

Η Διεθνής Σύμβαση των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία: Θεωρία - Εφαρμογή και Περιοριστικά μέτρα στην ψυχιατρική πρακτική

Αιμιλία Πανάγου

Περίληψη

Στόχος του κεφαλαίου είναι να καταδείξει ότι η επιβολή περιοριστικών μέτρων κατά την ψυχιατρική νοσηλεία καταπατά τα θεμελιώδη δικαιώματα της αυτονομίας/αυτοπροσδιορισμού του ατόμου και παραβιάζει την παγκόσμια απαγόρευση των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης. Η Σύμβαση των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία (εφεξής ΣΔΑΑ) (Convention on the Rights of Persons with Disabilities–CRPD) αποτελεί τη βάση της ανάπτυξης αυτού του επιχειρήματος σε μία σειρά βημάτων, ξεκινώντας από την αναγνώριση της ικανότητας δικαιοπραξίας, την ελεύθερη και ενημερωμένη συναίνεση των ατόμων με αναπηρία, και συνεχίζοντας με το ισότιμο δικαίωμα σεβασμού της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας και την απαλλαγή από βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία. Οι κανόνες αυτοί, που ορίζονται στα άρθρα 12, 14, 25, 17, 16 και 15 αντιστοίχως της ΣΔΑΑ, υπαγορεύουν άμεση παύση των περιοριστικών μέτρων κατά την ψυχιατρική πρακτική. Ωστόσο, πρέπει να κάνουμε ένα ακόμη βήμα και να εξετάσουμε τη φύση και τις σοβαρές συνέπειες αυτών των μέτρων ως πράξεις βίαιης «επίθεσης», που στις περισσότερες περιπτώσεις επικυρώνονται, ίσως και διαπράττονται, από το κράτος, προσβάλλοντας κάθε πτυχή της ζωής του ανθρώπου: το σώμα, τον νου, την προσωπικότητα, τις κοινωνικές σχέσεις αλλά και τις πνευματικές αξίες ή το απώτερο νόημα του ανθρώπου. Η ανωτέρω ανάλυση στοιχειοθετεί το επιχειρήμα ότι οι περιοριστικές πρακτικές στην άσκηση της ψυχιατρικής αποτελούν κατάφωρη καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, έτσι όπως διακηρύσσονται από τη Διεθνή Σύμβαση των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία (ΣΔΑΑ).

1. Εισαγωγή

Η Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες υιοθετήθηκε στις 13-12-2006 κατά την 61η σύνοδο της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ (με την Απόφαση A/RES/61/106) και υπογράφηκε από την Ελλάδα στις 30-3-2007. Η Σύμβαση αποτελεί νόμο του ελληνικού κράτους (ν. 4074/2012, ΦΕΚ Α' 88/11-4-2012) καθώς, έστω και με καθυστέρηση σχεδόν πέντε ετών από την υπογραφή της, κυρώθηκε από το ελληνικό κοινοβούλιο στις 10-4-2012. Επίσης, με τον παραπάνω νόμο κυρώθηκε και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο της Σύμβασης. Αξίζει να σημειωθεί, ότι μετά την κύρωσή της η Σύμβαση υπερισχύει έναντι οποιασδήποτε άλλης αντίθετης διάταξης νόμου (άρθρο 28 του Ελληνικού Συντάγματος) (Κοσμάτος και συν., 2013).

Βασικός σκοπός της ΣΔΑΑ είναι η προαγωγή, προστασία και διασφάλιση της πλήρους και ισότιμης απόλαυσης όλων των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών από όλα τα ΑμεΑ και η προώθηση του σεβασμού της εγγενούς αξιοπρέπειας (άρθρο 1 παρ. 1). Όπως δε ρητά προβλέπει η παρ. 2 του άρθρου 1, στα ΑμεΑ συμπεριλαμβάνονται άτομα με μακροχρόνιες σωματικές, ψυχικές, νοητικές, ή αισθητηριακές βλάβες, οι οποίες σε αλληλεπίδραση με διάφορα εμπόδια δύνανται να παρεμποδίσουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ίση βάση με τους άλλους.

Η Σύμβαση θεωρείται ορόσημο στην παγκόσμια ιστορία της αναπηρίας, χάρτης πορείας των κρατών για τη διαχείριση της αναπηρίας και εν προκειμένω το πιο σημαντικό κείμενο στον τομέα της ψυχικής υγείας. Πρόκειται για ένα νομικά δεσμευτικό κείμενο διεθνούς δικαίου, που διευκρινίζει και αποσαφηνίζει με ποιο τρόπο όλα τα δικαιώματα και ελευθερίες εφαρμόζονται για τα άτομα με αναπηρίες, όπως και την υποχρέωση των συμβαλλόμενων κρατών να προστατεύουν και να προωθούν αυτά τα δικαιώματα (Waddington et al., 2009).

Η Σύμβαση δεν εισάγει νέες έννοιες ή δικαιώματα, αλλά αντιπροσωπεύει μία προοδευτική ανάπτυξη του υφιστάμενου δικαίου για τα ανθρώπινα δικαιώματα, διευκρινίζοντας τις ήδη υπάρχουσες υποχρεώσεις για την προστασία τους και εντάσσοντάς τα εντός του εννοιολογικού πλαισίου της αναπηρίας, έχοντας ως κεντρικούς άξονες την αρχή της αυτονομίας, της ελευθερίας λήψης αποφάσεων και την ανεξαρτησία των ατόμων, καθώς, επίσης, και τον σεβασμό στη διαφορετικότητα. Θεωρείται, επίσης, από πολλούς εμπειρογνώμονες μία σημαντική ευκαιρία να αντιμετωπιστεί το χάσμα ανάμεσα στις διακηρύξεις και την πρακτική σχετικά με τη συνηγορία και υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία (Βαρβαρέσου, Χονδρός και Στυλιανίδης, 2012).

Το κοινωνικό μοντέλο θεώρησης της αναπηρίας¹ αποτελεί ολόκληρη τη βάση της Σύμβασης, κάτι το οποίο συμβαίνει, επίσης, για πρώτη φορά σε μία Διεθνή Σύμβαση για τα ανθρώπινα δικαιώματα (Traustadóttir, 2009). Αυτή η καινοτομία της Σύμβασης έχει χαρακτηριστεί ως «αλλαγή παραδείγματος» (paradigm shift), η οποία δεν είναι μόνο ηθική ή ιδεολογική αλλά και νομική, από το παραδοσιακό ιατρικό μοντέλο αντιμετώπισης της αναπηρίας στο κοινωνικό μοντέλο, το οποίο υιοθετεί μία προσέγγιση της αναπηρίας που βασίζεται καθαρά στα δικαιώματα, με σημαντικότερο εκείνο της ένταξης (Quinlivan, 2012).

Σύμφωνα με τη Σύμβαση, οι κυβερνήσεις των κρατών-μελών του ΟΗΕ είναι υποχρεωμένες να θεσπίζουν νόμους που προάγουν την ισότητα και καταργούν κάθε μορφή άμεσης ή έμμεσης διάκρισης σε βάρος των ατόμων με αναπηρίες. Υπογραμμίζεται η ανάγκη αναγνώρισης και κατοχύρωσης ίσων δικαιωμάτων για τα άτομα με αναπηρία όπως και για τους άλλους πολίτες. Στοιχείο-κλειδί στη Σύμβαση αποτελεί το άρθρο 12, το οποίο, αφ' ενός, εγγυάται την ίση ικανότητα δικαίου και δικαιοπραξίας για τα άτομα με αναπηρία και, αφ' ετέρου, εισάγει στα κράτη την υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων². Στο παρελθόν, οι αποφάσεις που αφορούσαν σε ένα άτομο με αναπηρία συχνά λαμβάνονταν από έναν κηδεμόνα. Η Σύμβαση αλλάζει αυτή την κατάσταση, καθώς παρέχει στα άτομα με αναπηρία τη δυνατότητα να αποφασίζουν τα ίδια για τον εαυτό τους και αναγνωρίζει ότι έχουν τη νομική ικανότητα να διαχειριστούν τις ίδιες τους τις ζωές (EFC, 2010)³.

Η Σύμβαση απαιτεί, επίσης, από τις κυβερνήσεις να διασφαλίζουν την παροχή αποτελεσματικής πρόσβασης στο δικαστικό σύστημα για τα άτομα με αναπηρία, καταργώντας όλα τα εμπόδια που ενδέχεται να αποτρέπουν τη συμμετοχή τους σε νομικές διαδικασίες ως ενάγοντες, εναγόμενοι, μάρτυρες ή ένορκοι. Τις υποχρεώνει, επίσης, να εξασφαλίζουν τρόπους αποτελεσματικής

1. Το ιατρικό μοντέλο εξετάζει τι είναι «λάθος» με το ανάπηρο άτομο και εστιάζει ολόκληρωτικά στη λειτουργικότητά του και σε ιατρικές λύσεις για τη «διόρθωσή του», όπως η υγειονομική περίθαλψη ή άλλες συναφείς υπηρεσίες. Αντίθετα, το κοινωνικό μοντέλο δεν θεωρεί την αναπηρία ως μία ιατρική κατάσταση, αλλά μάλλον αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην κατάσταση συγκεκριμένων ατόμων με ένα αφιλόξενο περιβάλλον ή αρνητικές συμπεριφορές. Τα ανάπηρα άτομα δεν χρειάζονται διόρθωση. Αντίθετα, αν εκλείψουν τα εμπόδια από το περιβάλλον ή από συμπεριφορές, μπορούν να συμμετάσχουν ως ενεργά μέλη της κοινωνίας και να ασκούν πλήρως τα δικαιώματά τους.

2. Η υποστήριξη δεν επιβάλλεται στα άτομα με αναπηρία ανεξάρτητα από τη θέλησή τους, αλλά προσφέρεται ως βοήθεια που πρέπει να είναι διαθέσιμη σε όποιον θέλει να τη χρησιμοποιήσει.

3. Τα πρόσωπα με προβλήματα ψυχικής υγείας, και όχι οι νόμιμοι κηδεμόνες τους, θα έχουν το δικαίωμα να διαχειρίζονται τις οικονομικές υποθέσεις τους ή να συνάπτουν νομικές συμβάσεις. Σε πολλές χώρες, αυτό θα επιφέρει αλλαγές στην υφιστάμενη νομοθεσία.

προστασίας των ατόμων αυτών από πράξεις εκμετάλλευσης, κακοποίησης, υποτιμητικής μεταχείρισης, βίας ή βασανισμού. Στόχος της είναι η αποτροπή της εξαναγκασμένης διαβίωσης των ατόμων με αναπηρία υπό ειδικές συνθήκες λόγω ακριβώς της αναπηρίας τους. Ως εκ τούτου, ενισχύει το δικαίωμά τους να ζουν ανεξάρτητα και να συμμετέχουν πλήρως σε όλες τις πτυχές της ζωής (FRA, 2010· FRA, 2011).

Ενδεικτικό της προσπάθειας να αναπτυχθεί μία ενεργητική και αποδοτική στάση στο θέμα της προστασίας των δικαιωμάτων είναι ότι η Σύμβαση προβλέπει, στο άρθρο 33 παρ. 1, τη δημιουργία, μέσα στις κυβερνήσεις των κρατών-μελών: α) σημείων αναφοράς για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης, και β) συντονιστικού μηχανισμού για τη διευκόλυνση των σχετικών με αυτή δράσεων. Προβλέπει, επιπλέον, στο άρθρο 33 παρ. 2 και ανεξάρτητους μηχανισμούς για την προώθηση και παρακολούθηση της εφαρμογής της Σύμβασης⁴.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε αυτή την εξέλιξη παρουσιάζει η κύρωση του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου, το οποίο καθιερώνει δύο διαδικασίες για την ενδυνάμωση της εφαρμογής και της παρακολούθησης της Σύμβασης. Η πρώτη είναι η αναγνώριση δικαιώματος υποβολής ατομικής ή συλλογικής προσφυγής. Η προσφυγή επιτρέπει την κατάθεση αναφοράς από θιγόμενο πρόσωπο ή ομάδα στην Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ανθρώπων με Αναπηρία⁵. Η δεύτερη είναι η δυνατότητα έρευνας, που επιτρέπει στην Επιτροπή να εξετάσει περιπτώσεις σοβαρών ή συστηματικών παραβιάσεων της Σύμβασης. Πρόκειται, λοιπόν, για την αναγνώριση αρμοδιότητας σε έναν μηχανισμό διεθνούς ελέγχου για το κατά πόσον ένα κράτος τηρεί τις υποχρεώσεις του και προστατεύει τα δικαιώματα ανθρώπων με αναπηρίες. Αυτό σημαίνει μία νέα πρακτική δυνατότητα για την αποτελεσματική άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων με αναπηρία.

4. Για την Ελλάδα, με την υπ' αριθμ. Υ 426 Απόφαση Πρωθυπουργού (ΦΕΚ 523/28-02-2014), ορίζεται ως σημείο αναφοράς για την παρακολούθηση εφαρμογής της «Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρίες» και ως συντονιστικός μηχανισμός για τη διευκόλυνση των σχετικών με αυτή δράσεων το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, και ειδικότερα η Διεύθυνση Διεθνών Σχέσεων της Γενικής Διεύθυνσης Διοικητικής Υποστήριξης του ως άνω Υπουργείου. Στην ίδια Απόφαση προβλέπεται ρητά η κοινωνία των πολιτών και, ιδιαίτερα, τα άτομα με αναπηρίες και οι αντιπροσωπευτικές οργανώσεις τους να εμπλέκονται και να συμμετέχουν πλήρως στη διαδικασία παρακολούθησης.

5. Η Επιτροπή για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (άρθρο 34 της Σύμβασης) είναι ένα όργανο ανεξάρτητων ειδικών επιφορτισμένων με την επιθεώρηση της εφαρμογής της Σύμβασης από τα κράτη.

2. Ενημερωμένη συγκατάθεση (άρθρο 25 ΣΔΑΑ)

Το άρθρο 25(δ) της ΣΔΑΑ ορίζει, ότι [Τα Συμβαλλόμενα Κράτη] απαιτούν από τους επαγγελματίες της υγείας να προσφέρουν φροντίδα ίδιας ποιότητας στα άτομα με αναπηρίες, όπως και στους άλλους, και βάσει της ελεύθερης και ενημερωμένης συγκατάθεσης, αυξάνοντας, μεταξύ άλλων, την ευαισθητοποίηση για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την αξιοπρέπεια, την αυτονομία και τις ανάγκες των ατόμων με αναπηρίες, μέσω της κατάρτισης και της δημοσίευσης ηθικών προτύπων για τη δημόσια και ιδιωτική υγειονομική περίθαλψη.

Κατ' αυτό τον τρόπο, το δικαίωμα ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης δεν αποτελεί απλώς λειτουργία του εθνικού δικαίου, αλλά ανθρώπινο δικαίωμα και θεμελιώδη ελευθερία για όλους, και πρέπει να ισχύει χωρίς διακρίσεις που πηγάζουν από την αναπηρία. Οποιοσδήποτε περιορισμός του δικαιώματος ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης που ισχύει για τα άτομα με αναπηρία –ή επηρεάζει δυσανάλογα τα άτομα με αναπηρία– θα συνιστούσε διάκριση. Η κοινή νομοθεσία περί ψυχικής υγείας η οποία θέτει τους κανόνες και τις διαδικασίες που επιτρέπουν να διενεργούνται ψυχιατρικές πράξεις ενάντια στη θέληση του ατόμου, πρέπει πλέον να θεωρείται αθέμιτη. Ομοίως, πρέπει να καταργηθεί⁶ κάθε πρακτική μέσω της οποίας διενεργούνται ψυχιατρικές πράξεις χωρίς τη συναίνεση των προσώπων. Τα Συμβαλλόμενα Κράτη έχουν καθήκον να διασφαλίζουν ότι οι φορείς παροχής υγειονομικής περίθαλψης (ιδιωτικοί ή δημόσιοι) σέβονται το δικαίωμα της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης των ατόμων με αναπηρία στον ίδιο βαθμό που αυτό ισχύει για όλες τις κατηγορίες ασθενών βάσει του εθνικού και διεθνούς δικαίου.

Το δικαίωμα της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης δεν σημαίνει μόνον την απαλλαγή από την κατάφωρη βία ή τον εξαναγκασμό. Προϋποθέτει, επίσης, την ορθή και προσιτή πληροφόρηση σχετικά με τη φύση της προτεινόμενης θεραπείας ή υπηρεσίας. Παραπλανητική πληροφόρηση (όπως παράλειψη ενημέρωσης για τη σημαντική και μη αναστρέψιμη απώλεια μνήμης μετά από ηλεκτροσόκ) παραβιάζει το δικαίωμα της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης. Η συναίνεση που αποσπάται με παραπλάνηση πρέπει να αντιμετωπίζεται ως καταναγκασμός, εφόσον δεν εκφράζει την ελεύθερη βούληση του ατόμου.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO, 2012), αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως ορίζονται στο άρθρο 25 της Διεθνούς Σύμ-

⁶ Άρθρο 4(1)(β): [Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναλαμβάνουν:] Να λάβουν όλα τα κατάλληλα μέτρα, συμπεριλαμβανομένων και των νομοθετικών, προκειμένου να τροποποιήσουν ή να καταργήσουν τους ισχύοντες νόμους, κανονισμούς, έθιμα και πρακτικές που συνιστούν διακρίσεις κατά των ατόμων με αναπηρίες...

βασης του ΟΗΕ, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας καλούνται να διασφαλίζουν ότι:

- είναι διαθέσιμες σε όλους όσοι χρήζουν ή αιτούνται θεραπείας και υποστήριξης·
- η μονάδα διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό και παρέχει υψηλής ποιότητας υπηρεσίες ψυχικής υγείας·
- η θεραπεία, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και οι σύνδεσμοι για την υποστήριξη δικτύων και άλλων υπηρεσιών αποτελούν στοιχεία μιας υπηρεσίας προσανατολισμένης στην αποκατάσταση των χρηστών και συμβάλλουν στην ικανότητα των χρηστών να ζουν ανεξάρτητα στην κοινότητα·
- τα ψυχοτρόπα φάρμακα είναι διαθέσιμα, οικονομικά προσιτά και χρησιμοποιούνται σωστά.

Χαρακτηριστικά υπηρεσιών

3. Ισότητα ενώπιον του νόμου και δικαίωμα στην ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου (άρθρα 12 και 14 ΣΔΑΑ)

Το δικαίωμα της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης απαιτεί δικαιοπρακτική ικανότητα. Χωρίς την εγγύηση της ισότιμης δικαιοπρακτικής ικανότητας των ατόμων με αναπηρία, το δικαίωμα ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης θα προσέφερε μηδαμινές εγγυήσεις απέναντι στις καταναγκαστικές πρακτικές κατά την ψυχιατρική νοσηλεία. Το άρθρο 12(2) της ΣΔΑΑ αναφέρει: *Τα Συμβαλλόμενα Κράτη αναγνωρίζουν ότι τα άτομα με αναπηρίες απολαμβάνουν την ικανότητα για δικαιοπραξία σε ίση βάση με τους άλλους, σε όλες τις πτυχές της ζωής. Η εγγύηση αυτή αποτελεί τον πυρήνα της Σύμβασης για τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία. Όλοι οι νόμοι που έχουν στόχο τον περιορισμό της ελευθερίας και αυτοδιάθεσης προτάσσουν την εξίσωση της ψυχοκοινωνικής αναπηρίας με τη δικαιοπρακτική ικανότητα, και η δικαιοπρακτική ανικανότητα αποτελεί την πρωταρχική οδό μέσα από την οποία αντιμετωπίζονται τα άτομα με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες. Η εγγύηση της ισότιμης δικαιοπρακτικής ικανότητας σε όλες τις πτυχές της ζωής θα πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα την εξάλειψη τέτοιων νομικών καθεστώτων.*

Η Σύμβαση αντικαθιστά το δυαδικό μοντέλο ικανότητα/ανικανότητα με ένα μοντέλο που στηρίζεται στην ισότητα και συμπληρώνει τα πλήρη νομικά δικαιώματα για αυτονομία και αυτοδιάθεση. Προσφέρει το δικαίωμα υποστήριξης, όπου αυτή απαιτείται, προκειμένου να διασφαλιστεί ουσιαστική ισότητα ευκαιριών στην άσκηση αυτών των δικαιωμάτων. Είναι ένα μοντέλο που αντανακλά τις καθιερωμένες αρχές των διεθνών ανθρωπίνων δικαιωμάτων, όπως η οικουμενικότητα, η αδιαίρετοτητα, η αλληλεξάρτηση και η αλληλεπίδραση όλων των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Αναγνωρίζει, επίσης, ότι η υλο-

ποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων είναι απαραίτητη για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας του ατόμου.

Η εφαρμογή αυτού του υποστηρικτικού μοντέλου στις ανάγκες των ατόμων με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες απαιτεί καινοτομία και θα πρέπει να βασίζεται σε υπάρχοντα προγράμματα, τα οποία πιθανόν δεν έχουν αντιμετωπιστεί ως υποστηρικτικά στην άσκηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας. Η ομότιμη υποστήριξη, οι υπηρεσίες αποκατάστασης, τα δίκτυα κοινωνικής υποστήριξης και η προσωπική βοήθεια μπορούν να συνδράμουν τα άτομα με ψυχοκοινωνική αναπηρία σε τομείς που αφορούν στη λήψη αποφάσεων ή στην άσκηση δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Αναλυτικότερα, το άρθρο 12 της ΣΔΑΑ προβλέπει το δικαίωμα στην ισότητα ενώπιον του νόμου, το οποίο αποτελείται από δύο συνιστώσες: (i) την αναγνώριση της νομικής προσωπικότητας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, με την έννοια πως είναι υποκείμενα όλων των δικαιωμάτων, καθώς και (ii) την αναγνώριση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας, με την έννοια πως μπορούν πραγματικά να ασκούν τα νομικά δικαιώματά τους και τις υποχρεώσεις τους βάσει του νόμου. Ως εκ τούτου, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας καλούνται να υποστηρίζουν τους λήπτες, προκειμένου να είναι σε θέση να ασκήσουν αποτελεσματικά τη δικαιοπρακτική τους ικανότητα, καθώς και να διασφαλίζουν την ύπαρξη κατάλληλων και αποτελεσματικών εγγυήσεων, ώστε η παρεχόμενη υποστήριξη να μην καταστρατηγεί την ουσιαστική άσκηση του δικαιώματος από το ίδιο το άτομο.

Η δε υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων θα πρέπει να παρέχεται με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται ότι ο υποστηριζόμενος ασκεί τη δικαιοπρακτική του ικανότητα στον μέγιστο δυνατό βαθμό. Ειδικότερα, η υποστηριζόμενη λήψη αποφάσεων πρέπει να σέβεται τα δικαιώματα, τη βούληση και τις προτιμήσεις του ατόμου, να μην υπόκειται σε σύγκρουση συμφερόντων ή σε αθέμιτη επιρροή, να είναι αναλογική με την ανάγκη του ατόμου για υποστήριξη και όσο το δυνατόν λιγότερο περιοριστική, να είναι προσαρμοσμένη στις συνθήκες και τις ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου που αφορούν, να περιορίζεται χρονικά μόνο στις περιόδους που είναι απαραίτητη και να υπόκειται σε τακτική επανεξέταση από ανεξάρτητο και αντικειμενικό φορέα.

Το άρθρο 14 της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ προβλέπει το δικαίωμα στην ελευθερία και ασφάλεια του ατόμου. Το δικαίωμα αυτό συνίσταται, αφ' ενός, στην απαγόρευση οποιασδήποτε μορφής στέρησης της ελευθερίας αποκλειστικά και μόνο λόγω της ύπαρξης ψυχικής διαταραχής. Αφ' ετέρου, προβλέπει τη διασφάλιση ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές που έχουν στερηθεί την ελευθερία τους με νόμιμο τρόπο που δεν σχετίζεται με την αναπηρία,

έχουν ίσα δικαιώματα με όλα τα υπόλοιπα άτομα που εκτίουν στερητικές της ελευθερίας ποινές και απολαμβάνουν, σε ίση βάση, τις προβλεπόμενες εγγυήσεις και τις απαραίτητες εύλογες προσαρμογές.

Ως εκ τούτου, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να διασφαλίζουν ότι οι λήπτες υπηρεσιών δεν στερούνται την ελευθερία τους παράνομα ή αυθαίρετα, ότι οποιαδήποτε στέρηση της ελευθερίας τους είναι σύμφωνη με τον νόμο και ότι η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής δεν αποτελεί, από μόνη της, τον δικαιολογητικό λόγο για τη στέρηση της ελευθερίας του ατόμου. Επομένως:

- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας οφείλουν να σέβονται την ελευθερία των ατόμων με ψυχική αναπηρία και να μην την περιορίζουν παρά μόνο όταν είναι απολύτως αναγκαίο επιστημονικά και δικαιολογημένο νομικά.
- Η αναγκαστική νοσηλεία δικαιολογείται μόνο με τις ουσιαστικές προϋποθέσεις του νόμου και κατόπιν δικαστικής απόφασης.
- Τα περιοριστικά μέτρα δικαιολογούνται μόνο όταν είναι απολύτως αναγκαία και με σχολαστική τήρηση του εκάστοτε πρωτοκόλλου.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO, 2012), αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως ορίζονται στα άρθρα 12 και 14 της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας καλούνται να διασφαλίζουν ότι:

- Οι προτιμήσεις των χρηστών υπηρεσιών σχετικά με τη θέση και τη μορφή της θεραπείας αποτελούν πάντα προτεραιότητα.
- Προβλέπονται διαδικασίες και εγγυήσεις για την πρόληψη των περιορισμών και της θεραπείας χωρίς ελεύθερη συναίνεση.
- Οι χρήστες της υπηρεσίας μπορούν να ασκήσουν τη νομική τους ικανότητα και τους παρέχεται η απαιτούμενη υποστήριξη για να ασκήσουν τη νομική ικανότητά τους.
- Οι χρήστες της υπηρεσίας έχουν δικαίωμα στο απόρρητο και στην πρόσβαση σε προσωπικές πληροφορίες για την υγεία τους.

4. Προστασία της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας του ατόμου (άρθρο 17 ΣΔΑΑ)

Το άρθρο 17 της ΣΔΑΑ αναγνωρίζει το δικαίωμα σεβασμού της σωματικής και πνευματικής ακεραιότητας των ατόμων με αναπηρία, σε ίση βάση με τους άλλους. Η πρωταρχική αναγνώριση του δικαιώματος σεβασμού της ακεραιότητας σε διεθνές επίπεδο πρέπει να συνδέεται με την αναπηρία, επιβεβαιώνοντας έτσι ότι η αναπηρία δεν είναι απώλεια της σωματικής ή πνευματικής

ακεραιότητας αλλά μία κατάσταση στην οποία οι άνθρωποι έχουν τη δική τους σωματική και πνευματική ακεραιότητα, που πρέπει να απολαύει ισότητα τον σεβασμό των άλλων. Αυτός ο «σεβασμός της διαφοράς και η αποδοχή των ατόμων με αναπηρίες ως τμήματος της ανθρώπινης ποικιλομορφίας και της ανθρωπότητας» συμπληρώνει τη νομική αναγνώριση της αυτονομίας και αυτοδιάθεσης που αναφέρεται στο άρθρο 12 και προσφέρει ένα ακόμη στοιχείο για την αντιμετώπιση των περιοριστικών μέτρων κατά την ψυχιατρική νοσηλεία ως παραβίαση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

Το δικαίωμα σεβασμού της ακεραιότητας του ατόμου αναγνωρίζεται και σε περιφερειακές συνθήκες ανθρωπίνων δικαιωμάτων και μπορεί, επίσης, να αντιμετωπιστεί ως μία θετική και γενικότερη έκφραση του δικαιώματος της απαλλαγής από βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία. Η ασφαλέστερη ερμηνεία του δικαιώματος σεβασμού της ακεραιότητας, όπως προκύπτει από το Γενικό Σχόλιο της Επιτροπής Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και τις περιφερειακές συνθήκες, είναι ότι αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα, απαιτεί τον σεβασμό της ελεύθερης και ενημερωμένης συναίνεσης του ατόμου, συνδέεται στενά με την απαλλαγή από βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία, και γενικώς προστατεύει απέναντι σε πράξεις που διενεργούνται σε δημόσιο ή ιδιωτικό επίπεδο (Minkowitz, 2007).

5. Απαλλαγή από βασανιστήρια ή σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία (άρθρο 15 ΣΔΑΑ) και Απαλλαγή από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση (άρθρο 16 ΣΔΑΑ)

Το άρθρο 15 της ΣΔΑΑ απαγορεύει τα βασανιστήρια ή τη σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία, συμπεριλαμβανομένου του ακούσιου ιατρικού πειραματισμού, και ορίζει στα κράτη να λάβουν αποτελεσματικά μέτρα για την ισότιμη προστασία των ατόμων με αναπηρία από τέτοιου είδους πρακτικές. Οι κανόνες της ΣΔΑΑ που προαναφέρθηκαν μπορεί να είναι επαρκείς για την προστασία από κάθε καταναγκαστική ψυχιατρική παρέμβαση, ωστόσο είναι σημαντικό να αντιμετωπίσουμε αυτές τις πρακτικές ως μία μορφή σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας. Οι διατάξεις του διεθνούς δικαίου που απαγορεύουν τη σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία αποτελούν τις πλέον ισχυρές υποχρεώσεις κάθε κράτους. Ιδιαίτερα η απαγόρευση των βασανιστηρίων έχει τον χαρακτήρα αναγκαστικού κανόνα του διεθνούς δικαίου, ο οποίος δεν δύναται ποτέ να καταργηθεί και εφαρμόζεται ανεξαρτήτως από το εάν ένα κράτος εί-

ναι συμβαλλόμενο μέρος σε οποιαδήποτε Συνθήκη. Η σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία, σε αντίθεση με τα βασανιστήρια, δεν προσδιορίζεται στο διεθνές δίκαιο, ωστόσο ισχύουν παρόμοιες προληπτικές υποχρεώσεις, και οι υποχρεώσεις αυτές επιβάλλουν τον περιορισμό των συνθηκών που ευνοούν τα βασανιστήρια ή τη σκληρή, απάνθρωπη ή ταπεινωτική μεταχείριση ή τιμωρία.

Το άρθρο 16 της ΣΔΑΑ προβλέπει απαλλαγή από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση. Δεδομένου ότι τα άτομα με ψυχικές διαταραχές είναι συχνά περισσότερο ευάλωτα στη θυματοποίηση, θα πρέπει να τυχάνουν προστασίας, εντός και εκτός κατοικίας, από κάθε μορφή εκμετάλλευσης, βίας και κακομεταχείρισης, σωματικής, ψυχολογικής ή πνευματικής, λαμβάνοντας υπόψη και τις πιυχές ανάλογων συμπεριφορών που βασίζονται στο φύλο ή στην ηλικία. Το άρθρο 16 έχει συνεπώς ως στόχο, αφ' ενός, να προστατεύσει τα άτομα με ψυχικές διαταραχές από τη βία, την εκμετάλλευση και την κακομεταχείριση και, αφ' ετέρου, να αποτρέψει και να καταστείλει τέτοιες μορφές συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (WHO, 2012), αναφορικά με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, όπως ορίζονται στα άρθρα 15 και 16 της Διεθνούς Σύμβασης του ΟΗΕ, οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας καλούνται να διασφαλίζουν ότι:

- οι χρήστες της υπηρεσίας έχουν το δικαίωμα να είναι ελεύθεροι από λεκτική, ψυχολογική, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση και σωματική και συναισθηματική παραμέληση·
- χρησιμοποιούνται εναλλακτικές μέθοδοι αντί της απομόνωσης και του σωματικού περιορισμού ως μέσο για την αποκλιμάκωση ενδεχόμενων κρίσεων·
- η ηλεκτροσπασμοθεραπεία, η ψυχοχειρουργική και άλλες ιατρικές διαδικασίες που μπορεί να έχουν μόνιμες ή μη αναστρέψιμες επιπτώσεις, δεν πρέπει να πραγματοποιούνται παρά μόνο με τη συναίνεση του χρήστη ή της οικογένειάς του, όταν η κλινική του κατάσταση καθιστά αδύνατη τη συναίνεσή του·
- κανένας λήπτης δεν υποβάλλεται σε ιατρικά ή επιστημονικά πειράματα χωρίς τη συναίνεσή του·
- υπάρχουν εγγυήσεις για την αποτροπή των βασανιστηρίων ή της σκληρής, απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης και άλλων μορφών κακομεταχείρισης και κακοποίησης.

Οι κανόνες που διατυπώνονται στο άρθρο 16 της ΣΔΑΑ για την απαλλαγή από την εκμετάλλευση, τη βία και την κακομεταχείριση και οι οποίοι αναφέ-

ρονται στην εκπαίδευση των μελών της οικογένειας και όσων παρέχουν φροντίδα, στον έλεγχο των εγκαταστάσεων και των προγραμμάτων που αφορούν στα άτομα με αναπηρία, στην ανάνηψη και επανένταξη των θυμάτων και στον σεβασμό της αυτονομίας και της αξιοπρέπειας του ατόμου, θα πρέπει, επίσης, να ισχύσουν και στην απαλλαγή από την ακούσια ψυχιατρική νοσηλεία. Επιπροσθέτως, η αποτελεσματική πρόληψη απαιτεί τον περιορισμό των συνθηκών που προκαλούν ή διευκολύνουν την ακούσια ψυχιατρική νοσηλεία, όπως είναι η στέρηση της ελευθερίας, η απώλεια του ελέγχου στη λήψη προσωπικών αποφάσεων και η ομαδοποίηση των υπηρεσιών που αναγκάζει τα άτομα να επιλέξουν ανάμεσα σε ανεπιθύμητη ψυχιατρική νοσηλεία, ή απομάκρυνση από το σπίτι, ή στέρηση υπηρεσιών που τους είναι απαραίτητες.

Θα πρέπει, επίσης, να σημειωθεί το άρθρο 8 της ΣΔΑΑ αναφορικά με την ευαισθητοποίηση της οικογένειας και της κοινωνίας γενικότερα. Στις περιπτώσεις που άτομα με αναπηρία έχουν υποστεί ακραίες μορφές αποκλεισμού και βίας, οι κανόνες για την αύξηση της ευαισθητοποίησης θα πρέπει να αποτελούν τον πυρήνα κάθε εκστρατείας για τα ανθρώπινα δικαιώματα. Δεν θα πρέπει να παραβλεφθεί η άμεση υποχρέωση των δημόσιων λειτουργιών να συμμορφωθούν στους κανόνες, ενώ παράλληλα θα πρέπει να αποφευχθεί η εφαρμογή νόμων που νομιμοποιούν τις διακρίσεις.

6. Συζήτηση-Συμπεράσματα

Το δικαίωμα στην αυτονομία και στον αυτοπροσδιορισμό αποτελεί θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και θεμέλιο λίθο κάθε σύγχρονου δημοκρατικού πολιτεύματος που οριοθετεί τους χώρους ελευθερίας του ατόμου όπου το κράτος δεν μπορεί να παρέμβει (Dimopoulos, 2010). Πέρα από εγγενές στοιχείο της ανθρώπινης υπόστασης, η αυτονομία και ο αυτοπροσδιορισμός αποτελούν απαραίτητη προϋπόθεση για την πλήρη και ισότιμη συμμετοχή κάθε ατόμου στην κοινωνία (Keys, 2009). Η Διεθνής Σύμβαση των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Αναπηρία τοποθετεί ξεκάθαρα τη βάση διαχείρισης της πρόκλησης που θέτει η αναπηρία στις παραπάνω θεμελιώδεις παραδοχές. Άτομα με αναπηρία, και ιδίως αυτά με ψυχική αναπηρία ή νοητική υστέρηση, αντιμετωπίζουν πέρα από εσωτερικευμένα εμπόδια, τα οποία περιορίζουν, απομειώνουν ή/και εξαφανίζουν την αυτονομία τους, και εμπόδια από το περιβάλλον ή τις συμπεριφορές τρίτων. Η ΣΔΑΑ επιτάσσει τα κράτη και οι έννομες τάξεις να παρεμβαίνουν προκειμένου να αντιμετωπίσουν την περιορισμένη αυτονομία των ατόμων με ψυχική αναπηρία. Οι βασικοί τρόποι παρέμβασης αφορούν είτε στην ενίσχυση της μειωμένης ικανότητας του ατόμου με απώτερο στόχο τη διατήρηση και την ενίσχυση της αυτονομίας του, είτε στην υποκατάστασή

του στα πεδία που δεν είναι αυτόνομο (Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θ. & Δ. Τσάτσου, 2012).

Σε αντίθεση με την ιατρική θεώρηση της αναπηρίας, η κοινωνική θεώρησή της, η οποία αποτελεί ολόκληρη τη βάση της ΣΔΑΑ, αναγνωρίζει το άτομο με αναπηρία ως φορέα ίσων δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, εστιάζει στην αλληλεπίδραση των λειτουργικών εμποδίων του ατόμου με το περιβάλλον και στην ανάγκη αλλαγής του περιβάλλοντος και αφαίρεσης των εμποδίων που προκαλούν την αναπηρία. Στη θεώρηση αυτή, η έμφαση μετακυλιέται από τα λειτουργικά εμπόδια του ατόμου στα εμπόδια του περιβάλλοντος, ή σε αυτά που προκαλούνται από την κουλτούρα και τη συμπεριφορά, ενώ κεντρικό ρόλο διαδραματίζει η άμεση συμμετοχή των ατόμων με αναπηρία στην κοινωνική ζωή και σε όλες τις αποφάσεις που τα αφορούν. Η αυτονομία γίνεται κατανοητή με ευρύτερη έννοια που περιλαμβάνει και την παρεμβολή ενδιάμεσων (ατόμων ή μηχανισμών) που διευκολύνουν, υποστηρίζουν και ενδυναμώνουν τα άτομα με αναπηρία στην αυτοεκπροσώπηση τους και στην έκφραση της βούλησής τους. Με άλλα λόγια, η διευρυμένη έννοια της αυτονομίας που ενστερνίζεται το κοινωνικό θεωρητικό μοντέλο της αναπηρίας αποδέχεται δύο βασικούς –και αλληλοσυνδεόμενους– μηχανισμούς υποστήριξης: αφ' ενός, τους μηχανισμούς που αποσκοπούν να υποστηρίξουν το άτομο στη λήψη αποφάσεων, δηλαδή μηχανισμούς που διευρύνουν την ικανότητα του ατόμου να εκφράζει τη βούλησή του και να πράττει με βάση αυτή, και, αφ' ετέρου, τους μηχανισμούς και υπηρεσίες συνηγορίας ως μέσο για τη διεκδίκηση δικαιωμάτων, πρόσβασης στις υπηρεσίες, συμμετοχής στην κοινωνία και συμβολής στη διαμόρφωση των πολιτικών και της νομοθεσίας (Flynn, 2010).

Επιπρόσθετα, οι μηχανισμοί υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων και συνηγορίας έχουν μία πρόσθετη λειτουργία ως μηχανισμοί ενδυνάμωσης. Η ενδυνάμωση εστιάζει στη διασφάλιση και στη νομιμοποίηση της υπόστασης ενός ατόμου ή μιας συλλογικότητας και στη διεύρυνση της δυνατότητάς του να έχει τον έλεγχο της ζωής του (Stainton, 2005). Η ενδυνάμωση αποτελεί μία πολυδιάστατη διαδικασία μέσω της οποίας άτομα και ομάδες αποκτούν καλύτερη αντίληψη, κατανόηση και έλεγχο στη ζωή τους, με αποτέλεσμα να μπορούν να βελτιώσουν και τις συνθήκες της ψυχικής υγείας τους αλλά και της ζωής τους γενικότερα. Είναι διαδικασία που διενεργείται σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Στο ατομικό επίπεδο, αποτελεί στοιχείο της ανθρώπινης ανάπτυξης, σηματοδοτεί την ανάληψη ευθύνης και ελέγχου από το άτομο στη ζωή και στην υγεία του και έχει τέσσερις βασικές διαστάσεις: την αυτοπεποίθηση, τη συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων, την αξιοπρέπεια και τον σεβασμό, τη συμμετοχή στην ευρύτερη κοινότητα. Σε συλλογικό επίπεδο, σε επίπεδο κοινότητας, η ενδυνάμωση αφορά στη συλλογική αίσθηση της κοινότητας, στην ανάπτυξη

συμμετοχής σε πολιτικές δράσεις, στη συμμετοχή στη διαδικασία λήψης αποφάσεων (WHO, 2010).

Η έννοια της ενδυνάμωσης τελεί σε στενή σχέση με την έννοια της ισότητας. Ανάλογα με τις ανάγκες που έχει το κάθε άτομο, απαιτείται διαφορετική μορφή υποστήριξης ή συμπεριφοράς, προκειμένου να διασφαλιστεί η ικανότητα συμμετοχής. Υπ' αυτή την έννοια, η ίση συμμετοχή απαιτεί διαφοροποιημένη μεταχείριση στη βάση των διαφορετικών αναγκών κάθε ατόμου, προκειμένου να επιτευχθεί η ίδια σχετική ικανότητα συμμετοχής (Stainton, 2005).

Η επιβολή περιοριστικών μέτρων κατά την ψυχιατρική πρακτική, μία τόσο συχνή και ακραία μορφή παραβίασης των δικαιωμάτων της αυτονομίας και του αυτοπροσδιορισμού των ψυχικά πασχόντων, αποτελεί πεδίο άμεσης αναθεώρησης και αλλαγής προτύπων, με επιτακτική την ανάγκη εδραίωσης των μηχανισμών υποστήριξης και ενδυνάμωσης των ατόμων με ψυχική αναπηρία, σύμφωνα με τους κανόνες της ΣΔΑΑ. Η αναγνώριση και θεσμοθέτηση μηχανισμών υποστήριξης στη λήψη αποφάσεων και συνηγορίας συμβάλλει προς αυτή την κατεύθυνση, εφόσον η υποστήριξη είναι ανεξάρτητη και το άτομο έχει δικαίωμα επιλογής (Kerzner, 2011). Για άτομα που έχουν στιγματιστεί από ψυχική διαταραχή, η ενδυνάμωση συνδέεται στενά με τα δικαιώματα, την επιλογή, την ιδιότητα του πολίτη, τον αυτοπροσδιορισμό και την αυτοδιάθεση και αποτελεί βασική συνιστώσα μιας δικαιωματικής αντίληψης διαχείρισης της ψυχικής αναπηρίας. Εκφράζει ιδιαίτερα τα συμφέροντα των χρηστών και επιζώντων της ψυχιατρικής, βασικός στόχος των οποίων είναι να επανακτήσουν την εξουσία στην ίδια τους τη ζωή, να αποκτήσουν δική τους φωνή, να μπορέσουν να λειτουργήσουν αυτόνομα στο κοινωνικό πλαίσιο (Λέμαν, 2007).

Στο σημείο αυτό θα άξιζε να γίνει ένα σύντομο σχόλιο για την αδυναμία της ελληνικής πολιτείας να δημιουργήσει αξιόπιστους μηχανισμούς ελέγχου, παρακολούθησης και επιβολής κυρώσεων για την τήρηση του υπερ-εθνικού πλαισίου, τόσο στους θεσμούς και δομές ψυχιατρικής φροντίδας όσο και στις επιστημονικές εταιρείες που αδυνατούν να υπερασπιστούν τους κώδικες και τα δικαιώματα των ασθενών στην καθημερινή κλινική πρακτική.

Στις σημερινές κοινωνικές συνθήκες εξασθένησης των κοινωνικών δεσμών και φτώχειας, επικρατεί χάσμα μεταξύ ηθικών και πολιτικών διακηρύξεων για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων του ατόμου και εφαρμογής τους στην καθημερινή κοινωνική πρακτική. Παρατηρείται, βέβαια, η εμφάνιση ισχυρών κοινωνικών κινημάτων που δεν εντάσσονται, όμως, σε ένα πολιτικό-ιδεολογικό πλαίσιο ανατροπής του status quo. Τα κινήματα των οικογενειών-χρηστών στον χώρο της ψυχικής υγείας (ΣΟΨΥ - Σύλλογοι αυτοεκπροσώπησης κ.λπ.) είναι ακόμη αδύναμοι κοινωνικοί εταίροι που χρήζουν ενδυνάμωσης-συμμε-

τοχής-συγκρότησης μιας άλλης κουλτούρας για την προαγωγή της ψυχικής υγείας και της χειραφέτησης του πάσχοντος ατόμου. Η ενδυνάμωση, που περνά και μέσα από τη θεσμική ενίσχυση των συλλόγων οικογενειών και ληπτών από την πολιτεία, ώστε να λειτουργήσουν αυτόνομα από τις επαγγελματικές ενώσεις για να αποκτήσουν τη δική τους φωνή και ταυτότητα, λαμβάνει χώρα περιορισμένα και αποσπασματικά στην Ελλάδα.

Ακόμη, πρέπει να εστιάσουμε στην κυρίαρχη στάση πατερναλισμού που χαρακτηρίζει τη σχέση γιατρού-ασθενούς στην ελληνική ιατρική και ψυχιατρική, η οποία απέχει πολύ από την ενσωμάτωση στη θεραπευτική αντιμετώπιση μιας κουλτούρας ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και υιοθέτησης του Recovery model (μοντέλο ανάρρωσης-ανάκαμψης), το οποίο συνεπάγεται δυναμική διαδικασία ίασης και επανάκτησης του συνόλου των δικαιωμάτων και λειτουργιών του χρήστη υπηρεσιών ψυχικής υγείας – όροι που έχουν ήδη απαρτιωθεί σε επιτυχείς καλές πρακτικές του εξωτερικού (Στυλιανίδης, 2009). Στη χώρα μας, οι επαγγελματίες υγείας εξακολουθούν να λαμβάνουν τις αποφάσεις και να διατηρούν τον «έλεγχο» απέναντι στους χρήστες στο πλαίσιο ενός παραδοσιακού κυρίαρχου βιοϊατρικού μοντέλου, παρά τις όποιες δημοκρατικές διακρυσφύξεις για συμμετοχικές διαδικασίες.

Εν κατακλείδι, παρατηρείται πλέον η αναγκαιότητα αλλαγών και ρήξεων με παραδοσιακά μοντέλα ψυχιατρικής και η υιοθέτηση νέων παραδειγμάτων με ριζική αλλαγή της παραδοσιακής βιο-εξουσίας, όπως άλλωστε επιτάσσει η ΣΔΑΑ.

Βιβλιογραφία

- Βαρβαρέσου, Ε., Χονδρός, Π. & Στυλιανίδης, Σ. (2012). Μετάφραση και προσαρμογή ενός εργαλείου ποιοτικής αξιολόγησης της φροντίδας και των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. *Σύναψις*, 27, 28.
- Bartlett, P., Lewis, O. & Thorold O. (2007). *Mental Disability and International Human Rights* (Vol. 90). Martinus Nijhoff.
- Dimopoulos, A. (2010). *Issues in Human Rights Protection of Intellectually Disabled Persons*. Medical Law and Ethics, Ashgate.
- Δουζένης, Α. & Λύκουρας, Α. (2014). *Ηθική & Δεοντολογία στην Ψυχική Υγεία*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.
- Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (2011). Ζητήματα Προστασίας των Δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχιατρική εμπειρία στο πλαίσιο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, στο: http://www.nchr.gr/images/pdf/apofaseis/ygeia/mental_health_final2011.pdf
- European Foundation Centre (EFC) (2010). Study on challenges and good practices in the implementation of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities VC/2008/1214. Final report, Brussels.

- Flynn, E. (2010). A socio-legal analysis of advocacy for people with disabilities—competing concepts of ‘best interests’ and empowerment in legislation and policy on statutory advocacy services. *Journal of Social Welfare & Family Law*, 32(1):23-36.
- FRA (European Union Agency For Fundamental Rights) (2010). The fundamental rights of persons with intellectual disabilities and persons with mental health problems. Στο: <http://fra.europa.eu/sites/default/files/1292-factsheet-disability-nov2010-el.pdf>
- FRA (European Union Agency For Fundamental Rights) (2011). Δικαιώματα κλειδιά των ατόμων με αναπηρία: μία εισαγωγή. Στο: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1510-FRA-CASE-LAW-HANDBOOK_EL.pdf
- Κέντρο Ευρωπαϊκού Συνταγματικού Δικαίου – Ίδρυμα Θ. & Δ. Τσάτσου (2012). Μελέτη για το άρθρο 12 (Ισότητα ενώπιον του Νόμου), το άρθρο 13 (Πρόσβαση στη Δικαιοσύνη) και άλλες διατάξεις της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία. Αθήνα: ΕΣΑμεΑ.
- Kerzner, L. (2011). Paving the way to Full Realization of the CRPD’s Rights to Legal Capacity and Supported Decision-Making: A Canadian Perspective. Prepared for *In From the Margins: New Foundations for Personhood and Legal Capacity in the 21st century*, στο: http://supporteddecisionmaking.org/sites/default/files/paving_the_way_for_crpd_canada.pdf
- Keys, M. (2009). Legal Capacity Law Reform in Europe: An Urgent Challenge. In G. Quinn & L. Waddington (Eds.), *European Yearbook of Disability Law*. Intersentia (Vol.1:59).
- Κοσμάτος, Κ., Μπτροσύλη, Μ., Πανάγου, Α., Λαμπάκης, Χ. & Χαραλαμπίδης, Θ. (2013). Εγχειρίδια Εκπαιδευτή και Εκπαιδευόμενων του Υποέργου 2 της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.), με θέμα: *Εκπαίδευση σε θέματα Αυτοσυνηγορίας και σε θέματα αλλαγών που επιφέρει στο χώρο της ψυχικής αναπηρίας η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία*. Αθήνα: ΕΣΑμεΑ.
- Λέμαν, Π. (2007). Αυτοβοήθεια και Ενδυνάμωση, Ομιλία 3-12-04 στη Θεσσαλονίκη (μτφρ. Άννα Ερμανουιλίδου). *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 97, 27-35.
- Minkowitz, T. (2007). The United Nations CRPD on the Rights of Persons with Disabilities and the Right to be Free from Nonconsensual Psychiatric Interventions, 34(2) *Syracuse J. Int’l L. & Com.*
- Stainton, T. (2005). Empowerment and the architecture of rights based social policy. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9(4):287-296.
- Στυλιανίδης, Σ. (2009). Η στιγματιζουσα Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Στο Γ. Σακέλλης (Επιμ.), *Ημερίδα για την Ανεξάρτητη Αρχή «Συνήγορος του Πολίτη» για την Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα: Ανάγκες-Προτάσεις-Λύσεις* (σελ. 43-57). Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.
- Στυλιανίδης, Σ., Πέππου, Α.-Ε., Δρακωνάκης, Ν. & Πανάγου, Α. (2014). Ακούσια Νοσηλεία: Νομοθετικό πλαίσιο, Επιδημιολογία και Έκβαση. Στο Σ. Στυλιανίδης & συν. (Επιμ.), *Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής* (σελ. 649-668). Αθήνα: Τόπος.
- Traustadóttir, R. (2009). Disability studies, the social model and legal developments. In *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives*. Leiden and Boston: Martinus Nijhoff Publishers (pp. 3-16). Leiden and Boston: Martinus Nijhoff Publishers.
- Quinlivan, S. (2012, June). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: an introduction. In *ERA Forum* (Vol. 13, No. 1, pp. 71-85). Springer-Verlag.

- Waddington, L. B., Arnardóttir, O. M. & Quinn, G. (2009). Breaking new ground: the implications of ratification of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities for the European Community. In *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian Perspectives* (pp. 111-140). Martinus Nijhoff Publishers.
- World Health Organization (WHO) (2010). User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe, στο: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/113834/E93430.pdf
- World Health Organization (WHO) (2012). WHO quality rights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Facility-based assessment report. Geneva: World Health Organization.