’—in contrast to Serdolact®.

New *atypical* neuroleptics are constantly being launched—the latest one is asenapine (Saphris®); they all high-risk. Other risks of note associated with these substances are drug-induced deficit syndrome, obesity, hypercholesterinaemia (enhanced level of cholesterol in the blood), diabetes, irreversible receptor-changes responsible for tardive dyskinesia, apoptosis (increased cell-death) and mortality, especially when prescribed in combination with other drugs. But such *atypical* receptor-changes, which can lead to tardive psychoses, are to be accepted as a calculated risk. Tardive psychoses are psychological disturbances which can occur during treatment with neuroleptics, when they are being withdrawn or later, and are typical for *atypical* neuroleptics. Ungerstedt and Ljungberg at the Karolinska Institute in Stockholm published results of studies in which rats were administered the conventional neuroleptic haloperidol and as a comparison the *atypical* clozapine (Leponex®). They believe that *atypical* neuroleptics modify subtypes of specific dopamine-receptors, produce their supersensitivity and contribute to the risk of new, increasing, or chronically powerful psychoses of organic origin, which can be understood as a ‘counterpart to tardive dyskinesia’ (Ungerstedt & Ljungberg, 1977, p. 199).

Modern Psychiatry—A Better Psychiatry?

The psychiatry of the future appears in an even more sinister shape on the horizon: psychiatrists

αναφερόταν το δημοσίευμα στη συνέχεια «θάφτηκαν», σε αντίθεση με το φάρμακο Serdolect®.

Τα νέα άτυπα νευροληπτικά που συνεχώς εμφανίζονται -το τελευταίο είναι το asenapine (Saphris®)- είναι όλα υψηλού κινδύνου. Σημαντικοί κίνδυνοι που συνδέονται με τη χρήση τους είναι: Σύνδρομο Ελλειμματικής Λειτουργίας Προκαλούμενο από Ουσίες (DIDS), παχυσαρκία, υπερχοληστεριναιμία, διαβήτης, μη αναστρέψιμες αλλαγές στον υποδοχέα, υπεύθυνες για όψιμη δυσκινησία, αυξημένος κυτταρικό θάνατο (απόπτωση) και θνησιμότητα, ειδικά όταν χορηγούνται σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα. Οι άτυπες αλλαγές του υποδοχέα, μάλιστα, συνδέονται και με τον βάσιμο κίνδυνο εμφάνισης όψιμων ψυχώσεων. Οι όψιμες ψυχώσεις είναι ψυχολογικές διαταραχές που μπορεί να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας με νευροληπτικά, κατά τη διάρκεια διακοπής τους ή και αργότερα και είναι χαρακτηριστικές των άτυπων νευροληπτικών. Οι Urban Ungerstedt και Tomas Ljungberg του Ινστιτούτου Karolinska της Στοκχόλμης, δημοσίευσαν τα αποτελέσματα συγκριτικών μελετών που διεξήγαγαν σε αρουραίους. Σε κάποιους από τους αρουραίους χορηγήθηκε το συμβατικό νευροληπτικό αλοπεριδόλη ενώ σε άλλους (ομάδα σύγκρισης) το άτυπο νευροληπτικό κλοζαπίνη (Leronep®). Σύμφωνα με τους Ungerstedt και Ljungberg, τα άτυπα νευροληπτικά τροποποιούν τους υποτύπους συγκεκριμένων υποδοχέων ντοπαμίνης, προκαλούν υπερευαισθησία σε αυτούς και συμβάλλουν στην εμφάνιση νέων, οξέων ή χρόνιων ισχυρών ψυχώσεων οργανικής προέλευσης, που μπορούν να γίνουν κατανοητές ως η άλλη όψη της «όψιμης δυσκινησίας» (Ungerstedt & Ljungberg, 1977, σ. 199).

Σύγχρονη Ψυχιατρική- Μια καλύτερη Ψυχιατρική;

Η ψυχιατρική του μέλλοντος, έτσι όπως προβάλλει στον ορίζοντα, φαίνεται να έχει ακόμη πιο αποκρουστική μορφή: Ψυχίατροι και ειδικοί των φαρμάκων σκέφτονται την ανάπτυξη νέων μορφών χορήγησης ψυχιατρικών φαρμάκων. Για παράδειγμα μελετούν την εμφύτευση φαρμάκων που θα απελευθερώνονται σταδιακά στη μήτρα ή στον ορθό. Σε αρουραίους, είναι ήδη δυνατή η εμφύτευση αποθεμάτων αλοπεριδόλης στους πίσω μύες που θα απελευθερώνουν την ουσία σταδιακά για ένα χρόνο. Οι άνθρωποι που έχουν διαγνωσθεί ως πάσχοντες από ψυχαναγκαστικές διαταραχές μπορεί να έχουν ένα τσιπ εμφυτευμένο στον εγκέφαλο τους που θα ρυθμίζει τις διαθέσεις τους. Η πιο πρόσφατη εξέλιξη έρχεται από την Αγγλία: Στο Νότιο Λονδίνο και στο Νοσοκομείο Maudsley ήδη διε-

and pharmacologists are thinking of the development of new forms of administration for psychiatric drugs; for example depots, which can be introduced into the womb or rectum. In rats, it is already possible to implant haloperidol-depots into the back muscles which release the substance for a year. People who have been diagnosed as suffering from compulsive disorders can have a chip implanted into their brain to regulate their moods. The newest development comes from England: The South London and Maudsley Hospital is conducting trials in the tracking of psychiatric patients. The tracker system involves fitting patients with a steel ankle strap linked to a GPS tracking system that can then monitor the location of the person with the help of a satellite. Within the framework of the Swiss Early Psychosis Project or the so-called Schizophrenia Competence Network, children's and teenagers' difficulties in school or family are tracked in order to control them in the long-term with neuroleptics and continuous psycho-education. According to the so-called 'Recommendation of the Committee of Ministers to member States to ensure the protection of the human rights and dignity of people with mental disorder, especially those placed as involuntary patients in a psychiatric establishment', accepted by the European Council in 2005, the administration of electroshock without the patient's prior consent, involuntary hospitalization without a judge's order, and involuntary outpatient treatment is considered to be ethically acceptable. The European Union Lisbon Treaty of 2007 lays down the limitation of the human rights of psychiatric patients. Since their life-expectancy is already reduced by as much as three decades—most probably mainly as a result of cardiovascular disturbances, diabetes and suicidality by psychotropic drugs (Aderhold, 2007), it is high time for resistance at an international level, including in academic circles against the life-threatening discrimination of psychiatric patients.

Conclusion

Since the alternative option of human help is not currently provided, people in emotional distress have to learn to deal with what is on offer. In so far as they do not want strangers deciding their fate, they are well advised to protect themselves against arbitrary psychiatric decisions or physical injury

ξάγονται κλινικές δοκιμές για ένα σύστημα εντοπισμού των ψυχιατρικών ασθενών. Ένα μικρό λουράκι από χάλυβα τοποθετείται στον αστράγαλο του ασθενούς. Αυτό συνδέεται με ένα σύστημα εντοπισμού GPS το οποίο με τη βοήθεια ενός δορυφόρου είναι σε θέση να παρακολουθεί το άτομο όπου κι αν βρίσκεται. Στο πλαίσιο του Ελβετικού Προγράμματος για την Πρώιμη Ψύχωση ή αλλιώς του Schizophrenia Competence Network (Δίκτυο Αρμόδιο για τη Σχιζοφρένεια) παιδιά και έφηβοι με δυσκολίες στο σχολείο ή την οικογένεια είναι υπό παρακολούθηση, προκειμένου να ελέγχονται μακροπρόθεσμα με νευροληπτικά και συνεχή ψυχο-εκπαίδευση. Σύμφωνα με τη λεγόμενη «Σύσταση της Επιτροπής Υπουργών προς τα κράτη-μέλη για τη διασφάλιση της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και ιδιαίτερα αυτών που έχουν εισαχθεί ακούσια σε ψυχιατρικό ίδρυμα», η οποία έγινε δεκτή από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο το 2005, η χορήγηση ηλεκτροσόκ χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του ασθενούς, η ακούσια νοσηλεία χωρίς δικαστική εντολή, και η ακούσια θεραπεία εξωτερικών ασθενών θεωρούνται ηθικά αποδεκτά. Η Ευρωπαϊκή Ένωση, με τη Συνθήκη της Λισαβόνας του 2007, θεσπίζει τον περιορισμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Δεδομένου ότι το προσδόκιμο ζωής των ψυχιατρικών ασθενών έχει ήδη μειωθεί κατά τουλάχιστον τρεις δεκαετίες-πιθανότατα κυρίως εξαιτίας των καρδιαγγειακών διαταραχών και του διαβήτη που προκαλούνται από τα ψυχοτρόπα φάρμακα (Aderhold, 2007)- είναι πλέον καιρός για αντίσταση σε διεθνές επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων και των ακαδημαϊκών κύκλων, κατά των απειλητικών διακρίσεων για τη ζωή των ψυχιατρικών ασθενών.

Συμπέρασμα

Δεδομένου ότι στις μέρες μας εναλλακτικές στην προσφορά ανθρώπινης βοήθειας δεν είναι διαθέσιμες, οι άνθρωποι με συναισθηματικές δυσκολίες πρέπει να μάθουν να αντιμετωπίζουν το είδος της «βοήθειας» που προσφέρεται. Συνιστούμε λοιπόν, εφόσον δεν επιθυμούν να αποφασίζουν ξένοι για την δική τους τύχη, να προστατεύουν τον εαυτό τους από τις αυθαίρετες αποφάσεις των ψυχιάτρων ή από τη σωματική βλάβη, τοποθετώντας τις επιθυμίες τους σε γραπτή μορφή [σε «ψυχιατρικές διαθήκες» «πρότερες οδηγίες» (advance directives) ή «διαθήκες ασθενών», για παράδειγμα] ασκώντας άμεση επιρροή στην ποιότητα της θεραπείας που τους παρέχεται ή και να αρχίσουν να επεξεργάζονται εναλλακτικές λύσεις.

by putting their wishes down in writing (in psychiatric wills, advance directives or patient wills, for instance) and thus have a direct influence on the quality of the treatment provided, or to start to build up alternatives.

To this end, is helpful to:

- organize
- cooperate with suitable organizations, institutions and people
- research (for example, evaluate psychiatric programs or alternative approaches)
- train themselves and others
- insist on being included in taking responsibility for themselves and always being included in the decision-making processes at all levels in order to ensure the quality of their care and never losing control over their own fate.

Human rights organizations, complaints offices, and ombudsmen and women can aid helpless psychiatric patients become clients who know how to ask for the help they need as well as to demand their civil and human rights.

Of course, in this undertaking of attempting to build up alternatives beyond psychiatry and to establish humane treatment conditions, everyone, including psychologists, is addressed who is interested in the healing and strengthening of the life force as well as in a society based on tolerance and equal rights. How can a person be helped through psychotherapy if he has been psychiatrically humiliated and the administration of personality changing psychotropic drugs make uncovering and resolving conflict with therapeutic support impossible right from the start? What is the point of considering what the best psychotherapeutic approach might be when the neuroleptics impair the remittance of psychotic states due their tendency to cause apathy, and in approximately two-thirds of pharmacological treatments, lead to depressive, even suicidal states? Is it not time for psychologists to start studying the effects of psychotropic drugs and to become more and more noncompliant?

It is time to develop an understanding of the

Για το σκοπό αυτό, είναι χρήσιμο:

- Να οργανώνονται
- Να συνεργάζονται με τις κατάλληλες οργανώσεις, τα κατάλληλα Ινστιτούτα και τους κατάλληλους ανθρώπους
- Να ερευνούν (να αξιολογούν, για παράδειγμα, τα ψυχιατρικά προγράμματα ή τις εναλλακτικές προσεγγίσεις)
- Να εκπαιδεύουν τους εαυτούς τους και τους άλλους
- Να απαιτούν να συμμετέχουν στην ανάληψη ευθύνης για ό,τι τους αφορά και να παίρνουν μέρος στις διαδικασίες λήψης αποφάσεων σε όλα τα επίπεδα, προκειμένου να διασφαλίζεται η ποιότητα της φροντίδας τους και ποτέ να μην χάνουν τον έλεγχο της δικής τους μοίρας.

Οργανώσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων, γραφεία κατάθεσης διαμαρτυριών, διαμεσολαβητές άνδρες και γυναίκες μπορούν να βοηθήσουν ανήμπορους ψυχιατρικούς ασθενείς να διεκδικήσουν τη βοήθεια, καθώς και τα πολιτικά και ανθρώπινα δικαιώματα, που τους οφείλονται. Φυσικά, αυτή η προσπάθεια για τη δημιουργία εναλλακτικών προσεγγίσεων πέραν της Ψυχιατρικής και για τη δημιουργία ανθρωπίνων συνθηκών μεταχείρισης, αφορά όλους, συμπεριλαμβανομένων των ψυχολόγων, που ενδιαφέρονται για τη υγεία και την ενίσχυση της δύναμης του ατόμου για ζωή, αλλά και για μια κοινωνία που βασίζεται στην αποδοχή και στα ίσα δικαιώματα. Πώς μπορεί ένα άτομο να βοηθηθεί μέσω της ψυχοθεραπείας, εάν έχει ψυχιατρικά ταπεινωθεί και του έχουν χορηγηθεί ψυχοφάρμακα που είναι σε θέση να επιφέρουν αλλαγές στην προσωπικότητά του; Πόσο αποτελεσματική μπορεί να είναι η υποστηρικτική θεραπεία όταν η αποκάλυψη και η επίλυση των συγκρούσεων έχει καταστεί αδύνατη από την αρχή; Τι νόημα έχει η προσπάθεια να καταλήξουμε στην καλύτερη ψυχοθεραπευτική προσέγγιση, όταν τα νευροληπτικά εμποδίζουν την εκδήλωση ψυχωσικών καταστάσεων λόγω της τάσης τους να προκαλούν απάθεια, ενώ περίπου τα δύο τρίτα των θεραπειών με ψυχοφάρμακα μπορούν να οδηγήσουν σε κατάθλιψη μέχρι και σε αυτοκτονία; Δεν είναι καιρός πλέον οι ψυχολόγοι να αρχίσουν να μελετούν τις συνέπειες των ψυχοτρόπων φαρμάκων και να υιοθετούν όλο και περισσότερο την πρακτική της μη συμμόρφωσης;

user/survivor discourse in the training of professionals and academics and for users and survivors of psychiatry themselves to be recognized as those with the most in-depth understanding of their values, meanings and relationships and for them to be recognized as the real experts (Bracken, 2007); this is especially true of those who have overcome their emotional and psychiatric problems.

Users and survivors of psychiatry must reflect and approach the situation with care. Being a user or survivor of psychiatry is not in itself a category which makes one a better human being. It is most important to be respectful in one's dealings with each other, even when we have different preferences, and to aim for productive cooperation with all those who are striving against the dumbing-down, repression, exploitation, and standardization of human beings. We must take care not to create new dependencies. We must never forget that, apart from our health, there is nothing more important than freedom and independence.

Allow me here to express my heartfelt thanks to the Aristotle University of Thessaloniki and the School of Psychology for their courageous step in awarding me an honorary doctorate². It is my hope that this university which has thus honored the experience of users and survivors of psychiatry will become an example for other universities so that the voices of these survivors will be heard and they will be supported in their fight for their human rights.¹

¹ My expression of gratitude to all those who have traveled this road with me over the last 30 years can be found in the Internet under www.peter-lehmann.de/danke

Είναι καιρός να ενταχθεί στην κατάρτιση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και των ακαδημαϊκών η κατανόηση του λόγου των χρηστών/ επιζώντων της ψυχιατρικής. Και είναι καιρός οι ίδιοι οι χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής να αναγνωριστούν ως οι πιο βαθύς γνώστες των αξιών, των νοηματοδοτήσεων και των σχέσεών τους και επομένως να αναγνωριστούν ως οι κατεξοχήν «ειδικοί» (Bracken, 2007). Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για εκείνους που έχουν ξεπεράσει τα συναισθηματικά και ψυχιατρικά τους προβλήματα.

Οι χρήστες και επιζώντες της ψυχιατρικής πρέπει να σκέφτονται και να προσεγγίζουν αυτή την κατάσταση με προσοχή. Το γεγονός ότι κάποιος ανήκει στην κατηγορία των χρηστών ή επιζώντων της ψυχιατρικής δεν τον καθιστά από μόνο του καλύτερο άνθρωπο. Είναι πολύ σημαντικό να δείχνουμε τον απαιτούμενο σεβασμό στις συναλλαγές μεταξύ μας ακόμη κι όταν οι προτιμήσεις μας διαφέρουν και να θέτουμε ως στόχο την παραγωγική συνεργασία με όλους εκείνους που αγωνίζονται κατά της στέρησης του λόγου, της καταπίεσης, της εκμετάλλευσης, και της τυποποίησης των ανθρώπων. Πρέπει επίσης να είμαστε προσεκτικοί έτσι ώστε να μη δημιουργούμε νέες εξαρτήσεις. Δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι, εκτός από την υγεία, δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την ελευθερία και την ανεξαρτησία.

Επιτρέψτε μου στο σημείο αυτό να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου προς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης και το Τμήμα Ψυχολογίας για το θαρραλέο βήμα που πραγματοποιούν με την αναγόρευσή μου σε επίτιμο διδάκτορα.¹

Ελπίζω ότι αυτό το πανεπιστήμιο, το οποίο τίμησε με αυτό τον τρόπο την εμπειρία των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής θα αποτελέσει παράδειγμα για άλλα πανεπιστήμια, έτσι ώστε η φωνή των επιζώντων να ακουστεί και να υποστηριχθούν στον αγώνα τους για ανθρώπινα δικαιώματα¹.



Συνέντευξη Τύπου, 28.9.2010, Α.Π.Θ.
Press Conference, 28.9.2010, AUTH



Δημόσια Συζήτηση, 29.9.2010, Αίθουσα Τελετών Α.Π.Θ.
Open Public Meeting, 29.9.2010, Ceremony Hall, AUTH

¹ Έχω εκφράσει δημόσια την ευγνωμοσύνη μου σε όλους όσους υπήρξαν συνοδοιπόροι μου τα τελευταία 30 χρόνια. Το κείμενο υπάρχει στο διαδίκτυο, στον ιστότοπο www.peter-lehmann.de/danke.

Βιβλιογραφία

- Aderhold, V. (2007). Mortalität durch Neuroleptika. In *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 39(4), 897-907.
- Bracken, P. (2007). Beyond models, beyond paradigms: The radical interpretation of recovery. Στο P. Stastny & P. Lehmann (Eds.), *Alternatives beyond psychiatry* (pp. 400-402). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Ebner, G. (2003). Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress. Στο *Psychiatrie* (Switzerland), Online-edition No. 1, 29-32.
- Lahti, P. (2004). Preface. Στο P. Lehmann (Ed.): *Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, lithium, carbamazepine and tranquilizers* (pp. 13-15). Berlin/Eugene/ Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Lehmann, P. (2010). Medicalization and irresponsibility. Στο *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy* (in preparation). Available on the internet at: www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/medicalization.htm.
- Ungerstedt, U., Ljungberg, T. (1977). Behavioral patterns related to dopamine neurotransmission. Στο *Advances in Biochemical Psychopharmacology*, 16, 193-199.

Sources

- Aderhold, V. (2007). Mortalität durch Neuroleptika. In *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 39(4), 897-907.
- Bracken, P. (2007). Beyond models, beyond paradigms: The radical interpretation of recovery. In P. Stastny & P. Lehmann (Eds.), *Alternatives beyond psychiatry* (pp. 400-402). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Ebner, G. (2003). Aktuelles aus der Psychopharmakologie. Das Wichtigste vom ECNP-Kongress. In *Psychiatrie* (Switzerland), Online-edition No. 1, 29-32.
- Lahti, P. (2004). Preface. In P. Lehmann (Ed.): *Coming off psychiatric drugs: Successful withdrawal from neuroleptics, antidepressants, lithium, carbamazepine and tranquilizers* (pp. 13-15). Berlin / Eugene / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing.
- Lehmann, P. (2010). Medicalization and irresponsibility. In *Journal of Critical Psychology, Counselling and Psychotherapy* (in preparation). Available on the internet at www.peter-lehmann-publishing.com/articles/lehmann/medicalization.htm.
- Ungerstedt, U. / Ljungberg, T. (1977). Behavioral patterns related to dopamine neurotransmission. In *Advances in Biochemical Psychopharmacology*, 16, 193-199.



ΠΡΑΚΤΙΚΑ PROCEEDINGS

ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ	EUROPEAN CONGRESS
ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΔΙΑΚΡΙΣΕΩΝ	AGAINST DISCRIMINATION
ΚΑΙ ΤΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΙΣΜΟΥ	AND STIGMA
ΓΙΑ ΜΙΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ	FOR USER
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ	ORIENTED
ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΕΝΗ	REFORMS
ΣΤΟ ΧΡΗΣΤΗ ΚΑΙ	IN PSYCHIATRY AND
ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ	THE RIGHT
ΓΙΑ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ	TO ALTERNATIVES

28 Σεπτεμβρίου – 1 Οκτωβρίου 2010
Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

28 September -1 October 2010
Aristotle University of Thessaloniki